

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jaminan kesehatan nasional

Jaminan kesehatan merupakan jaminan perlindungan kesehatan agar peserta dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat yang telah membayar iuran atau masyarakat yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS;2014) Jenis kepesertaan BPJS kesehatan dikelompokkan menjadi 2 yaitu PBI dan Non PBI :

1. Peserta Bantuan Iuran atau PBI (Perpres No 101 Tahun 2011)

a. Kreteria peserta PBI

- 1) Peserta Bantuan Iuran merupakan masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- 2) Kreteria dari fakir miskin dan orang tidak mampu akan ditetapkan oleh menteri bidang sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dibidang sosial atau pimpinan lembaga yang terkait.
- 3) Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagai mana yang dimaksud. Sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh menteri bidang sosial, dikordinasi terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan

pemerintahan dibidang keuangan dan menteri atau bidang yang terkait.

- 4) Data yang ditetapkan oleh menteri didapatkan dari rincian menurut provinsi dan kabupaten atau kota.
- 5) Data terpadu yang dimaksud akan menjadi penentu jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- 6) Data tersebut disampaikan oleh Menteri dibidang sosial kepada Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang kesehatan dan DJSN.
- 7) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana yang dimaksud sebagai peserta program jaminan kesehatan kepada BPJS kesehatan.
- 8) Penentuan jumlah PBI jaminan kesehatan yang didaftarkan ke BPJS kesehatan sebanyak 86,4 juta jiwa.

b. Perubahan Data Peserta PBI

- 1) Penghapusan data fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang tercantum sebagai PBI dikarenakan tidak lagi masuk kedalam kriteria PBI.
- 2) Penambahan data fakir miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dicantumkan sebagai PBI jaminan kesehatan karena memenuhi kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu.

- 3) Perubahan data ditetapkan oleh menteri dibidang sosial setelah dikoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang keuangan dan pimpinan yang terkait.
- 4) Verifikasi dan validitas terhadap perubahan data PBI jaminan kesehatan sebagaimana yang dimaksud dilakukan setia 6 bulan dalam tahun anggaran berjalan.
- 5) Penduduk yang sudah tidak menjadi fakir miskin dan sudah mampu. Wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan membayar Iuran (Non PBI).

2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran sebagaimana yang dimaksud yaitu peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdiri sesuai dengan (Perpres No. 12 Tahun 2013):

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:
 - 1) Pegawai Negri Sipil (PNS)
 - 2) Anggota TNI
 - 3) Anggota Polri
 - 4) Pejabat Negara
 - 5) Pegawai Pemerintahan Non Pegawai Negri
 - 6) Pegawai Swasta
 - 7) Pekerja yang tidak termasuk dalam urutan diatas sampai dengan yang menerima upah

- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerjaan diluar hubungn kerja dan pekerja mandiri
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya atas :
 - 1) Investor
 - 2) Pemberi pekerja
 - 3) Penerima penulisan
 - 4) Veteran
 - 5) Perintis Kemerdekaan
 - 6) Bukan penerima upah

Dalam hal tersebut peserta Jaminan Kesehatan BPJS baik yang membayar iuran ataupun tidak, memiliki HAK dan KEWAJIBAN sebagai peserta yaitu sebagai berikut:

a. Hak peserta

Mendapatkan kartu peserta sebagai tanda bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan

- 1) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Mendapatkan pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS jaminan kesehatan.
- 3) Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis di Kantor BPJS kesehatan.

b. Kewajiban peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta dan membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- 3) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, tidak hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

B. Kualitas pelayanan

Kualitas merupakan keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan tersirat (Kotler, 2005). Menurut Azwar (1996) secara umum dapat dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat yang kepuasan rata-rata penduduk, dan juga penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang ditetapkan. Kualitas pelayanan kesehatan dipuskesmas adalah suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk menguasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggara pelayanan kesehatan : memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan.

