

BAB 2 KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan pasien

Kepuasan merupakan sebuah respon yang diberikan setiap orang setelah membandingkan antara kinerja maupun hasil. Kepuasan dapat ditunjukkan dengan perasaan yang senang maupun kecewa. Rasa puas ini dapat muncul dari pemikiran seseorang terhadap sebuah produk atau pelayanan yang diharapkan terhadap kenyataan yang didapatkan. (Amalia, 2016)

Kepuasan atau *satisfaction* berasal dari 2 kata bahasa latin yaitu “*satis*” yang berarti cukup baik dan “*facto*” yang artinya melakukan. Jadi secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya untuk pemenuhan sesuatu (Rahman,2013). Menurut Saudah (2012), kepuasan merupakan perasaan yang timbul dari seseorang berdasarkan perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk atau pelayanan dengan harapan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas , kepuasan adalah perasaan seseorang yang muncul akibat hasil yang diterima oleh seseorang serta pemenuhan akan harapan yang diinginkan.

Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan dari seorang pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diperolehnya. Kepuasan yang timbul akibat adanya perbandingan antara apa yang diharapkan dengan pelayanan yang telah diperolehnya (Hasan,2016)

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan dan keinginan yang terpenuhi dengan baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu aset yang sangat berharga bagi sebuah instalasi kesehatan. Hal ini dikarenakan pasien merupakan komponen penting bagi keberlanjutan sebuah rumah sakit. Jika pasien merasa puas, maka akan melakukan jasa pelayanan lagi ditempat yang bersangkutan. Begitupun sebaliknya jika

pasien merasa tidak puas, maka pasien tidak akan menggunakan jasa pelayanan dari tempat yang bersangkutan (Hasan, 2016)

Persepsi pasien atas *performance* produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan dapat menentukan adanya kepuasan pasien. Jika *performance* produk atau jasa sesuai dengan keinginan pasien, maka pasien akan merasa puas. Pandangan pasien terhadap sebuah instalasi farmasi yang buruk dapat merugikan aspek bisnisnya. Hal itu dikarenakan pasien dapat beralih ketempat lain. Sedangkan jika pasien merasa puas, dimana antara pelayanan dan harapan dapat terpenuhi maka akan mempengaruhi minat untuk kembali ke instalasi farmasi yang sama. Selain itu, tingkat promosi dari mulut ke mulut dapat meningkatkan citra baik dari sebuah Puskesmas. Namun, instalasi kesehatan akan merasa banyak dirugikan baik dari segi para petugas pada umumnya dan tenaga kerfarmasian pada khususnya, jika memiliki pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga tingkat kepuasan pasien merupakan suatu harapan bagi sebuah instalasi kesehatan.

Dengan demikian, adanya persepsi yang baik dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan harus selalu ditimbulkan dan kesinambungan dengan orientasi kepada pelanggan itu sendiri. Hal tersebut sangatlah penting yang dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan pembenahan terhadap kualitas pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat memunculkan sebuah kepuasan pada tingkat optimal (Rahmad,2013).

Pemenuhan kepuasan pasien dapat didapatkan apabila kinerja pelayanan yang diterima pasien sama atau bahkan melebihi dari harapannya. Sebaliknya, pasien akan merasa tidak puas apabila kinerja pelayanan yang didapatkan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan (Rahmad,2013).

2.1.2 Dimensi kepuasan pasien

Menurut Amalia (2016), dimensi kepuasan antara satu pasien dengan pasien lainnya sangat bervariasi sekali. Secara umum dimensi kepuasan mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Kemampuan yang mencakup pada penerapan standart kode etik profesi.

Apabila pelayanan yang diberikan terhadap pasien telah mengikuti standart dan kode etik yang telah disepakati dan ditetapkan dalam sebuah profesi yang berkomitmen, serta tidak menyimpang dari aturan tersebut, maka pelayanan kesehatan tersebut dapat dikatakan telah memnuhi kebutuhan kepuasan pasien. Pemikiran terhadap kepuasan konsumen dapat dinilai dengan mengukur hubungan antara petugas kesehatan dan pasien atau *relationship*, kenyamanan pelayanan atau *amenities*, kebebasan melakukan pilihan atau *choice*, pengetahuan dan kompetensi teknik atau *scientific knowledge and technical skill*, efektifitas pelayanan atau *effectiveness* dan keamanan tindakan atau *safety*.

2. Acuan kepuasan pasien dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

Pernyataan mengenai pelayanan yang bermutu sesuai dengan persyaratan pelayanan yang telah diajukan atau ditetapkan dan dapat memberikan kepuasan pasien dengan melakukan penilaian mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan atau *available*, kewajaran pelayanan kesehatan atau *appropriate*, kesinambungan pelayanan kesehatan atau *continue*, penerimaan pelayanan kesehatan atau *acceptable*, ketercapaian pelayanan kesehatan atau *accessible*, keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *affordable*, efisiensi pelayanan kesehatan atau *efficient* dan mutu pelayanan kesehatan atau *quality*. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan. Oleh karena itu, dapat diterapkan prinsip kombinasi kepuasan pasien yang selektif dan efektif. Prinsip

ini dilakukan dengan penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan yang ada (Amalia,2016)

2.1.3 Manfaat kepuasan pasien

Manfaat kepuasan pasien adalah terjadinya umpan balik yang sangat berarti dan bersifat obyektif. Jika sebuah puskesmas yang direkomendasikan untuk dapat melayani penyembuhan pasien, maka akan dengan senang hati diikuti oleh seorang pasien yang merasakan puas terhadap pelayanan yang dilakukan di puskesmas. Selain itu, dapat menciptakan citra yang positif dan nama baik dari puskesmas karena pasien tersebut akan membagikan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini dapat menguntungkan secara sosial dan ekonomi bagi citra sebuah puskesmas terutama beberapa pihak yang berkepentingan di puskesmas, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada puskesmas yang memiliki citra positif, didalam puskesmas yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menunjang hak – hak pasien (Hasan,2016).

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh pihak yang memberikan pelayanan. Akan tetapi juga faktor yang berasal dari luar dan dalam diri pasien itu sendiri. Faktor yang berasal dari luar adalah budaya, sosial, ekonomi pasien, dan situasi keluarga pasien itu sendiri. Sedangkan faktor dari dalam diri pasien meliputi seperti sumber daya yang ada, pendidikan pasien, dan sikap yang ditunjukkan pasien (Gerson dalam Murtiana, 2016).

Menurut Notoatmodjo dalam Murtiana (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasa pasien seperti :

1. Pengetahuan, tingkat pengetahuan dari seseorang dapat

mempengaruhi perilaku individu, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta terhadap pelayanan yang telah diberikan

2. Kesadaran, bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku partisipasi
3. Sikap positif, yang dapat digunakan sebagai respon tertutup terhadap adanya stimulus atau objek. Jika sikap positif yang diberikan berupa penerimaan, maka dapat digunakan sebagai kompensasi dan seseorang mau memperhatikan stimulus yang telah diberikan
4. Sosial ekonomi, yang berhubungan dengan biaya yang diberikan dan pelayanan yang diterima pasien. Jika semakin tinggi biaya yang telah dikeluarkan maka pelayanan yang diberikan juga akan semakin baik.
5. Sistem nilai, persepsi pasien sangat berpengaruh terhadap tingkat pelayanan kesehatan
6. Pemahaman mengenai pengguna jasa seperti jenis pelayanan yang akan harus dikomunikasikan dengan baik dan benar sesuai dengan pelayanan kesehatan yang merupakan *high personal contact*.
7. Empati dari pemberi pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi emosi pasien. Faktor ini akan terpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien.

2.1.5 Cara Memelihara Kepuasan Pasien

Menurut Damayanti dalam Murtiana (2016), menyebutkan ada beberapa aspek dalam memelihara kepuasan pasien :

1. Penuhi dan berilah lebih dari harapan pasien atau *Meet or exceed customer's expectation*
2. Fokus pada pemuasan pasien atau *fokus on delighting customers*;
3. Sediakan penyelesaian pada masalah pasien atau *provide solution to customer's problem*.

Jadi kepuasan pasien dapat berupa perasaan senang atau kecewa. Kepuasan ini dapat muncul akibat perbandingan antara persepsi atau keinginan serta harapan pasien terhadap kinerja atau hasil yang

didapatkan. Nilai kinerja yang berada dibawah harapan dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas. Apabila kinerja memenuhi harapan, maka pasien merasa puas, namun apabila kinerja melebihi harapan, maka pasien merasa amat puas.

