

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011). Sedangkan pelayanan merupakan suatu system yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya (Bustami, 2011)

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumberdaya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan masyarakat dan pemerintah, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik Azrul Azwar dalam Bustami, (2011).

2. Kualitas Pelayanan

Parasuraman (2001) dalam Nursalam (2014) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang dikenal dengan istilah kualitas “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*). Konsep kualitas layanan RATER adalah membentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima.

Bentuk aplikasi kualitas layanan dengan menerapkan konsep tersebut adalah sebagai berikut:

a. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapatkan pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan mebuju agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif (Parasuraman, 2001 dalam Nursalam, 2014).

Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukana adalah unsur kualitas layanan daya tanggap sebagai berikut:

- 1) Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapi.
- 2) Memberikan penjelasan mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substansif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggungjawabkan.

- 3) Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan
- 4) Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
- 5) Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

b. Jaminan (*Assurance*)

Setiap bentuk pelayan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa bentuk kepuasan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Parasuraman, 2001 dalam Nursalam, 2014).

Suatau organisasi kerja sangat memerlukan adanya kepercayaan yang diyakini sesuai dengan kenyataan bahwa organisasi tersebut mampu memberikan kualitas layanan yang dapat dijamin sesuai dengan:

- 1) Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar dan berkualitas, sehingga hal tersebut merupakan bentuk nyata yang memuaskan orang yang mendapat pelayanan.
- 2) Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk-bentuk integritas kerja, etos kerja dan udaya kerja yang sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan.
- 3) Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

c. Bukti Fisik (*Tangible*)

Bukti fisik merupakan bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat dilihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diebrikan (Parasuraman, 2001 dalam Nursalam 2014).

Identifikasi kualitas layanan fisik (*tangible*) dapat tercermin dari aplikasi lingkungan kerja sebagai berikut:

- 1) Kemampuan menunjukan prestasi kerja pelayanan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja secara efisien dan efektif.

- 2) Kemampuan menunjukkan kemampuan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi, otomatisasi kerja sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya.
- 3) Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan dengan penampiulan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

d. Empati (*Empathy*)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan (Parasuarman, 2001 dalam Nursalam, 2014).

Bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang mendapatkan pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal berikut:

- 1) Mampu memberikan perhatian dalam berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting
- 2) Mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan

- 3) Mampu menunjukkan rasa simpati atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan
- 4) Mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan, sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan
- 5) Mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan, sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan.

e. Kehandalan (*Reliability*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Parasuraan, 2001 dalam Nursana, 2014).

Kehandalah dari seorang pegawai yang berprestasi tinggi, dapat dilihat dari:

- 1) Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya

- 2) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efektif dan efisien
- 3) Kehandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai dengan pengalamannya
- 4) Kehandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil *output* penggunaan teknologi yang ditunjukkan.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut (Sugito, 2005), beberapa factor kualitas yang mempengaruhi kepuasan jasa adalah:

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, dalam hal ini aspek komunikasi memegang peran penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
- b. *Empathy* (perilaku peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, perilaku ini akan menyentuh emosi pasien, factor ini akan berpengaruh kepada tingkat kepatuhan pasien.
- c. Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral *Hazard* bagi pasien dan keluarganya. Perilaku kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya menyebabkan mereka menerima jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas

kesehatan akibatnya biaya perawatan menjadi mahal. Informasi yang terbatas yang dimiliki pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien.

- d. Penampilan fisik (kerapihan) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*)
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), kecepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan oleh dokter dan perawat.
- f. Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

4. Indikator Kualitas Pelayanan

Menurut Utama (2005), indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien diantaranya adalah :

a. Medis

Kinerja tenaga dokter adalah perilaku atau keterampilan dokter dalam pelayanan kesehatan atau dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, tingkat kunjungan, sikap dan penyampaian informasi

b. Paramedis

Kinerja tenaga perawat adalah perilaku atau keterampilan tenaga perawat dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien yang

meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, tingkat kunjungan, sikap dan penyampaian informasi.

c. Sarana

Kondisi fisik, adalah sarana puskesmas dalam bentuk fisik seperti: ruang pemeriksaan pasien, suhu ruangan tempat pemeriksaan, dan ruang tunggu.

d. Penunjang

Yaitu segala fasilitas baik medis maupun non medis yang diterima selama rawat jalan meliputi:

- 1) Ketersediaan kelengkapan peralatan kedokteran yang digunakan untuk membantu menegakan diagnose, mengobati pasien.
- 2) Ketersediaan dan pelayanan obat-obatan yang dibutuhkan selama pasien berobat jalan.

e. Informasi dan Administrasi

Sistem administrasi pelayanan adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien yang harus diikuti oleh pasien berobat atau rawat jalan mulai dari pendaftaran sampai pelayanan informasi yang dibutuhkan pasien.

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara persepsi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkan. Disatu pihak kepuasan pasien dipandang sebagai hasil

yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Berdasarkan pihak lain kepuasan pasien juga sering dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil (Kotler, 2006).

Sedangkan menurut Oliver dalam Koetntjoro,T (2007) menjelaskan bahwa kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kepuasan yang didapatkan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk didalamnya tingkat pemenuhan yang kurang, atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan harapan.

Rama (2011) berpendapat kepuasan pasien akan terpenuhi jika proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai dengan yang mereka harapkan. Kebutuhan pasien yang diharapkan adalah keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan.