Menurut Wyckoff dan Lovelock Kualitas merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut dapat memenuhi keinginan pelanggan. Dengan kata lain terdapat faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* dan *perceived service* sesuai dengan apa yang diharapkan kualitas tersebut akan dianggap memuaskan dan baik jika jasa yang diterima melampaui harapan kualitas tersebut akan dipandang ideal. Akan tetapi sebaliknya jika yang diterima ada yang lebih rendah dari apa yang diharapkan kualitas pelayanan tersebut akan dianggap buruk. Jika kualitas lebih buruk, jadi baik buruknya pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Kualitas pelayanan dapat dipakai mengendalikan karakteristik mutu pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan merupakan ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi yang diperlakukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologi, orientasi waktu, etika dan etimologi (Siregar, 2004). Konsep kualitas pelayanan bersifat *relative* tergantung dari perspektif apa yang akan kita gunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain : a) persepsi konsumen, b) produk atau jasa dan, c) proses. Oleh karena itu untuk mewujudkan barang tiga orientasi ini hampir selalu dapat dibedakan, tetapi tidak untuk jasa (Sugianto, 2002)

1. Dimensi kualitas

Untuk menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, dibutuhkan juga kriteria yang dapat menunjukkan

apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau dapat dikatakan buruk. Menurut Zeithaml dalam mendukung hal tersebut terdapat 10 dimensi yang harus diperhatikan sebagai tolak ukur kualitas pelayanan publik (Lupioadi, 2006)

- a. *Tangible* (bukti langsung) adalah suatu fasilitas fisik, peralatan, personil, dan komunikasi.
- b. *Reliable* (kehandalan) adalah kemampuan suatu unit dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah suatu kemampuan untuk membantu *konsumen* dan bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- d. *Competence* (kemampuan) adalah suatu tuntutan yang dimiliki, *pengetahuan*, dan ketrampilan yang baik oleh apertur dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy* (kesopan santunan) adalah suatu sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
- f. *Credibility* (kepercayaan) adalah sikap yang jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
- g. *Security* (jaminan keamanan) adalah jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
- h. *Access* (akses) adalah suatu kemudahan untuk mengadakan *kontak* dan pendekatan.

- i. *Communication* (hubungan komunikasi) adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan untuk selalu mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat
- j. *Understanding the customer* (memahami pelanggan) adalah melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan pendapat konsumen terhadap kualitas pelayanan, *servqual* dapat didefinisikan yaitu sebagai tingkat kesenjangan antara harapan-harapan atau keinginan dari konsumen dengan yang mereka alami. Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, terdapat indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu:

- a. *Tangibles* (kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi). Dimensi kualitas pelayanan ini berkaitan dengan kemoderen peralatan yang akan digunakan, daya tarik fasilitas yang akan digunakan, kerapihan petugas serta kelengkapan peralatan penunjang (*pamlet* atau *follow chart*).
- b. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan *pelayanan* yang terpercaya) dalam dimensi ini ialah berkaitan dengan janji dalam menyediakan sesuatu seperti yang diinginkan konsumen yaitu penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan kepada konsumen, serta tuntunan kepada kesalahan pencatatan.

- c. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen). Dimensi kualitas pelayanan ini mencakup antara lain pemberitahuan petugas kepada konsumen tentang pelayanan yang diberikan, *pemberian* pelayanan dengan cepat kepada konsumen, kesediaan petugas memberikan bantuan kepada konsumen serta petugas tidak pernah merasa sibuk untuk melayani permintaan konsumen.
- d. *Assurance* (kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam melayani konsumen). Dimensi kualitas pelayanan ini berkaitan dengan perilaku petugas yang percaya diri kepada konsumennya, perasaan aman terhadap konsumen dan kemampuan (ilmu pengetahuan) petugas untuk menjawab pertanyaan dari konsumen.
- e. *Empathy* (sikap tegas tetapi penuh dengan perhatian dari pegawai terhadap konsumen). Dimensi kualitas pelayanan ini ialah memuat antara lain: pemberian individual terhadap konsumen, ketepatan waktu dalam pelayanan bagi semua konsumen, perusahaan memiliki petugas yang memberi perhatian khusus terhadap konsumen, pelayanan yang melekat di hati konsumen dan petugas yang memahami kebutuhan spesifik dari pelanggan.

