BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pelayanan Kesehatan

Menurut Kotler (2004) dalam Aji dan Soesanto (2011) mengatakan pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Konsep dasar dari suatu pelayanan (jasa) ataupun kualitas dari suatu produk dapat didefinisikan sebagai pemenuhan yang dapat melebihi dari apa yang diinginkan atau diharapkan pelanggan (pasien). Menurut Kotler dan Armstrong (1996) dalam jurnal Aji & Soesanto (2011), produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan jasa yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi badan usaha tersebut. Salah satu cara utama mempertahankan sebuah perusahaan jasa adalah memberikan jasa dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten dan memenuhi harapan pelanggan. Bila kualitas pelayanan yang dirasakan lebih kecil dari pada yang diharapkan maka pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa, akan tetapi apabila yang

terjadi adalah sebaliknya ada kemungkinan para pelanggan akan terus mengunakan penyedia jasa itu lagi (Aji & Soesanto, 2011)

Pelayanan yang harus diberikan dari fasilitas kesehatan kepada pengguna jasa fasilitas kesehatan sudah diatur dalam peraturan kementerian Indonesia no. 828/MENKES/SK/IX/2008 Sebagai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Secara umum SPM yang diatur adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Kemenkes RI, 2008). Sedangkan untuk penyelenggraan klinik pratama akan menggunakan standar sesuai dengan permenkes no 28 tahun 2011 tentang Klinik. (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Zeithalm dan Bitner (1996) dalam Ramseook, Lukea & Naidoo kualitas sebuah pelayanan didefinisikan sebagai keseluruhan penilaian yang setara dengan sikap dari seluruh faktor kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan sama juga seperti kemampuan dalam mengordinasikan untuk memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan pelanggan. Kualitas pelayanan yang didapatkan merupakan perbandingan antara harapan dengan pelayanan yang didapatkan dari pemasok. Sehingga apabila harapan yang diinginkan oleh pelanggan lebih besar ketimbang kinerja yang didapatkan maka akan timbul ketidakpuasan pelanggan (Ramseook-munhurrun, Lukea-bhiwajee, & Naidoo, 2010).

Pengukuran kualitas pelayanan dapat mengacu berdasarkan konsep *Scale for Measuring Service Quality* (Servqual) yang diciptakan oleh Parasaruman, Zeithalm,

dan Berry pada tahun 1988. Konsep Servqual merupakan konsep pengukuran kualitas suatu pelayanan yang berpedoman dalam dua poin pokok yaitu, kualitas pelayanan tidak dapat berdiri sendiri/ditentukan satu poin dan akan selalu dibandingkan dengan suatu pengukuran sifat serta potensial keinginan/penerapan.

Dalam proses pengujian yang telah dilakukan, didapatkan 5 dimensi pokok yang menentukan kualitas pelayanan. Kualitas pokok tersebut terbentung dari tiga dimensi asli yang memiliki signifikansi tinggi (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988), yaitu:

a. *Tangibles*

Tangibles merupakan dimensi kualitas pelayanan yang mengutamakan pengukuran keadaan serta kualitas fisik dari sarana dan prasarana yang digunakan dalam aktivitas operasional keseharian dan dapat tampak dengan mata, termasuk diantaranya seragam atau penampilan yang digunakan oleh petugas kesehatan.

b. *Reliability*

Reliability merupakan dimensi kualitas pelayanan yang mengutamakan pengukuran kemampuan dan performa tenaga kesehatan yang dapat diandalkan dan tepat guna.

c. Responsiveness

Responsiveness merupakan dimensi pelayanan yang mengutamkan pengukuran terhadap kesediaan tenaga kesehatan dalam menolong dan memberi pelayanan secara cepat.

Dua dimensi dari lima dimensi kualitas pelayanan merupakan suatu dimensi gabungan dari beberapa dimensi yang memiliki signifikansi yang rendah (Parasuraman et al., 1988), yaitu :

d. Assurance

Assurance merupakan dimensi pelyanan yang mengutamakan pengukuran terhadap pengetahuan dan rasa hormat tenaga kesehatan dan kemampuan mereka dalam memberikan rasa semangat dan kepercayaan. Assurance merupakan gabungan dari:

1. Kemampuan komunikasi
2. Kemampuan untuk dipercaya
3. Jaminan / tanggung jawab
4. Kompetensi
5. Rasa hormat

e. Empathy

Empathy merupakan dimensi pelayanan yang mengutamakan pengukuran terhadap kepedulian, perhatian antar individu, dan kemampuan dalam menghadirkan kaakraban terhadap pengguna jasa. *Empathy* merupakan

gabungan dari:

1. Rasa untuk memahami
2. Keinginan untuk mengetahui
3. Kemampuan menghadapi pengguna jasa

2.2. Konsep Kepuasan Pasien

Kotler (2000) dalam Samuel (2005) mendefinisikan bahwa kepuasan merupakan ungkapan perasaan yang menyatakan kesenangan ataupun kekecewaan seseorang. Perasaan tersebut berasal dari membandiingkan antara kesan yang didapatkan dari kinerja (hasil) suatu produk ataupun pelayanan terhadap harapan ataupun persepsi (Samuel & Foedjiawati, 2005). Sehingga, menurut Azwar (1998) dalam Basri (2013) Kualitas pelayanan jasa publik berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan / pasien. Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan tersebut menimbulkan rasa puas bagi diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil akhir yang optimal bagi setiap pasien, pelayanan kesehatan, memperhatikan kemampuan pasien/ keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap pada kebutuhan (Basri, 2013).

Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pelanggan pun telah dibuktikan dengan dilakukannya beberapa penelitian yang bersangkutan.

Diantaranya yang telah membuktikan teori tersebut adalah:

Tabel 1. Hasil Penelitian dari Berbagai Jurnal Sebelumnya

No	Nama Peneliti	Hasil Penelitian	Tempat Penelitian
1	(Kartikasari, Dewanto, & Rochman, 2014)	- Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan dominan terhadap kepuasan - Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepercayaan	RS Bunda Kandangan, Surabaya
2	(Jacobis, 2013)	- Keandalan, Daya tanggap, dan Empati secara parsial dan signifikan mempengaruhi kepuasan	RSUP Prof. DR D.R.Kandau, Kota Manado
3	(Suswardji, Martini, & Meliana, 2012)	- Pelayanan Puskesmas memiliki nilai rata-rata sudah baik - Pasien Puskesmas sebagian besar sudah dalam skala terpuaskan - Pelayanan Puskesmas berpengaruh terhadap kepuasan pasien	Puskesmas Adiarsa, Karawang Timur
4	(Panggato, Lampus, & Kaunang, 2013)	- Sebagian besar pengunjung telah puas dengan pelayanan yang diteliti - Pelayanan yang diteliti meliputi jam buka, jam tutup Kamar kartu, waktu menunggu – diperiksa, prosedur penerimaan, pelayanan dokter di kamar pemeriksaan, pelayanan bagian	Puskesmas Ranotanana Weru, Kec. Wanea, Kota Manado

		apotek, dan ketepatan waktu datang tenaga kesehatan	
5	(Fitriati & Rahmayanti, 2011)	- Dilakukan penelitian terhadap 5 dimensi kepuasan - Prioritas tertinggi pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pada 3 RS adalah dimensi Kepastian - Prioritas terendah yang mempengaruhi kepuasan pada RSUD M. Yunus adalah Empati, sedangkan pada RS Jitra dan RS DKT adalah Penampilan Fisik	RS Jitra; RSUD M. Yunus; RS DKT, Bengkulu
6	(Mongkaren, 2013)	- Fasilitas dan kualitas pelayanan bersama-sama berpengaruh signifikasn terhadap kepuasan - Fasilitas secara parsial berpengaruh signifikan - Kualitas pelayanan secara parsial berpengaruh signifikan	RS Advent, Kota Manado
7	(Anggraeny, 2013)	- Inovasi pada Puskesmas Jagir untuk memperbaiki sistem telah terlaksana sesuai tujuan - Inovasi terbukti dapat meningkatkan pelayanan	Puskesmas Jagir, Kota Surabaya

		- Peningkatan pelayana akibat inovasi terbukti meningkatkan kepuasan	
8	(Solikhah, 2008)	- Lima dimensi pelayanan pengobatan cukup tinggi dan berhubungan terhadap kepuasan pasien Puskesmas - Dimensi yang tertinggi adalah Administrasi (84,54%) - Dimensi yang terendah adalah Penampilan fisik (82,5%)	Puskesmas Panggang II, Gunung Kidul
9	(Tanan, Indar, & Darmansyah, 2013)	- Keseluruhan kualitas pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Bara Permai, Kota Palopo, Makasar dinilai sangat memuaskan masyarakat - Kualitas pelayanan yang menjadi variable penelitian ialah *Ambience (*setara *Tangibles)*	Puskesmas Bara Permai, Kota Palopo
10	(Yunevy & Haksama, 2013)	- Ada 14 variabel kepuasan berdasarkan persepsi dan harapan yang diteliti diantaranya mendapatkat predikat "cukup puas" yaitu, kejelasan pelayanan, tanggung jawab petugas, kemampuan pelayan kesehatan, kecepatan pelayanan, kesopanan dan keramahan pelayan kesehatan serta	Puskesmas Mendokan Ayu, Surabaya

		kepastian biaya kesehatan - Sisanya mendapatkan predikat “puas” yaitu, persyaratan pelayanan, kedisiplinan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kewajaran biaya, kepastian jadwal, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan	

2.3. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.3.1. Pembentukan JKN

Dalam rangka mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangan Universal Health Coverage (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut

masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya Kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial (Presiden RI, 2004). Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pengaturan teknis pelaksanaan lebih lanjut program JKN dituangkan dalam berbagai peraturan sebagai turunan dari kedua Undang-Undang tersebut diatas, baik dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes), Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan (Manlak), Petunjuk Teknis (Juknis), Panduan Praktis dan lain-lain.

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini memuat berbagai ketentuan pokok yang selanjutnya dijabarkan dalam berbagai petunjuk teknis sehingga diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (Kemenkes RI, 2014b).

2.3.2. Ketentuan Umum JKN

Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 Tentang Penyelenggara Jaminan Sosial Bab 1 Pasal 1 (Presiden RI, 2011), dikatakan:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
2. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
3. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
4. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar

iuran.

5. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
6. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
7. Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial.
8. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
9. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
10. Gaji atau Upah adalah hak Pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari Pemberi Kerja kepada Pekerja yang ditetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang- undangan, termasuk tunjangan bagi Pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan.
11. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam

perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.

12. Dewan Pengawas adalah organ BPJS yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengurusan BPJS oleh direksi dan memberikan nasihat kepada direksi dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
13. Direksi adalah organ BPJS yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan BPJS untuk kepentingan BPJS, sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip BPJS, serta mewakili BPJS, baik di dalam maupun di luar pengadilan, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.
14. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2.3.3. Peserta JKN

Dalam undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 pasal 14 dikatakan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial (Lestari, 2014). Dimana yang dimaksudkan dalam kepersertaan yang wajib menurut Undang-Undang adalah:

1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan (JK)
2) Bukan PBI JK

a. Pekerja penerima upah
    1. PNS (Pusat & Daerah)
    2. Anggota TNI
    3. Anggota Polri,
    4. Pejabat Negara,
    5. Pegawai Pemerintah Non PNS,
    6. Pegawai Swasta,
    7. Pekerja yang tidak termasuk poin 1 sd 6 yang menerima upah
b. Pekerja bukan penerima upah
    1. Pekerja mandiri professional
    2. Sektor informal
c. Bukan pekerja
    1. Investor
    2. Pemberi Kerja
d. Penerima Pensiun, dan Veteran
e. Perintis Kemerdekaan
f. bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran

Yang ingin mendaftar menjadi peserta disediakan beberapa pilihan (Lestari, 2014). Pilihan tersebut, diantaranya:

1. Kantor BPJS kesehatan
2. Pendaftaran web → PBPU dan BP www.bpjs-kesehatan.go.id
3. Melalui "Mobil Costumer Service", BPJS *Corner* di instansi tertentu

Tabel 2. Ketentuan Iuran

Peserta			**Iuran**		**Keterangan**
Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Pekerja Penerima Upah	Pegawai Pemerintah	Pemberi Kerja	3%	Dari Gaji/upah per Bulan
			Pekerja	2%	Dari Gaji/upah per Bulan
		Pegawai Swasta	Pemberi Kerja	4%	Dari Gaji/upah per Bulan
			Pekerja	0,5%	Dari Gaji/upah per Bulan
	Pekerja Bukan Penerima Upah			Rp.59.500	Kelas I, Iuran /jiwa /bulan
				Rp.42.500	Kelas II, Iuran /jiwa /bulan
				Rp.25.500	Kelas III, Iuran /jiwa /bulan
	Bukan Pekerja			Rp.59.500	Kelas I, Iuran /jiwa /bulan
				Rp.42.500	Kelas II, Iuran /jiwa /bulan
				Rp.25.500	Kelas III, Iuran /jiwa /bulan
Penerima Bantuan Iuran (PBI)				Rp.19.225	Kelas III, Iuran /jiwa /bulan

Menurut Perpres 111/2013 dalam Lestari (2014)

2.3.4. Pelaksanan JKN

Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. Setiap peserta berhak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh) (Lestari, 2014), yang terdiri dari:

a. Pelayanan kesehatan pertama, yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
c. Pelayanan persalinan
d. Pelayanan gawat darurat
e. Pelayanan ambulan bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan
f. Pemberian kompensasi khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik. Fasilitas kesehatan (Faskes) adalah fasilitas kesehatan yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat (BPJS kesehatan, 2013),Yang meliputi:

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama

   Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah:

   a. Rawat Jalan Tingkat Pertama
      - Puskesmas atau yang setara;
      - Praktik dokter;

- Praktik dokter gigi;
- Klinik Pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI;dan
- Rumah sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap.

2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

Pelayanan rawat jalan dan rawat inap dapat dilakukan di:

- Klinik utama atau yang setara;
- Rumah sakit umum; dan
- Rumah sakit khusus (Baik milik pemerintah maupun swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan).

2.3.5. Pembayaran FKTP Mitra BPJS

Perjanjian kerja sama antara Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan memuat hak dan kewajiban kedua belah pihak (Kemenkes RI, 2013). Hak Fasilitas Kesehatan paling sedikit terdiri atas:

1. Mendapatkan informasi tentang kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
2. Menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Kewajiban Fasilitas Kesehatan paling sedikit terdiri atas:

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai ketentuan yang berlaku; dan
2. Memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan yang memberikan layanan kepada Peserta. Besaran pembayaran yang dilakukan BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah Fasilitas Kesehatan tersebut berada serta mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Kemenkes RI, 2014a).

