

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Berikut ini dideskripsikan dalam table 2.1 tentang beberapa penelitian terdahulu sebagai pendukung dalam penelitian ini adalah :

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

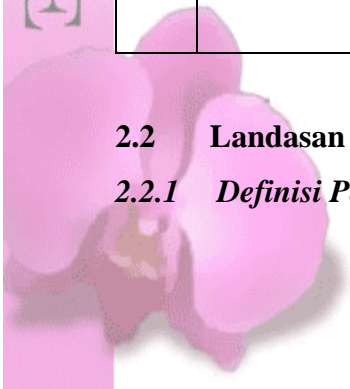
NO	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Muhammad Muchlis dan Aryo Dewanto (2014)	Pengaruh Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan dan Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah Sakit di Kota Blitar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan, masing-masing variabel terbukti berpengaruh signifikan secara parsial terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar, serta variabel kepuasan pelanggan adalah variabel yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar.
2	Yesi Nurhayati, Yuli Isnaeni (2015)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Peserta BPJS DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA	Hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : 1. Peserta BPJS menilai bahwa mutu pelayanan yang diterimanya sangat baik 2. Peserta BPJS sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya 3. Ada hubungan antara pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS
3	Dwi Kartika sari, Aryo Dewanto dan Fatchur Rochman (2014)	Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan dan Kepercayaan di Rumah Sakit Bunda Kandangan SURABAYA	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di RSBK. Kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepercayaan pasien di RSBK. Kualitas layanan mempunyai pengaruh terhadap kepercayaan

MCE

			melalui kepuasan pasien sebagai variabel <i>intervening</i> .
4	Ayut Dewantari Putri, Dewi Pascarani dan Kadek Wiwin Dwi Wismayanti (2014)	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar	Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas Pelayanan yang terdiri dari <i>tangible, empathy, reliability, responsiveness</i> dan <i>assurance</i> berpengaruh secara simultan terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. 2. Kualitas Pelayanan yang terdiri dari <i>tangible, empathy, reliability, responsiveness</i> dan <i>assurance</i> secara parsial berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar.
5	Yuda Adhi Akfian, Nina Ernawati (2012)	Analisis Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan terhadap Kepuasan Konsumen Hotel Candi Indah Semarang.	Dimensi Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Konsumen.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Definisi Pelayanan dan Jasa



Menurut Kotler (2008:83) pengertian pelayanan yaitu setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Menurut Fandy Tjiptono (2012:4) pelayanan (*service*) bisa dipandang sebagai sebuah sistem yang terdiri atas dua komponen utama, yakni *service operations* yang kerap kali tidak tampak atau tidak diketahui keberadaannya oleh pelanggan (*back office* atau *backstage*) dan *service delivery* yang biasanya tampak (*visible*) atau diketahui pelanggan (sering disebut pula *front office* atau *frontstage*).

2.2.2 Karakteristik Jasa atau Layanan

Menurut Fandy Tjiptono (2012:28) Jasa atau layanan memiliki empat karakteristik utama yaitu :

1. Tidak Berwujud (*Intangibility*)

Jasa/ layanan berbeda secara signifikan dengan barang fisik. Bila barang merupakan suatu objek, alat, material atau benda yang bisa dilihat, disentuh dan dirasa dengan panca indera; maka jasa/ layanan justru merupakan perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (*performance*), atau usaha yang sifatnya abstrak. Bila barang dapat dimiliki , maka jasa/ layanan cenderung hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki (*non- ownership*). Jasa bersifat *intangible*, artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Seorang konsumen jasa tidak dapat menilai hasil dari sebuah jasa sebelum ia mengalami atau mengkonsumsinya sendiri.

2. Bervariasi (*Heterogeneity*)

Layanan bersifat variabel atau heterogen karena merupakan *non-standardized output*, artinya bentuk, kualitas dan jenisnya sangat beraneka ragam, tergantung pada siapa, kapan, dan di mana layanan tersebut dihasilkan. Terdapat tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa, yaitu : (1) kerja sama atau partisipasi



pelanggan selama penyampaian layanan; (2) moral/ motivasi karyawan dalam melayani pelanggan; serta (3) beban kerja perusahaan.