Pengaruh kepuasan pelanggan bagi perusahaan yang berpusat pada pelanggan, kepuasan pelanggan merupakan tujuan dan sarana pemasaran. Dewasa ini perusahaan harus lebih baik lagi memperhatikan tingkat kepuasan pelanggan karena internet menyediakan sarana bagi konsumen untuk menyebarkan berita buruk dengan cepat sehingga dapat mencoreng citra perusahaan (Kotler, P dan Keller, KL , 2009).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Zeithaml dan Bitner dalam Lupioadi (2006) mengemukakan bahwa kepuasan konsumen dipengaruhi oleh factor-faktor berikut ini:

a. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan sangat bergantung pada tiga hal, yaitu sistem, teknologi dan manusia. Perusahaan yang bergerak dibidang jasa sangat bergantung pada kualitas jasa yang diberikan. Kualitas pelayanan memiliki lima dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), responsive (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), berwujud (*tangibles*) dan empati (*empathy*).

b. Kualitas produk

Konsumen puas jika setelah membeli dan menggunakan produk, ternyata kualitas produknya baik. Kualitas barang yang diberikan bersama-sama dengan pelayanan akan mempengaruhi persepsi konsumen. Ada delapan elemen kualitas produk, yakni kinerja, fitur, reliabilitas, daya tahan, pelayanan, estetika, sesuai dengan spesifikasi dan kualitas penerimaan.

c. Harga

Pembeli biasanya memandang harga sebagai indicator dari kualitas suatu produk. Konsumen cenderung menggunakan harga sebagai dasar menduga kualitas produk. Maka konsumen cenderung berasumsi bahwa harga yang lebih tinggi mewakili kualitas yang tinggi.

d. Faktor situasi dan personal

Faktor situasi atau lingkungan dan pribadi akan memengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap barang atau jasa yang dikonsumsi. Faktor situasi seperti kondisi dan pengalaman akan menuntut konsumen untuk datang ke suatu penyedia barang atau jasa yang akan dikonsumsi. Efek yang sama terjadi karena pengaruh faktor personal seperti emosi konsumen, kenyamanan dan efisiensi dalam mendapatkan suatu produk atau jasa serta mudah mendapatkan jasa produk dapat memberikan nilai tersendiri bagi kepuasan pelanggan.

3. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler dalam Nursalam (2014) ada beberapa cara mengukur tingkat kepuasan pasien atau pelanggan, antara lain :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berperangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung dengan pelanggan karena ukuran kepuasan pelanggan belum sepenuhnya dapat diukur menggunakan sistem keluhan dan saran.

c. *Gost shopping*

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

d. *Lost Customer Analysis*

Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

Menurut Wahyono, B (2012) survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan melalui pos, telpon maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan baik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

a. *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti: “ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan pada skala berikut:”tidak puas dan puas”

b. *Derived Dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c. *Problem Analysis*

Pelanggan yang dijadikan reponden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi dengan

penawaran dari pelayanan. Kedua, saran saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance-performance Analysis*

Responden diminta untuk meranking berbagai atribut dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap atribut dan juga meranking seberapa baik kinerja perusahaan tiap atribut itu.

4. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut Soeparmanto dan Astuti dalam Riadi,M (2016) yaitu:

- a. Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan.
- b. Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan.
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan.
- d. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan public pada lingkup pemerintah pusat daerah.
- e. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan

Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas 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.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (UPTD) yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Wijono, 2008).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Satrianegara, 2014).

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan Puskesmas antara lain:

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung, serta sehingga masyarakat ikut serta dalam upaya kesehatan secara terus menerus dan seoptimal mungkin; dan
- b. Meningkatkan derajat kesehatan

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu Kecamatan atau sebagian dari Kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Satrianegara, 2014).

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Puskesmas sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu

terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat (Satrianegara, 2014).

3. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas ialah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan: Kuratif (pengobatan), Preventif (upaya pencegahan), Promotif (peningkatan kesehatan), dan Rehabilitatif (pemulihan kesehatan) (Satrianegara, 2014).

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan perorangan yang merupakan pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan

keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Wijono, 2008).

D. Tinjauan Umum tentang BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan perogram jaminan sosial. BPJS menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial (Asih Eka Putri, 2014).

2. Tujuan BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang di bentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya yang disebut dengan UU BPJS menyebutkan bahwa, "BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan perogram jaminan kesehatan".

Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Asih Eka Putri, 2014).

Pasal 2 UU BPJS, disebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: (1) kemanusiaan, (2) manfaat, dan (3) keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 UU BPJS, menerangkan:

- a. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Pasal 3 UU BPJS, menyebutkan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam Penjelasan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

3. Kepesertaan

Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan dalam Pasal 4 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibagi kedalam 2 kelompok peserta, yakni Peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Kriteria-kriteria orang yang termasuk kedalam kedua kelompok peserta BPJS Kesehatan tersebut diatur pada Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, yaitu:

- a. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), terdiri dari:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;

- d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai pemerintah non pegawai Negeri;
 - f) Pegawai swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya:
- a) Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya:
- a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - (1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (4) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pension yang mendapatkan hak pension;
 - (5) Penerima pensiun lain; dan

- (6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapatkan hak pensiun;
- (7) Veteran;
- (8) Perintis Kemerdekaan;
- (9) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- (10) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka (1) sampai dengan (5) yang mampu membayar iuran.

E. Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Daya Tanggap Petugas Pelayanan
Jaminan Petugas Pelayanan
Bukti Langsung Petugas Pelayanan
Empati Petugas Pelayanan
Kehandalan Petugas Pelayanan

Kepuasan Pasien BPJS PBI

Daya Tanggap Petugas Pelayanan
Jaminan Petugas Pelayanan
Bukti Langsung Petugas Pelayanan
Empati Petugas Pelayanan
Kehandalan Petugas Pelayanan



Kualitas Produk
Harga
Situasi dan Personal



Sumber : Modifikasi dari Parasuraman (2001), Nursalam (2014),

Lupiyoadi (2006), Satrianegara (2014),