

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Puskesmas**

##### **1. Definisi Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2011). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Menurut Azrul Azwar, 2009 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 yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

##### **2. Fungsi dan Peran Puskesmas**

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam BAB II Mengenai Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas dijelaskan dalam Pasal 4 ayat 1 bahwa Puskesmas

mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- c. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi yang tercantum dalam Pasal 5 yaitu :

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Berdasarkan konteks otonomi daerah. Puskesmas berperan sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial yang baik dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui system perencanaan yang matang dan realistis, tatalaksana kegiatan-kegiatan yang tersusun rapi, serta memiliki sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Puskesmas juga dituntut berperan serta aktif dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan

terpadu (Harnilawati, 2013).

### 3. Wilayah Kerja

Puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh bupati atau walikota, dengan saran teknis dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas (Effendi, 2009).

Pembina yang berfungsi pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi. Dalam perkembangannya, batasan-batasan di atas semakin kabur seiring dengan diberlakukannya undang-undang otonomi daerah yang lebih mengedepankan desentralisasi (Effendi, 2009).

#### **B. Kualitas Pelayanan**

Kualitas atau mutu pelayanan adalah suatu penelitian terhadap suatu pelayanan kebutuhan konsumen sesuai dengan ilmu pengetahuan yang sudah diaplikasikan dalam bentuk pelayanan. Arti kualitas menurut para ahli menyebutkan kualitas pelayanan merupakan pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang diatur atau dipantau dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen (Nursalam, 2011). Kualitas pelayanan adalah tingkat kesempatan pelayanan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pelanggan sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk, serta dilain pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan (Sulistyo, 2015).

Pengertian kualitas menurut Fandy Tjiptono (Hardiansyah, 2011: 40)

berkaitan dengan:

- a. Kesesuaian dengan persyaratan.
- b. Kecocokan untuk pemakaian.
- c. Perbaikan berkelanjutan.
- d. Bebas dari kerusakan/cacat.
- e. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat.
- f. Melakukan segala sesuatu secara benar.
- g. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Konsep kualitas pelayanan dapat dipahami melalui perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan dan mengevaluasi suatu produk maupun pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka.

Menurut Zeithaml, dkk (Hardiansyah, 2011), kualitas pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu: *tangible* (berwujud), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati).

Menurut Parasuraman, (1985) kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan (*perceived service quality*) adalah hasil perbandingan dari pengukuran *expected service* dan *perceived service*. Hasil perbandingannya dapat menyimpulkan gambaran kepuasan pasien pada kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima oleh pelanggan.

Cara mengukur *perceived service quality* adalah dengan menghitung skor gap atau selisih nilai *perceived service* dan *expected service*. Hasil skor gap adalah negatif, maka dinyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kurang memuaskan, apabila hasil skor gap sama dengan nol, maka dinyatakan

bahwa kualitas pelayanan memuaskan, dan apabila hasil skor gap adalah positif, maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan sangat memuaskan (Parasuraman, 1988).

Hasil pengukuran *perceived service quality* merupakan suatu evaluasi kinerja penyelenggara atau penyedia pelayanan. *Expected service* dan *perceived service* sendiri dipengaruhi oleh lima dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* sebagaimana penjelasan berikut:

a. *Tangibles* (berwujud)

*Tangibles* (berwujud) yaitu kemampuan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh parapemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik contoh gedung, gudang, dan lain-lainnya, perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi) serta penampilan pegawai. Parasuraman, (1994) menyebutkan beberapa point penting dari *tangibles* yaitu peralatan dan fasilitas terlihat menarik, pekerja berpenampilan rapi dan profesional, unsur pendukung pelayanan terlihat baik.

b. *Reliability* (Kehandalan)

*Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

Menurut Parasuraman, (1985) dalam Balitbang kota Medan,(2013) *reliability* menunjukkan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang handal, dapat dipercaya, bertanggung jawab terhadap apayang dijanjikan, tidak pernah memberi janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya. *Reliability* dapat dilihat dari pernyataan harapan pelanggan dibawah ini:

- 1) Jika pelayanan yang unggul, menjanjikan melakukan sesuatu pada waktu tertentu mereka akan melakukan hal itu.
- 2) Jika pelanggan bermasalah mereka akan menunjukkan perhatian yangtulus untuk menyelesaikannya.
- 3) Layanan yang unggul melayani dengan benar pada waktu pertamakali.
- 4) Jasa pelayanan yang unggul melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan.
- 5) Jasa pelayanan yang unggul memiliki kebijakan agar hasilnya bebas dari kesalahan.