2.1.6 Aspek – Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Ida dalam Murtian (2016), ada beberapa aspek – aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

1. Sikap pendekatan staf yang merupakan kesan pertama dari kedatangan pasien
2. Kualitas perawatan yang merupakan kinerja dari pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien yang berkaitan dengan perawatan yang berhubungan dengan kesembuhan pasien selama berada di Puskesmas;
3. Prosedur administrasi yang berkaitan dengan pelayanan administrasi dari pasien mulai dari kedatangan hingga kepulangan pasien
4. Waktu menunggu, waktu ini berhubungan dengan kunjungan keluarga atau orang lain terhadap pasien pada ruang tunggu yang telah memenuhi standart puskesmas seperti adanya kenyamanan, ketenangan, fasilitas yang memadahi misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya
5. Kesembuhan;
6. Ketersediaan obat;
7. Petugas melayani pasien dengan sopan dan ramah;
8. Memberikan informasi obat dengan tepat dan benar;
9. Pasien diberi kesempatan untuk bertanya;
10. Pasien merasa diperhatikan oleh petugas kesehatan.

2.1.7 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dalam Murtiana (2016), ada beberapa metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Adanya keluhan, saran, dan kritikan dapat ditempatkan pada kotak saran yang telah disediakan untuk dapat digunakan sebagai perbaikan kualitas dari Puskesmas.

2. Pembelanja misterius atau *ghost shopping*

Metode ini digunakan sebagai bentuk strategi pelayanan kesehatan dalam melaporkan teman atau orang lain. Tujuannya untuk dijadikan bahan evaluasi dalam pengambilan kepuasan.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan terkait melakukan pencairan informasi terhadap beberapa konsumen yang telah berhenti membeli atau menggunakan layanannya, sehingga dapat digunakan sebagai acuan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen.

4. Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan dapat dilakukan dengan menggunakan kuisioner, pos telepon, atau wawancara langsung untuk mengetahui tingkat kepuasan konsumen.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan sebuah fasilitas mengenai pelayanan kesehatan yang dipergunakan untuk masyarakat dan dibentuk untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan pada tingkat pertama. Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif disekitar wilayah kerjanya.

2.2.2 Tujuan, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat, pembangunan kesehatan yang ada ditujukan untuk perwujudan wilayah kerja yang sehat dengan meliputi perilaku masyarakat yaitu adanya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat. Selain itu, memiliki derajat

Pelayanan Kesehatan yang bermutu serta optimal yang diperuntukkan untuk kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat, yang termuat dalam pasal 5 huruf a mengenai kewenangan Puskesmas dalam penyusunan perancangan kegiatan. Penyusunan ini berdasarkan hasil analisis mengenai masalah kesehatan yang dibutuhkan dan diperlukan. Disisi lain, Puskesmas juga melakukan sosialisasi, advokasi, dan pembinaan secara teknis tentang kebijakan kesehatan Sosialisasi yang diberikan berupa informasi, komunikasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Tujuannya adalah untuk dapat menggerakkan masyarakat dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan dengan melakukan kerja sama antara lapisan masyarakat dan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait. Dari sisi Puskesmas juga melakukan perencanaan dan peningkatan kualitas serta wawasan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas serta melakukan pemantauan terhadap kinerja pelayanan yang dilakukan para petugas medis sehingga dapat berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat yang telah mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Dalam hal ini Puskesmas akan melakukan sebuah pencatatan, pelaporan, dan evaluasi mengenai mutu Pelayanan Kesehatan untuk tetap menjaga kualitas dari Pelayanan yang ada. Puskesmas juga akan melakukan kewaspadaan dini dan respon dalam penanggulangan penyakit dengan memberikan rekomendasi mengenai masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi kepada Dinas Kesehatan daerah yang ada di Kabupaten/Kota. Untuk dapat mewujudkan tujuan kesehatan bersama, Puskesmas melakukan pendekatan dengan keluarga dan melakukan kolaborasi mengenai fasilitas yang memadai pada Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya,