2. Pengukuran kualitas

Menurut Gavin pendekatan dalam kualitas meliputi:

- a. *Transcendental approach* adalah kualitas dipandang sebagai *innate excellence* berarti kualitas tersebut dapat dirasakan, diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan.
- b. *Produc-based approach* yaitu kualitas adalah karakteristik atau atribut yang dapat dikualifikasikan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atribut yang dimiliki.
- c. *User-based approach* adalah berdasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas.
- d. *Manufacturing-based approach* yaitu dimana kualitas didefinisikan sebagai *kesesuaian* dengan persyaratan. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal, yang seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktifitas dan penekanan biaya, jadi yang menentukan kualitas yaitu standar yang ditetapkan oleh perusahaan oleh perusahaan, bukan oleh konsumen yang ditetapkan oleh perusahaan, bukan konsumen yang menggukannya.
- e. *Value-based approach* adalah memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Maka dapat berakibat kualitas menjadi bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu menjadi produk yang paling bernilai.

C. Konsep kepuasan

1. Definisi kepuasan

Kepuasan pelanggan merupakan hasil akumulasi dari konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk dan jasa. Oleh karena itu, setiap transaksi atau pengalaman baru, akan memberi pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Kepuasan terhadap pelanggan mempunyai dimensi waktu karena hasil dari akumulasi. Siapapun yang terlibat dalam urusan kepuasan pelanggan. Upaya memuaskan pelanggan adalah pengalaman panjang yang tidak mengenal batas akhir (Irwan, 2007)

2. Ciri-ciri konsumen yang puas

Kolter (2007) mengatakan bahwa ciri-ciri konsumen yang puas adalah berikut :

a. Loyal terhadap produk

Konsumen yang terpuaskan cenderung akan menjadi loyal. Jika konsumen yang puas terhadap produk yang dikonsumsinya maka konsumen akan mempunyai kecenderungan untuk membeli kembali dari produsen yang sama. Keinginan untuk membeli ulang karena adanya keinginan untuk mengulang pengalaman yang baik dan menghindari pengalaman yang buruk.

b. Adanya komunikasi dari mulut ke mulut yang bersifat positif

Kepuasan merupakan faktor yang mendorong adanya komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*) yang bersifat positif. Hal ini dapat berupa rekomendasi kepada calon konsumen yang lain dan mengatakan hal-hal yang baik mengenai produk dan perusahaan yang menyediakan produk.

- c. Perusahaan menjadi pertimbangan utama ketika membeli produk lain.

Hal ini adalah proses kognitif ketika adanya kepuasan

3. Tipe-tipe kepuasan dan ketidakpuasan

Menurut Stauss & Neuhaus dalam penelitian (Tjiptono, 2005) untuk membedakan tiga tipe kepuasan dan dua tipe ketidakpuasan adalah sebagai berikut:

a. *Demanding customer satisfaction*

Tipe ini adalah tipe kepuasan yang aktif. Adanya emosi positif dari dalam diri konsumen yaitu optimism dan kepercayaan

b. *Stable customer satisfaction*

Pada tipe ini konsumen memiliki tingkat aspirasi pasif dan perilaku yang menuntut. Emosi positif pada tipe ini adalah terhadap penyedia jasa bercirikan *steadiness* dan *trust* dalam relasi yang terbina saat ini

c. *Resigned customer satisfaction*

Pada tipe ini konsumen juga merasa puas. Namun, kepuasannya bukan disebabkan oleh pemenuhan harapan. Akan tetapi lebih didasarkan pada kesan bahwa tidak realistis untuk diharapkan lebih.

d. *Stable customer dissatisfaction*

Konsumen dalam tipe ini tidak puas terhadap produsen karena kinerjanya, namun mereka cenderung tidak melakukan apa-apa

e. *Demanding dissatisfaction*

Tipe ini bercirikan tingkat aspirasi aktif dan perilaku menuntut. Ada tingkat emosi ketidak puasannya menimbulkan protes dan opesisi

D. Konsep pelayanan kesehatan

1. Pengertian pelayanan kesehatan

Menurut Levey and Loomba dalam penelitian (Azwar, 2001) Pelayanan kesehatan merupakan sikap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat

2. Syarat pokok pelayanan kesehatan

Menurut Azwar dkk. (2001) pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai persyaratan pokok yaitu :

a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Persyaratan ini merupakan semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.

b. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*)

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan

kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan dalam biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu (*quality*)

Yang dimaksud bermutu yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Yang disatu pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar yang telah diterapkan.

E. Badan pelayanan jaminan sosial untuk masyarakat

1. Definisi BPJS

Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) yaitu badan hukum publik yang berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang telah bekerja selama 6 bulan diIndonesia, BPJS sendiri terdiri dari PBI atau Penerima Bantuan Iuran dan Non PBI atau Bukan Penerima Bantuan Iuran (UU BPJS 2011). Jaminan Kesehatan Nasional yaitu bagian dari Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib yang mempunyai tujuan untuk kebutuhan dasar masyarakat yang layak diberikan kepada setiap masyarakat

yang membayar iuran atau pun masyarakat yang tidak membayar iuran(UU, 2004)

2. Fungsi BPJS bagi masyarakat

Fungsi BPJS tertulis dalam pasal 5 ayat (2) UU No. 24 Tahun 2011 yaitu :

- a. Berfungsi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan
- b. Berfungsi menyelenggarakan jaminan kesehatan, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

3. Prinsip BPJS

Prinsip dasar dari BPJS yaitu sesuai dengan yang dirumuskan UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial ialah:

- a. Kegotongroyongan antara orang yang mampu dan tidak mampu, yang sehat dan sakit, yang tua dengan yang muda, serta yang bersiko tinggi dan rendah.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan
- d. Bersifat nirlaba

Sedangkan prinsip ekukuitas ialah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besarnya iuran yang dibayarkan. Kesamaan memberoleh pelayanan ialah keesamaan jangkauan finansial kepelayanan kesehatan yang menjadi

bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan dalam program pemerintah pada tahun 2014.

4. Tugas BPJS

- a. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.

Dengan demikian tugas BPJS yaitu mulai dari pendaftaran peserta dan pengelolaan data peserta, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk juga menerima bantuan iuran dari pemerintah, pengelolaan dana jaminan sosial, pembayaran manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

5. Tujuan dan manfaat

- a. Memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada seluruh peserta diseluruh jaringan fasilitas jaringan kesehatan masyarakat.
- b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.

- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

6. Wewenang BPJS

- a. Menagih pembayaran Iuran
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberian perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standartarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontak kerja dengan fasilitas kesehatan
- f. Mengenaikan sanksi administrative kepada peserta atau pemberi kerja tidak memenuhi kewajibannya,
- g. Melaporkan pemberian kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai denganketentuan peraturan perun dan-undangan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

7. Fasilitas BPJS

Fasilitas kesehatan ialah segala sarana dan prasarana alat atau tempat yang dapat menunjang kesehatan atau digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah atau pemerintah daerah. Dalam system BPJS fasilitas kesehatan dibagi menjadi beberapa kategori yaitu faskes tingkat I,II, dan III terdapat beberapa perbedaan antara tingkat I,II maupun III salah satunya yaitu:

F. Fasilitas kamar rawat inap

1. Peserta BPJS tingkat I mendapatkan fasilitas kamar rawat inap kelas I dengan ruangan rawat inap 2 sampai 4 *bed* setiap kamar tidur.
2. Peserta BPJS tingkat II mendapatkan fasilitas kamar rawat inap kelas II dengan ruangan rawat inap 3 sampai 5 *bed* setiap kamar tidur.
3. Peserta BPJS tingkat III mendapatkan fasilitas kamar rawat inap kelas III dengan ruangan rawat inap 4 sampai 6 *bed* setiap kamar tidur.