3. Tidak Terpisahkan (*Inseparability*)

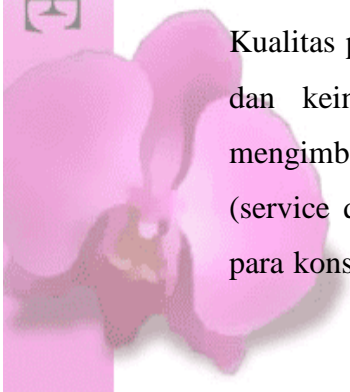
Barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual, baru dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa/ layanan bersangkutan. Keduanya mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa/ layanan bersangkutan. Dalam hubungan antara penyedia jasa dan pelanggan ini, efektivitas staff layanan merupakan unsur kritis. Implikasinya, sukses tidaknya jasa/ layanan bersangkutan ditunjang oleh kemampuan organisasi dalam melakukan proses rekrutmen dan seleksi, penilaian kinerja, sistem kompensasi, pelatihan, dan pengembangan karyawannya secara efektif.

4. Tidak tahan lama (*Perishability*)

Perishability berarti bahwa jasa/ layanan adalah komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu yang akan datang, dijual kembali, atau dikembalikan. Permintaan jasa juga bersifat fluktuasi dan berubah, dampaknya perusahaan jasa seringkali mengalami masalah sulit. Oleh karena itu perusahaan jasa merancang strategi agar lebih baik dalam menjalankan usahanya dengan menyesuaikan permintaan dan penawaran.

2.2.3 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima / peroleh



dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan / inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk

2.2.4 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) yang dikutip oleh Fandy Tjiptono (2012:174) terdapat lima dimensi pokok untuk mengukur kualitas layanan. Dimensi pokok tersebut antara lain:

1. Realibilitas (*Realibility*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan memberikan layanan yang disajikan secara akurat dan memuaskan.
2. Daya Tanggap (*Responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera.
3. Jaminan (*Assurance*), berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka dalam menumbuhkan rasa percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*).
4. Empati (*Empathy*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan tersebut.
5. Bukti Fisik (*Tangibles*), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/ perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan.

2.2.5 Kepercayaan

2.2.5.1 Definisi Kepercayaan



Morgan dan Hunt (1994) dalam Akbar Mohammad Muzaid, *et, al* (2009:26) mendefinisikan kepercayaan sebagai suatu kondisi dimana salah satu pihak yang terlibat dalam proses pertukaran yakin dengan keandalan dan integritas pihak yang lain. Dengan kata lain kepercayaan tersebut timbul karena ada keyakinan bahwa pihak yang terlibat dalam pertukaran akan memberikan kualitas yang konsisten, jujur, dan bertanggung jawab. Keyakinan ini akan menimbulkan hubungan baik antara pihak yang terlibat pertukaran. Sedangkan Anderson dan Narus (1990) dalam Akbar Mohammad Muzaid, *et, al* (2009:26) menyimpulkan jika salah satu pihak percaya bahwa tindakan pihak lain akan membawa hasil positif untuk pihak pertama, kepercayaan dapat dikembangkan.

Berdasarkan definisi diatas dapat dijelaskan bahwa kepercayaan merupakan suatu keyakinan di mana salah satu pihak yang terlibat dalam pertukaran memiliki keandalan dan integritas yang dapat memberikan hasil positif. Kepercayaan adalah variabel terpenting dalam membangun hubungan jangka panjang antara pihak satu dengan pihak lain.

2.2.5.2 Indikator Kepercayaan

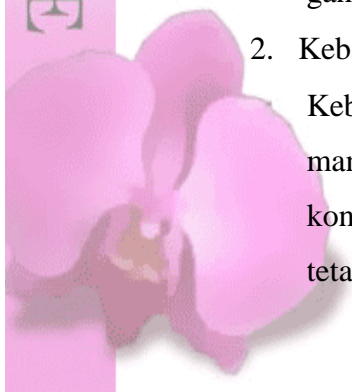
Menurut Mayer *at al* dalam Mula Josep, *at. al* (2010:2) faktor yang membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lain ada tiga, yaitu :

1. Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan mengacu pada kompetensi dan karakteristik penjual/organisasi dalam mempengaruhi atau mengotorisasi wilayah yang spesifik. Dalam hal ini, bagaimana penjual mampu menyediakan, melayani sampai mengamankan transaksi dari gangguan pihak lain.