c. *Responsiviness* (Respon atau Daya Tanggap)

Didefinisikan sebagai kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

Adapun poin penting pada *responsiviness* yaitu selalu memberikan informasi kepada pelanggan tentang kapan pelayanan siap diberikan, pelayanan terhadap pelanggan diberikan dengan tanggap, kemauan untuk

membantu pelanggan dan kesiapan untuk menanggapi permintaan pelanggan (Parasuraman, 1998). Untuk melihat harapan pada dimensi ini dapat dilihat di bawah ini :

- 1) Petugas yang unggul memberitahukan secara pasti kepada pelanggankapan pelayanan dilakukan.
- 2) Petugas yang unggul akan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pelanggan.
- 3) Pekerja yang unggul akan selalu berkeinginan untuk membantu pelanggan.
- 4) Petugas yang unggul tidak akan pernah terlalu sibuk untuk menanggapi tuntutan pelanggan.

d. *Assurance* (Jaminan)

*Assurance* (jaminan) yakni pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan, antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.

Parasuraman, (1994) menyebutkan empat poin pada dimensi *assurance* yaitu: pekerja dapat menanamkan kepercayaan dalam diri pelanggan, membuat pelanggan merasa aman saat melakukan transaksi, pekerja selalu menunjukkan sikap sopan santun dan pekerja memiliki pengetahuan luas untuk menjawab pertanyaan pelanggan (Parasuraman, 1988). Kompetensi berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa, keramahan mengacu pada bagaimana pekerja berinteraksi

dengan pelanggannya dan kepemilikan pelanggan. Keamanan merefleksikan pelanggan bahwa ia bebas dari bahaya resiko dan keragu-raguan.

e. *Empathy* (Perhatian)

*Empathy* (perhatian) yaitu perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupa memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Menurut Parasuraman, (1985) dalam Balitbang Kota Medan, (2013) *empathy* yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, rasa peduli, komunikasi yang baik, serta kemudahan untuk dihubungi. Dimensi ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk memahami perasaan pelanggan. Dimensi ini terdiri dari tiga hal berikut:

- 1) *Accessibility*, mencakup kehandalan untuk mendekati atau menghubungi.
- 2) *Communication Skill*, mencakup pemberian informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat dimengerti dan mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pada pelanggan.
- 3) *Understanding the Costumer*, hal ini mencakup perlunya usaha untuk mengetahui pelanggan dan kebutuhan khususnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan menurut Hardiyansyah (2011: 65) sebagai berikut:

- a. Motivasi kerja birokrasi dan aparatur.
- b. Kemampuan aparatur.
- c. Pengawasan/kontrol sosial.
- d. Perilaku birokrasi/aparatur.
- e. Komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi.
- f. Kinerja birokrasi.

### **C. Kepuasan Pasien**

#### **1. Definisi Kepuasan**

Kepuasan pasien adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Atmojo, 2006).

Menurut Imbalo S. Pohan (2015: 156), kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Menurut Etter dan Perneger (2007) kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan meliputi aspek ketelitian dan kecermatan tenaga kesehatan, keahlian tenaga kesehatan, pelayanan medis, kepercayaan terhadap tenaga medis, selektifitas dokter dalam memberikan obat, keterbukaan tenaga medis dalam menjawab pertanyaan pasien dan memberi penjelasan tentang penyakit pasien, selektifitas dokter dalam

merujuk pasien, kemudahan akses pelayanan, waktu tunggu, dan keramahan tenaga medis.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2012) kepuasan pasien ditentukan beberapa faktor antara lain, yaitu:

a. Kinerja (*performance*)

Pelayanan yang telah diterima dan sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan medis.

b. Ciri-ciri atau Keistimewaan Tambahan (*features*)

Titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya kelengkapan interior dan eksterior.

c. Kehandalan (*reliability*)

Sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan

pelayanan.

- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*comformance to satisfaction*)  
Sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya, misalnya standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- e. Daya Tahan (*durability*)  
Berkaitan dengan berapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun ekonomis dalam penggunaan peralatan medis.
- f. Service (*ability*)  
Meliputi kecepatan, kompetensi, serta keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- g. Estetika  
Meliputi pelayanan rumah sakit seperti, keramahan perawat, peralatan medis yang lengkap dan moderen, kenyamanan ruang tunggudan lain-lain.

b. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Pohan, (2007) kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator, diantaranya:

- a. Kepuasan terhadap Akses Layanan Kesehatan  
Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh

sikap dan pengetahuan tentang :

- a) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempatsaat dibutuhkan.
  - b) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaanbiasa ataupun keadaan gawat darurat.
  - c) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, memberi keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- b. Kepuasan terhadap Mutu Layanan Kesehatan
- Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:
- a) Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lainyang berhubungan dengan pasien.
  - b) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap Proses Layanan Kesehatan (Hubungan antar Manusia)
- Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:
- a) Sejauh mana kesediaan layanan kesehatan menurut penilaian pasien,
  - b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesilayanan kesehatan lain,

- c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter,
  - d) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis,
  - e) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap Sistem Layanan Kesehatan
- Kepuasan terhadap system layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:
- a) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan,
  - b) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personil, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul,
  - c) Lingkup sikap keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.
- c. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Ada beberapa konsep untuk mengukur kepuasan seseorang. Menurut Merkouris, (1999) dalam Firdaus, (2015) mengukur kepuasan pasien dapat digunakan untuk evaluasi kualitas atau mutu pelayanan kesehatan. Terdapat tiga konsep teori kepuasan menurut Krowinsky dan Steiber (1996), Gunarsa dan Singgih (1995) dan *service quality* (SERVQUAL) menurut Parasuraman, (1990).

Menurut Krowinsky dan Steiber (1996) teori kepuasan meliputi *assesibility* atau keterjangkauan, *availability* atau ketersediaan sumber daya,

kontinuitas pelayanan, efektivitas, keuangan, humanitas, ketersediaan informasi, pemberian informasi, kenyamanan lingkungan dan kompetensi petugas. Teori kepuasan menurut Gunarsa dan Singgih (1995) meliputi katakteristik pasien, yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosio-ekonomi dan diagnosis penyakit (Firdaus, 2015).

Teori kepuasan dengan model SERVQUAL menurut Parasuraman, (1988) mengacu pada konsep pengukuran kualitas pelayanan yaitu pengukuran kepuasan. Model ini merupakan konsep yang paling banyak diterapkan dalam hal pelayanan. Terdapat lima dimensi dari model SERVQUAL yang telah dikembangkan dan dikenal sejak tahun 1988 hingga kini (Irawan, 2009).

Menurut Pohan, (2007) kepuasan pasien dilihat dari beberapa aspek yang mempengaruhinya, yaitu:

- a. Kesembuhan,
- b. Ketersediaan obat puskesmas,
- c. Keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa,
- d. Kebersihan puskesmas,
- e. Mendapatkan informasi yang menyeluruh, artinya mendapatkan informasi tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat,
- f. Mendapatkan jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien,

- artinya apakah pasien mengerti jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukannya,
- g. Memberikan kesempatan bertanya, artinya apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya,
  - h. Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama,
  - i. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik,
  - j. Tersedianya toilet, artinya apakah puskesmas memiliki toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia,
  - k. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas,
  - l. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien di ruang tunggu.

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang tingkat kepentingan aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu meminta pertolongan ke Puskesmas. Keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien sehingga menjadi penting dan perlu dilakukan dalam pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan.

#### **D. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)**

##### **1. Pengertian BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Penyelenggaraan BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang diciptakan guna melaksanakan program jaminan sosial (Kemenkes RI, 2013).

##### **2. Macam-macam Peserta BPJS Kesehatan**

Sebagaimana disebutkan dalam peraturan BPJS nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan pasal 4, peserta BPJS kesehatan terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

###### **a. Peserta PBI**

PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibiayai pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peserta PBI adalah fakir miskin yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.

###### **b. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)**

Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdaftar sebagai Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri, Pegawai Swasta.

c. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah/ Peserta Mandiri (PBPU)

Jenis peserta ini termasuk peserta yang berbayar, peserta bisa memilih hak kelasnya sesuai dengan kemampuan peserta tersebut. Untuk jenis iuran peserta mandiri di bagi menjadi 3 golongan, Kelas 1 (satu) 150.000, Kelas 2 (dua) 100.000 dan Kelas 3 (tiga) 35.000.

d. Hak dan Kewajiban Peserta

Ada dua hak dan kewajiban bagi peserta (Kemenkes RI, 2013) yaitu:

- 1) Setiap peserta BPJS mempunyai hak untuk mendapat identitas peserta, mendapatkan nomor *virtual account*, memilih fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan atau BPJS kesehatan yang bekerja sama.
- 2) Setiap peserta BPJS kesehatan diwajibkan membayar iuran, melaporkan perubahan data kepesertaan dan melaporkan kerusakan atau kartu identitas peserta jaminan kesehatan.