G. Iuran yang harus dibayar

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomer 19 tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomer 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, iuran BPJS resmi mengalami kenaikan yaitu:

1. Tingkat I iuran yang harus dibayar setiap bulannya Rp 59.500 menjadi Rp 80.000.
2. Tingkat II iuran yang harus dibayar setiap bulannya Rp 42.500 menjadi Rp 51.000.

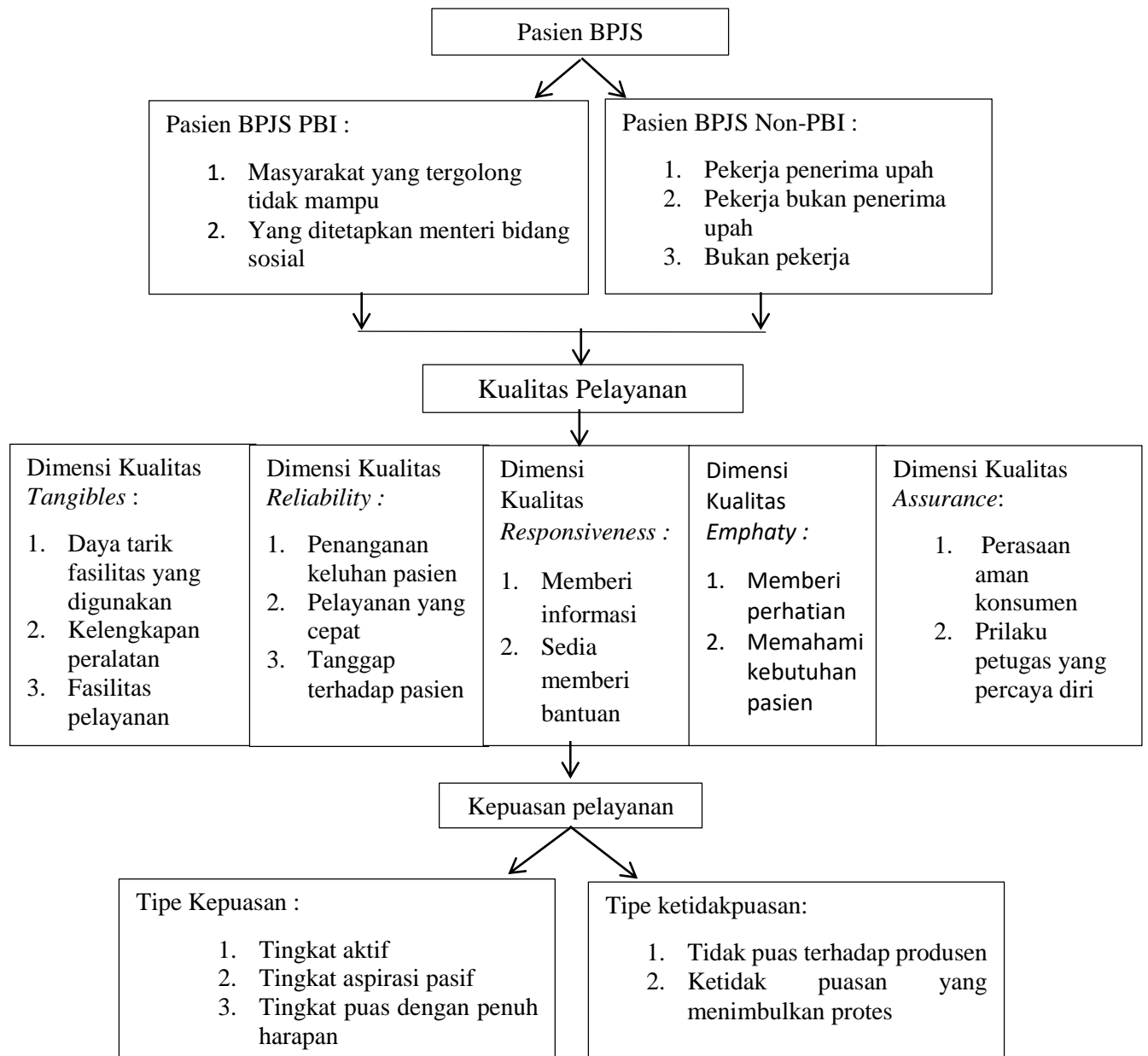
3. Tingkat III iuran yang harus dibayar setiap bulannya Rp 25.500 menjadi 30.000 akan tetapi khusus tingkat III dibatalkan dan tetap menjadi Rp25.500 sesuai dengan Peraturan Presiden No 23 tahun 2016 revisi ketiga atas Peraturan Presiden No 12 tahun 2013.