2. Kebaikan Hati (*Benevolence*)

Kebaikan hati merupakan kemampuan penjual dalam memberikan manfaat yang saling menguntungkan antara dirinya dan konsumen. Profit yang diperoleh penjual dapat dimaksimumkan, tetapi kepuasan konsumen juga tinggi. Penjual bukan mengejar



profit maksimum semata, melainkan juga memiliki perhatian yang besar dalam mewujudkan keinginan konsumen.

3. Integritas (*integrity*)

Integritas berkaitan dengan bagaimana perilaku dan kebiasaan penjual dalam menjalankan bisnisnya. Informasi yang diberikan kepada konsumen apakah benar sesuai fakta atau tidak. Kualitas produk/jasa yang dijual apakah dapat dipercaya apa tidak.

2.2.6 Kepuasan Pelanggan atau Pasien

2.2.6.1 Definisi Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler yang dikutip kembali oleh Fandy Tjiptono (2012:312) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Kotler dan Keller (2009:138) kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang.

Tjiptono (2004:349) mengutip beberapa definisi kepuasan pelanggan sebagai berikut, Oliver mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi terhadap surprise yang inheren atau melekat pada pemerolehan produk dan atau pengalaman konsumsi, kemudian Howard & Sheth mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadanan atau antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan, sedangkan Swan, *et al.* mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja



produk relatif bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan/pemakaiannya. Tjiptono (2002:24), terciptanya kepuasan konsumen akan memberikan manfaat, yaitu:

1. Hubungan antara perusahaan dan konsumen menjadi harmonis.
2. Menjadi dasar dalam pembelian ulang.
3. Terciptanya loyalitas konsumen.
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan perusahaan.

2.2.6.2 Dimensi Kepuasan Pelanggan

(Hawkins dan Lonney) dikutip dalam Tjiptono (2001:101) atribut-atribut pembentuk kepuasan terdiri dari :

1. Kesesuaian harapan

Merupakan gabungan dari kemampuan suatu produk atau jasa dan promosi yang diandalkan, sehingga suatu produk yang dihasilkan dapat sesuai dengan apa yang dijanjikan produsen, meliputi :

- a. Produk atau jasa yang didapat sesuai dengan promosi
- b. Pelayanan yang didapat sesuai dengan promosi
- c. Fasilitas yang didapat sesuai dengan promosi

2. Kemudahan dalam memperoleh.

Produk atau jasa yang ditawarkan oleh produsen tersedia di outlet-outlet dan toko yang dekat dengan pembeli potensial, meliputi :

- a. Lokasi perusahaan yang strategis sehingga memudahkan pasien untuk datang.
- b. Tersedia pelayanan kesehatan yang lengkap sehingga pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan.

3. Kesiediaan untuk merekomendasi .

Kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk atau jasa kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindak, meliputi :



- a. Menyarankan teman atau kerabat untuk memanfaatkan produk jasa yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan
- b. Menyarankan teman atau kerabat untuk memanfaatkan produk jasa yang ditawarkan karena memiliki peralatan medis yang lengkap .
- c. Menyarankan teman atau kerabat untuk memanfaatkan produk jasa yang ditawarkan karena fasilitas yang memadai.

2.2.7 Rawat Jalan

2.2.7.1 Pengertian Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik (Cecep A, 2012:43). Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap dirumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poloklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapatkan pelayanan pemeriksaan atau pengobatan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya.

2.2.7.2 Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut Bagus (2010:22) adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di rumah sakit. Kesan baik atau buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan dan prasarana dibagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan petugas yang memiliki dedikasi tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. Prosedur kerja yang jelas dan tegas serta



tersusun rapi, data yang akurat, tariff serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

2. Pemeriksaan Dokter

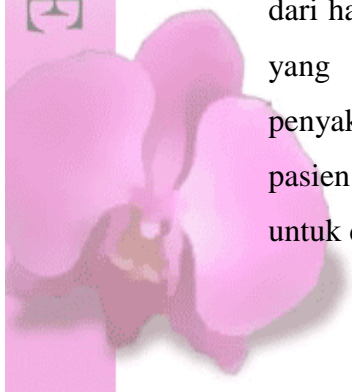
Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal, melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan dapat memberikan *prestige* pada rumah sakit. Dokter umum maupun dokter spesialis memeriksa pasien dengan menjalankan pelaksanaan perawatan pasien tersebut yang meliputi pemeriksaan, diagnosa, pemeriksaan tambahan, pemeriksaan lanjutan, anjuran-anjuran dan lain-lain.

3. Hak Perawatan oleh Dokter

Hak perawatan pasien diruang pemeriksaan atau poli ialah oleh dokter yang jaga atau bertugas. Pasien mendapatkan proses pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh dokter akan tercapai dengan baik bila dokter dapat mengadakan komunikasi timbale balik dengan pasiennya. Dokter sangat memperhatikan kepentingan pasien, dan bersedia mendengarkan pendapat dan keluhan pasien, akan menyebabkan pasien lebih bersedia mematuhi bimbingan atau nasihatnya sehingga kesembuhan sebagai produk yang diinginkan oleh kedua belah pihak akan segera terwujud (Isfandyarie A,2006).

4. Pemberian Informasi

Dalam memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati, bisa disebut sebagai hak atas informasi. Inti dari hak informasi ini adalah hak pasien dalam memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya. Dalam hal ini terjadi hubungan dokter-pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pihak pasien.



Menurut Isfandyarie (2006), beberapa kendala dalam memberikan informasi yang mungkin kurang dapat atau tidak oleh pihak pasien.

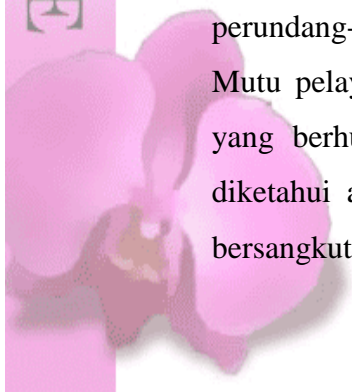
- a) Kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter yang banyak menyita waktu sehingga dokter kurang mempunyai waktu untuk memberikan seluruh informasi.
- b) Banyaknya pasien yang dihadapi dokter setiap hari mungkin dapat menyebabkan dokter mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan.

Keadaan pasien yang sakit baik secara fisik maupun psikis menimbulkan kesulitan pula bagi dokter. Informasi yang terlalu banyak dapat menyebabkan pasien menjadi takut sehingga dapat memperburuk proses penyembuhan. Bahkan pasien mungkin akan menolak tindakan medis karena ketakutan. Sedangkan pemberian terlalu sedikit informasi dapat menyebabkan salah penafsiran.

2.2.7.3 Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 81/93 menyatakan pelayanan umum adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah pusat/daerah, BUMN/BUMD dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat, dan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan



dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi(Thabrany, 2001:64) .

Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Rumah sakit selayaknya memahami keinginan dan harapan pasien tersebut. Dengan memperhatikan berbagai sudut pandang, dapat dirangkum dalam sembilan kualitas (Wijono Djoko,2009).

1. Manfaat, Pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. Ketepatan, pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien sesuai dengan standar koprofesian.
3. Ketersediaan, pelayanan yang dibutuhkan tersedia
4. Keterjangkauan, pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai
5. Kenyamanan, pelayanan diberikan dalam suasana nyaman
6. Hubungan interpersonal, pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik.
7. Waktu, pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.
8. Kesenambungan, pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan berkesinambungan yang memerlukan tindak lanjut perawatan.
9. Legitimasi dan akuntabilitas, pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek medic maupun aspek umum.

Pada hakekatnya sebuah perusahaan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelangganya adalah untuk memperoleh dan mempertahankan keuntungan (Lerbin R, 2005:3). Kunci dari hal ini adalah kepuasan pelanggan. Sehingga penting sekali untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan sebaik-baiknya. Dapat dikatakan bahwa pelayanan pelanggan adalah menyediakan segala sesuatu untuk orang lain yang dilakukan



berdasarkan kesadaran untuk melayani, berpandangan ke masa depan, penuh inisiatif, menunjukkan perhatian serta selalu melakukan evaluasi salah satunya adalah melakukan survey kepuasan pelanggan.