e. Iuran Peserta BPJS Kesehatan

Iuran kepesertaan jaminan kesehatan wajib dibayarkan oleh setiap peserta program jaminan kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya pada bank yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2014). Dengan ketentuan iuran sebagai berikut:

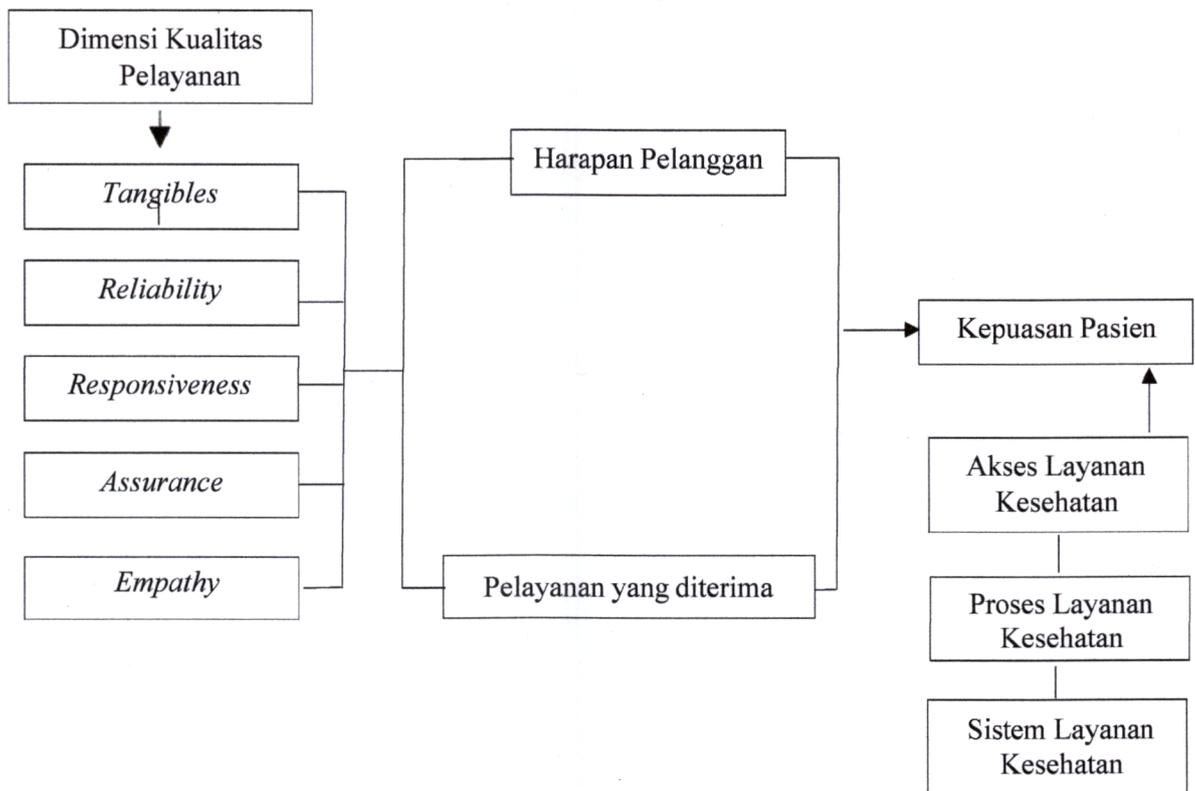
- 1) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran ((PBI), jaminan kesehatan iuran dibayarkan oleh pemerintah.
- 2) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada lembaga pemerintah terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non PNS sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tigapersen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- 3) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 4,5 % (empat koma lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% (nol koma limapersen) dibayar oleh peserta.
- 4) Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besaran iuran yang harus dibayar sebesar 1% (satu persen) dari gaji yang diperoleh per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

f. Denda Pembayaran Iuran

Peserta yang ada keterlambatan membayar iuran maka akan ada masa denda pelayanan selama 45 hari terhitung dari tanggal pelunasan atau pembayaran, jika peserta tersebut diharuskan menjalani rawat inap maka akan dikenakan denda sebesar 5% (lima persen) dikali jumlah bulan menunggak dikali diagnosa pelayanan kesehatan. Peserta berobat rawat

jalan maka tidak akan dikenakan denda pelayanan, karena denda pelayanan diwajibkan bagi peserta yang dirawat inap.

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori