

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

##### **2.1.1 Pengertian BPJS**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum public yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di indonesia(UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

Mengingat pentingnya peranan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawab kinerja setiap ndividunya dan sekaligus

dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan baik BPJS kesehatan maupun BPJS ketenagakerjaan.

### 2.1.2 Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah:

1. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

### 2.1.3 Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

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

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk

menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/ atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta (UU BPJS No.24 Tahun 2011).

## **2.2 Klinik**

### **2.2.1 Pengertian Klinik**

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9, 2014) .

### **2.2.2 Jenis Klinik**

#### **A. Klinik Pratama**

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum Berdasarkan perizinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

#### **B. Klinik Utama**

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan

perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

1. Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;
2. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
3. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
4. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa:

1. Rawat jalan;
2. Rawat inap;
3. One day care;
4. Home care;
5. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus

menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup:

1. ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;
2. minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari;
3. tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi;
4. dapur gizi dan
5. pelayanan laboratorium klinik pratama (Permenkes RI No.9, 2014).

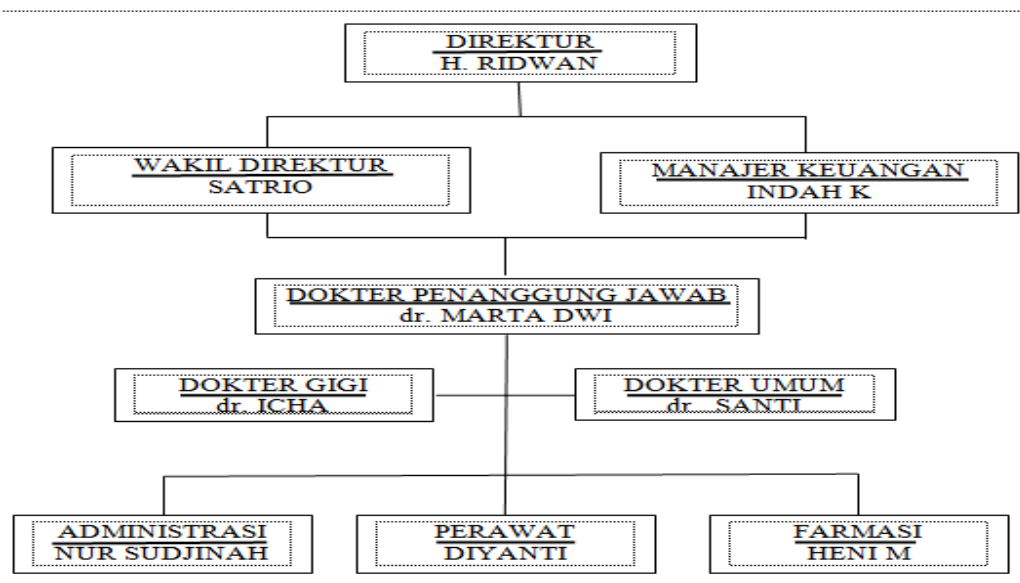
### 2.2.3 Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

1. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/ mengutamakan kepentingan pasien;
3. Memperoleh persetujuan tindakan medis;
4. Menyelenggarakan rekam medis;
5. Melaksanakan sistem rujukan;
6. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
7. Menghormati hak pasien;
8. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
9. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
10. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan (Permenkes RI No.9, 2014) .

### 2.2.4 Struktur Organisasi

Berikut adalah struktur organisasi dari klinik citra 6



### 2.3 Kepuasan Pasien

Penyedia layanan jasa akan mendapat laba sesuai dengan banyak atau sedikitnya kepuasan konsumen yang didapatkannya. Dengan memaksimalkan kepuasan konsumen, maka penyedia layanan jasa akan mendapatkan keuntungan dari setiap layanan yang diberikannya. Dengan perkembangan masyarakat dan teknologi maka penyedia layanan jasa dituntut untuk menanggapi setiap kebiasaan dari masyarakat, dan penyedia layanan jasa tidak harus berorientasi kepada konsumennya melainkan dengan masyarakat juga (Dharmmesta & Handoko, 1982:8).

Kepuasan dapat didefinisikan sebagai perasaan suka atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara persepsi atas kinerja (atau hasil) produk dengan yang diharapkan. Definisi ini mengandung pengertian bahwa kepuasan merupakan fungsi kinerja yang dipersepsikan dengan harapan. Jika kinerja dibawah harapan, maka konsumen tidak merasa puas, jika kinerja dapat memenuhi harapan, maka konsumen akan merasa puas. Pelanggan akan

merasa senang dan puas jika kinerja dapat melebihi harapan (Kotler & Keller, 2006:177).