2.2.8 Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)

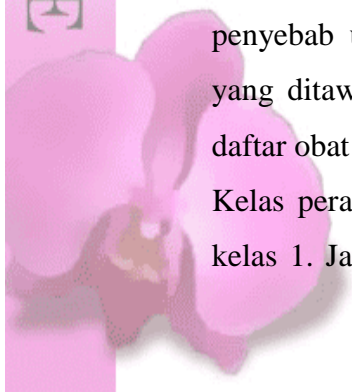
BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 pasal 1). Penyelenggaraan program jaminan sosial adalah salah satu fungsi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang biasa disebut dengan BPJS yang merupakan badan hukum publik dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden (UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia akan kesehatan yang layak, yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran dan juga penerima bantuan iuran. (UU No.40 tahun tentang SJSN).

Peran BPJS sangat penting dalam penyelenggaraan jaminan sosial, sehingga UU BPJS memiliki batas-batas tugas, wewenang serta fungsinya. Melalui hal tersebut dapat diketahui secara pasti batasan tanggung jawab pihak BPJS serta sekaligus menjadi sarana pengukur kinerja BPJS secara transparan.

Pada kondisi tertentu BPJS kesehatan tidak dapat mengcover semua biaya yang dikeluarkan rumah sakit, beberapa faktor dibawah ini adalah penyebab umum BPJS tidak dapat mengcover penuh biaya. Jenis obat yang ditawarkan oleh rumah sakit tempat pasien dirawat tidak masuk daftar obat yang ditanggung BPJS.

Kelas perawatan termahal yang diberikan oleh BPJS kesehatan adalah kelas 1. Jadi bila pasien atau peserta jaminan kesehatan ingin dirawat di

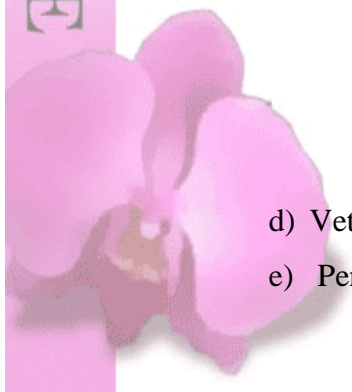


kelas perawatan yang lebih bagus misalnya, VIP atau VVIP, maka akan dibebani oleh peserta BPJS. (Pasien perlu menambah biaya selisih dari kelas 1 ke kelas yang diinginkan).

2.2.8.1 Peserta dan Kepersertaan

Peserta jaminan kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, meliputi :

- A. Penerimaan bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu , dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan .
- B. Bukan penerimaan bantuan iuran jaminan kesehatan (Non PBI) terdiri dari : pekerja penerima upah dan anggota keluarganya , seperti : pegawai negeri sipil, anggota TNI ,anggota POLRI , pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri) yang menerima upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan. Bukan pekerja dan anggota keluarganya , seperti :
 - 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 pensiun yang mendapat hak pensiun;
 5. Penerima pensiun lain
 6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan



- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu *membayar iuran*.

2.2.8.2 Anggota Keluarga yang Ditanggung :

1. Pekerja Penerima Upah :
 - Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 - Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

2.2.8.3 Hak Peserta BPJS Kesehatan

Adapun hak yang akan didapatkan oleh peserta BPJS adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan BPJS sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan dalam waktu 24 jam.
4. Menyampaikan keluhan / pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara resmi JKN.