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat, yang termuat

dalam Pasal 5 huruf b mengenai kewenangan Puskesmas yang mampu menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan mutu yang berkualitas, holistik, komprehensif, dan berkesinambungan yang mampu memperhatikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya secara terintegrasi. Hal itu dapat diwujudkan dengan membina hubungan yang erat antara dokter dan pasien. Pelayanan Kesehatan diselenggarakan dengan mengutamakan upaya yang promotif dan preventif dengan Pelayanan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan kelompok masyarakat. Adanya kesehatan, keamanan, dan keselamatan antara pasien, pengunjung, dan lingkungan kerja yang sesuai akan diutamakan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Prinsip penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yaitu secara koordinatif dan kerja sama antara inter dan antar profesi. Puskesmas juga melaksanakan penyelenggaraan rekam medis, pencatatan, pelaporan, serta evaluasi terhadap mutu serta akses Pelayanan Kesehatan. Selain itu, Puskesmas melakukan peningkatan kompetensi sumber daya manusia dan perencanaan kebutuhan untuk mendukung proses pelayanan kesehatan serta memberikan rekomendasi rujukan sesuai dengan indikasi medis yang ada. Hal itu dapat terwujud dengan melakukan kolaborasi dan kerjasama antar wilayah kerja sesuai peraturan perundangan.

2.2.3 Profil Puskesmas Tlogosadang

1. Data Situasi Umum

- 1) No Kode Puskesmas : 413.105.30
- 2) Nama Puskesmas : Tlogosadang
- 3) Alamat : Jalan Raya Tlogosadang No. 20 Desa Tlogosadang
- 4) Kecamatan : Paciran
- 5) Kabupaten : Lamongan
- 6) Propinsi : Jawa Timur
- 7) Telephone : 081235811667
- 8) Email : pusktlogosadang@gmail.com

2. Data Wilayah

Luas wilayah Puskesmas Tlogosadang kurang lebih 7 km², jarak tempuh desa ke Puskesmas terjauh sekitar 5 km dengan waktu tempuh terjauh sekitar 15 Menit, akses jalan semua desa bisa dilewati kendaraan roda 2 maupun roda 4 dengan jalan beraspal.

3. Keadaan Penduduk

Sesuai dengan hasil proyeksi penduduk kabupaten lamongan per kecamatan Paciran pada tahun 2020 jumlah penduduk Puskesmas Tlogosadang tercatat sebesar 30.396 jiwa dari 8 desa dengan tingkat kepadatan 1.722 jiwa per km² dan angka pertumbuhan penduduk sebesar 0,59%. Desa yang memiliki jumlah penduduk tertinggi adalah Desa Banjarwati sebesar 6.359 dan terendah adalah Desa Paloh sebesar 2.145 jiwa.

2.3 Pelayanan Kefarmasian

2.3.1 Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 mengenai Standart Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang merupakan sebuah pelayanan secara langsung dengan bertanggung jawab terhadap kebutuhan pasien dalam hal sediaan farmasi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas mutu kehidupan dari pasien. Jika pada suatu Puskesmas belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab sediaan farmasi, maka pelayanan kefarmasian secara terbatas dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan yang telah ditunjuk kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Pelayanan kefarmasian secara terbatas untuk menggantikan apoteker meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, pelayanan resep, peracikan obat, penyerahan obat, dan pemberian informasi mengenai obat (Menkes RI, 2016).

2.3.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

yang merupakan sebuah pedoman dan tolok ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Adanya sebuah peraturan iniditujukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin adanya kepastian hukum bagi seluruh tenaga kefarmasian, melindungi pasien, serta masyarakat setempat dari adanya gangguan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien atau *patient safety*.

2.3.3 Sarana dan Prasarana

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 mengenai Standart Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas dengan didukung oleh adanya sarana dan prasarana yang memadai dengan adanya ruang pelayanan resep untuk memenuhi sediaan pasien seperti untuk penerimaan, peracikan yaitu produksi sediaan secara terbatas, penyerahan dan penyimpanan obat serta bahan medis habis pakai. Saran tersebut juga didukung dengan adanya ruang konseling bagi pasien.

2.3.4 Pengendalian Mutu

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 mengenaiadanya Standart Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang bertujuan untuk dapat mencegah terjadinya kesalahanbaik dari segi pengobatan/medikasi (*medication error*) dan obat yang diberikan. Hal itu penting demi mencapai keselamatan pasien (*patient safety*).

Mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa unsur seperti unsur masukan, proses, dan lingkungan. Unsur masukan meliputi unsur yang digunakan untuk pelayanan seperti sumber daya manusia, ketersediaan dana untuk mendukung saranaprasarana, dan standar prosedur operasional. Unsur proses meliputi tindakan yang dilakukan oleh petugas medis seperti komunikasi dan kerja sama. Sedangkan unsur lingkungan berkaitan dengan lingkungan sekitar puskesmas sepertiadanya kebijakan,

organisasi dan manajemen, budaya dan tingkat pendidikan masyarakat yang berpengaruh terhadap respon masyarakat (Menkes RI, 2016).

2.4 BPJS Kesehatan

2.4.1 Definisi BPJS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang biasa disebut sebagai BPJS merupakan salah satu badan hukum dengan tujuan untuk dapat menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS ini dibentuk untuk menjamin perlindungan sosial dalam menjamin seluruh rakyat supaya dalam pemenuhan kebutuhan dasar hidupnya yang baik dan layak.

2.4.2 Kepesertaan

Peraturan Presiden RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan yang berupa adanya perlindungan kesehatan bagi setiap peserta. Perlindungan akan didapatkan peserta yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan yang dibayar oleh pemerintah daerah berupa adanya perlindungan dan pemenuhan segala kebutuhan dasar kesehatan yang ada. Orang asing dapat dikatakan sebagai peserta jika telah bekerja minimal 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran kesehatan.

Berdasarkan peraturan Presiden RI 82 tahun 2018 mengenai jaminan kesehatan tentang jaminan kesehatan bagi peserta yang termuat pada pasal 2 meliputi :

1. Peserta yang menerima bantuan iuran jaminan kesehatan
Peserta ini diperuntukan bagi orang yang kurang mampu atau fakir miskin sesuai dengan pasal 2 huruf b
2. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan
Peserta ini tergolong orang mampu yang terdiri atas :
 - 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, meliputi :
 - (1) Pegawai Negeri Sipil (PNS)

- (2) Anggota TNI
- (3) Anggota POLRI
- (4) Pejabat negara
- (5) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
- (6) Pegawai swasta
- (7) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai f yang menerima upah.

2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- (1) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
- (2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a dan bukan penerima upah.

3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :

- (1) Investor
- (2) Pemberi kerja
- (3) Penerima pensiunan
- (4) Veteran
- (5) Perintis Kemerdekaan
- (6) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai e yang mampu membayar iuran penerima pensiunan terdiri atas :
 - 1) PNS yang berhenti dengan hak pensiun
 - 2) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
 - 3) pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - 4) janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun dengan hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga, bagi pekerja penerima upah meliputi:

- 1) istri atau suami sah dari peserta
- 2) anak kandung, anak tiri atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
 - a. Anak yang tidak atau belum menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - b. Belum berusia 21 tahun atau 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2.4.3 Iuran

Sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, atau pemerintah disebut sebagai iuran. Besaran dan tata cara pembayaran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan presiden RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan Bab III tentang iuran tercantum dalam pasal 30 bahwa iuran peserta jaminan kesehatan nasional, meliputi (Perpres RI, 2018):

1. Pemberi kerja atau penanggung jawab kerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan setiap bulan dengan maksimal pembayaran tanggal 10 pada setiap bulan. Jika bertepatan dengan hari libur maka diganti dengan hari kerja berikutnya. Keterlambatan ini dikenakan denda 2% dari total iuran yang belum dibayar.
2. Peserta dari pekerja yang tidak menerima upah untuk iuran dapat membayarkan iuran maksimal tanggal 10 setiap bulan
3. Pilihan iuran sesuai kelas perawatan adalah sebagai berikut :
 - 1) kelas 1 : Rp. 59.500 per orang per bulan;
 - 2) kelas 2 : Rp. 42.500 per orang per bulan;
 - 3) kelas 3 : Rp. 25.500 per orang per bulan.