H. Biaya tambahan naik kelas perawatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Perbedaan biaya tambahan naik kelas perawatan yaitu:

1. Tingkat II dapat naik ke Tingkat I atau VIP atas keinginan pribadi namun harus membayar biaya tambahan (Biaya tingkat II akan ditanggung oleh BPJS sedangkan tambahan atau selisih biaya tingkat I akan ditanggung oleh pasien tersebut begitu juga jika ingin naik kelas perawatan VIP).
2. Sedangkan untuk tingkat III tidak dapat naik ke kelas perawatan baik tingkat II ataupun tingkat III kecuali dengan kondisi-kondisi tertentu misalnya ruangan tingkat III penuh dan sebagainya.

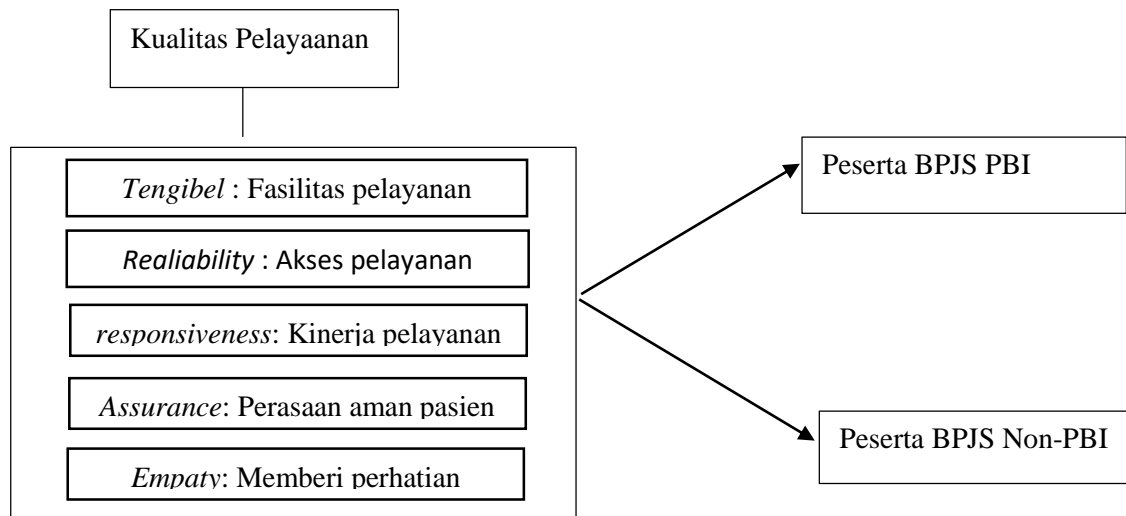
I. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari BPJS(2014), Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani, (2006). Manajemen pemasaran Jasa. Jakarta: Salemba Empat, Tjiptono, Fendi, (2005). Total Quanlity Service Yogyakarta : ANDI

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Kosep

H0 : Tidak terdapat perbandingan kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan NON-PBI diRumah Sakit Swasta Yogyakarta.

H1 : Terdapat perbandingan kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan Non-PBI diRumah Sakit Swasta Yogyakarta.