2.2.8.4 Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Setelah mengetahui hak-hak dari peserta BPJS Kesehatan, anda berkewajiban melakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mendaftarkan diri sebagai peserta, dan membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Apabila ada perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat 1, maka segera lakukan pelaporan
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak mendapatkan fasilitas JKN.
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan mulai dari pendaftaran, alur pelayanan dan pembayaran iuran.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

A. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi



B. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :

- 1) Rawat jalan, meliputi:
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - c) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e) Pelayanan alat kesehatan implant
 - f) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - g) Rehabilitasi medis
 - h) Pelayanan darah
 - i) Pelayanan kedokteran forensik
 - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
- 2) Rawat Inap yang meliputi:
 - a) Perawatan inap non intensif
 - b) Perawatan inap di ruang intensif
 - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

2.2.8.5 Iuran BPJS Kesehatan

1. Iuran Bulanan yang harus dibayar

Perbedaan BPJS kelas 1, kelas 2, kelas 3 dilihat dari besar kecilnya yang harus dibayar. Kelas 1, kelas 2, kelas 3 memiliki perbedaan iuran bulanan yang harus dibayar, berdasarkan Peraturan iuran bulanan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, iuran BPJS mengalami kenaikan, untuk iuran peserta BPJS mandiri atau peserta BPJS pekerja bukan penerima upah (PBPU) adalah sebagai berikut :



- a. Kelas 1 , iuran bulanan yang harus dibayar awalnya Rp 59.500 menjadi Rp 80.000
 - b. Kelas 2 . awalnya Rp 42.500 menjadi Rp 51.000.
 - c. Kelas 3 , awalnya Rp 25.500 menjadi Rp 30.000 (update khusus kelas 3 kenaikan dibatalkan jadi tetap besarnya Rp 25.500 sesuai diterbitkannya pp nomor 28 tahun 2016 revisi ketiga atas pp no 12 tahun 2013).
2. Sedangkan untuk peserta PJS penerima bantuan iuran (PBI) serta penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah juga mengalami kenaikan ,sebagai berikut .Iuran bualan yang harus dibayar awalnya Rp 19.225 menjadi Rp 23.000 Untuk semua kelas

2.2.8.6 Perbedaan BPJS kelas 1,2 dan 3

Pada dasarnya kelas perawatan BPJS Kesehatan untuk berobat jalan tidak ada perbedaan. Begitu pula dengan obat dan kualitas pelayanan, baik kelas 1, kelas 2 maupun kelas 3 akan mendapat pelayanan yang sama.

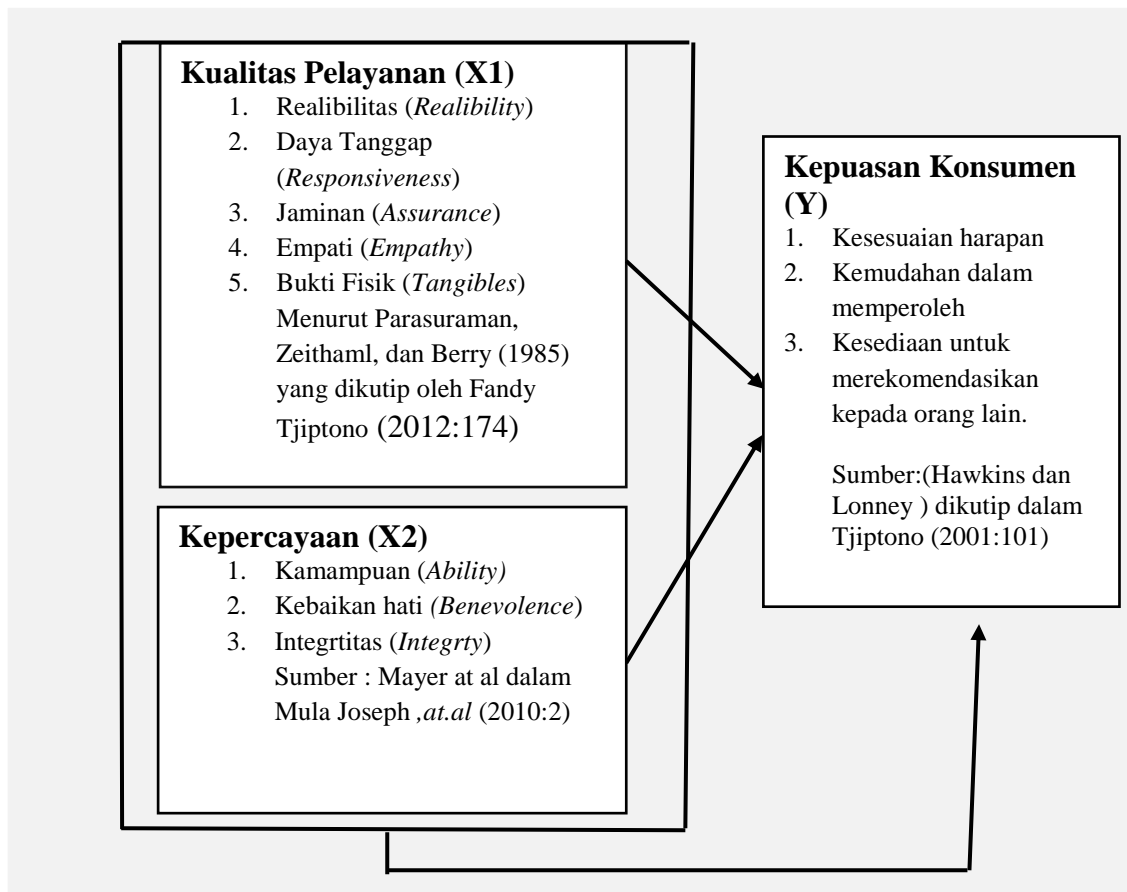
Perbedaan BPJS kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 adalah saat peserta dirawat di rumah sakit atau puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pasien BPJS kelas 1, 2 dan 3 yang dirawat inap akan ditempatkan di kamar perawatan yang berbeda, disesuaikan dengan paket kepesertaan BPJS.