2.4.4 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas yang dapat diterima oleh peserta meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 pasal 47 dalam Sondari, 2015)

Berdasarkan Peraturan BPJS kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :

1. fasilitas kesehatan tingkat pertama
2. fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
3. pelayanan gawat darurat
4. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
5. pelayanan ambulance

6. pelayanan skrining kesehatan
7. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab VIII tentang fasilitas kesehatan yang tercantum dalam pasal 36 meliputi fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta wajib bekerjasama dengan BPJS dan membuat perjanjian tertulis

2.4.5 Hak dan Kewajiban peserta

Setiap peserta BPJS memiliki hak dan kewajiban. Hak bagi peserta adalah :

1. Mendapatkan kartu identitas peserta
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

Menurut Vianti (2016), peserta yang terdaftar BPJS berkewajiban untuk :

1. Membayar iuran dari BPJS
2. Melaporkan data kepesertaannya BPJS apabila pindah domisili atau pindah kerja dengan penunjukkan identitas

2.4.6 Tujuan BPJS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan dasar hidup bagi setiap peserta dengan mewujudkan jaminan kesehatan. Tujuan dan manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat (Permenkes,2011):

1. Memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan
2. Melakukan peningkatan pelayanan kesehatan yang standar dan tidak berlebihan bagi peserta
3. Terselenggaranya pengolahan keuangan yang transparan dan akuntabel

2.4.7 Fungsi BPJS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 fungsi BPJS meliputi :

1. Penyelenggarakan program jaminan kesehatan
2. Penyelenggaraan program jaminan kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan hari tua.

2.4.8 Tugas BPJS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 mengenai tugas BPJS yaitu :

1. Melakukan pendaftaran Peserta,
2. Memungut dan mengumpulkan Iuran
3. Menerima Bantuan dari Pemerintah,
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial
5. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta
6. Membiayai pelayanan kesehatan
7. Ketentuan program Jaminan Sosial
8. Pemberian informasi mengenai BPJS

2.4.9 Wewenang BPJS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011, wewenang dari BPJS meliputi:

1. menagih pembayaran Iuran,
2. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan beberapa pertimbangan untuk hasil yang memadai,
3. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam pemenuhan kewajiban sesuai aturan
4. pembuatan kesepakatan dengan fasilitas kesehatan
5. pembuatan dan pemberhentian kontrak
6. Pengenaan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja
7. Pelaporan peserta yang tidak sesuai aturan yang disepakati

8. Bekerja sama dengan pihak lain dalam pelaksanaan jaminan kesehatan

BPJS dapat dikatakan sebagai badan hukum publik karena memiliki kewenangan untuk dapat melakukan penagihan kekurangan iuran, melakukan pengawasan, dan pemberian sanksi terhadap peserta yang melanggar aturan. Sedangkan santunan kematian diberikan kepada ahli waris peserta yang meninggal sesuai dengan prinsip asuransi sosial pada jaminan kesehatan (Permenkes,2011).

2.4.10 Prinsip BPJS

UU pasal 19 ayat 1 mengenai prinsip dasar BPJS disusun berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas meliputi (Saputra, 2015) :

1. Kegotongroyongan antara semua lapisan masyarakat baik yang kaya dan miskin, bagi yang sehat dan sakit, yang tua dan muda
2. Kepesertaan ini bersifat wajib dan tidak selaktif
3. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan
4. Bersifat nirlaba

Kesamaan dalam memperoleh pelayanan bagi peserta disesuaikan dengan kebutuhan medis dan iuran yang dibayarkan termasuk kedalam prinsip ekuitas. Dalam kesamaan finansial yang dibayarkan termasuk dalam bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan merupakan program pemerintah pada tahun 2014 (Saputra, 2015).

2.5 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman dalam Tjoanoto dan Kunto (2013) kualitas layanan memiliki 5 dimensi, antara lain:

1. *Reliability* (keandalan) merupakan pemberian jasa pelayanan baik berupa penyediaan produk atau jasa sesuai dengan janji yang telah disepakati dengan akurat untuk penyelesaian sebuah masalah
2. *Responsiveness* (ketanggapan) merupakan kesadaran dalam pemberian jasa dengan cepat sesuai dengan permintaan, perhatian, dan ketepatan

keluahn pasien

3. *Assurance* (kemampuan) yaitu kepercayaan pelanggan dengan adanya rasa aman dan nyaman dari sebuah pelayanan yang didasarkan pada kemamuan, wawasan, pengetahuan, dan sopan santun karyawan.
4. *Empathy*(empati) yaitu rasa, sikap, dan perilaku dari karyawan kepada pelanggan untuk dapat memahami pelanggan sehingga akan merasa spesial dan puas

Tanggibility (fasilitas) yaitu sarana prasarana baik dari fasilitas atau peralatan yang ditunjukkan kepada konsumen untuk memberikan kesan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang meliputi lingkungan fisik dan personil yang rapi ketika mmberikan pelayanan.