Beberapa faktor dapat membentuk harapan pelanggan, diantaranya adalah pengalaman sebelumnya, nasehat teman dan kerabat, informasi, serta janji penyedia jasa dan para pesaing. Penyedia jasa dapat dikatakan bijak jika teratur mengukur kepuasan pelanggannya. Kunci mempertahankan pelanggan adalah kepuasan. Pada umumnya, pelanggan yang puas akan membicarakan hal-hal yang menyenangkan tentang penyedia layanan jasa tersebut dan produk-produknya (Kotler & Keller, 2006: 177 & 179).

## **2.4 Kualitas Pelayanan**

Kualitas adalah ukuran dari mampu atau tidaknya suatu produk atau jasa memenuhi persyaratan atau spesifikasi yang telah ditentukan. Kualitas berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Aryani & Rosinta(2010).

Pada dasarnya manusia membutuhkan pelayanan dan pelayanan tidak dapat dipisahkan manusia. Tujuan dari pelayanan publik adalah untuk memuaskan masyarakat (Putri, 2015). Kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk memenuhi kebutuhan pelanggan Ningrum (2015).Setidaknya dalam kesehatan terdapat 12 syarat pelayanan yang baik, yaitu:

1. Tersedia
2. Terpadu
3. Adil/ merata

4. Wajar
5. Dapat dipercaya
6. Efektif
7. Bermutu
8. Menyeluruh
9. Berkesinambungan
10. Mandiri
11. Dapat diterima
12. Dapat dijangkau menyeluruh

(Tjiptono, 2006: 69-70) melakukan penelitian pada beberapa jenis pelayanan jasa. Telah mengidentifikasi lima indikator karakter yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima indikator tersebut adalah:

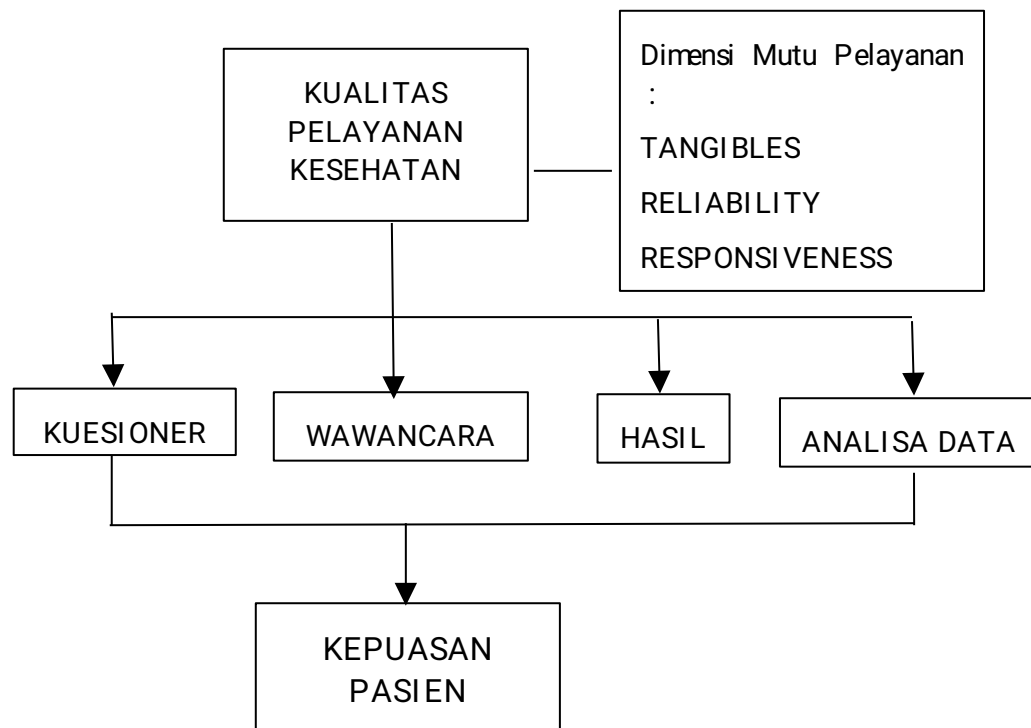
1. Tangible : yaitu bukti fisik dari jasa , bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi dari fisik dan jasa.
2. Reliability : mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya. Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama, memenuhi janjinya sesuai dengan waktu yang disepakati.
3. Responsiveness : keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa yang tepat dan cepat.
4. Assurance : merupakan jaminan yang berupa pengetahuan dan keramahan karyawan serta kemampuannya untuk memberitahukan secara meyakinkan dan dapat dipercaya.
5. Emphaty : rasa yang terdapat pada diri seseorang untuk tidak



menggunakan emosinya, karena sangat kuat menekankan perhatiannya pada orang lain yang dapat diberikan perusahaan kepada pelanggan.

## 2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan diketahui bahwa Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan mempengaruhi Kepuasan Pasien, maka kerangka konsep penelitian ini dapat disusun sebagai berikut :



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**