2.3 Kerangka Berpikir

Berdasarkan tinjauan landasan teori dan penelitian terdahulu , maka dapat disusun kerangka pemikiran dalam penelitian ini, seperti tersaji dalam gambar berikut.



Gambar 1 Kerangka Berpikir



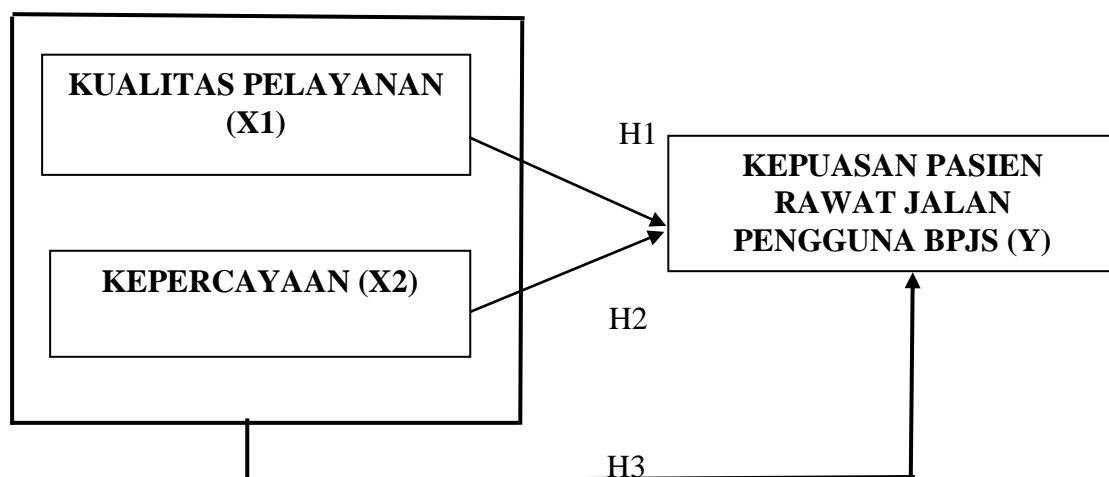
2.4 Hipotesis

Pengertian Hipotesis Menurut Sugiyono (2009: 96), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis adalah suatu pernyataan sementara atau dugaan yang paling memungkinkan yang masih harus dicari kebenarannya. Hubungan antar variabel dalam penelitian ini memiliki hipotesis sebagai berikut:



2.4.1 Model Hipotesis

Gambar 2 Model Hipotesis



H1: Ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS di RS. Kusta Sumberglagah.

H2: Ada pengaruh kepercayaan terhadap kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS di RS. Kusta Sumberglagah.

H3 :Ada pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan secara simultan terhadap kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS di RS. Kusta Sumberglagah.