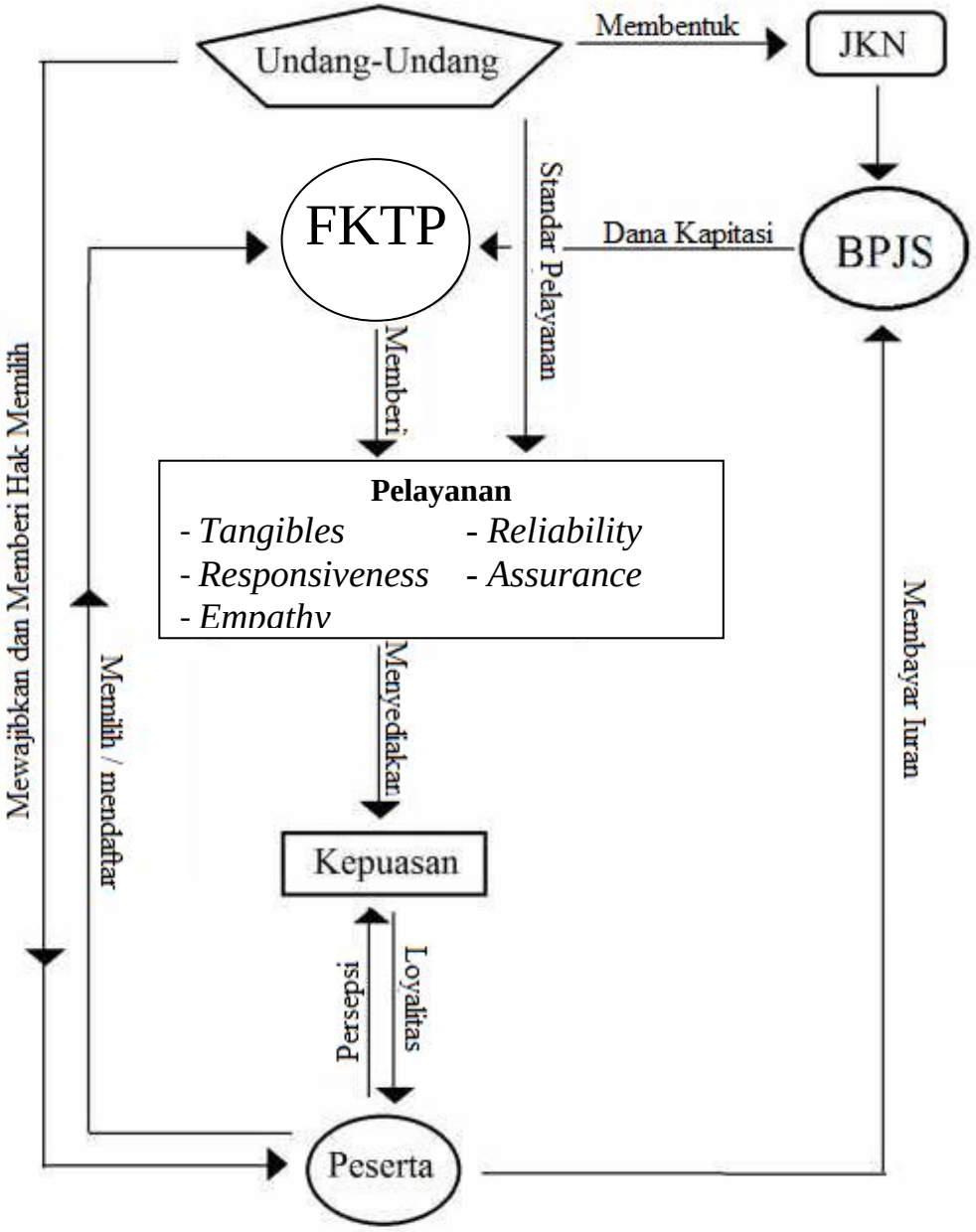
2.4. Kerangka Penelitian

2.4.1. Kerangka Teori

Dewasa ini, semakin majunya dunia kesehatan di tanah air, diikuti pula dengan peningkatan fasilitas kesehatan yang ada di Provinsi Lampung. Peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, akan memudahkan masyarakat dalam memilih fasilitas kesehatn, khususnya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mana yang mereka sukai (Dinas Kesehatan

Provinsi Lampung, 2013). Perlahan-lahan, hal tersebut juga akan meningkatkan persaingan positif antar FKTP untuk menyajikan pelayana-pelayanan terbaik mereka. Menurut Azwar (1998) dalam jurnal basri, kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien (Basri, 2013). Dalam penelitian yang lain dipaparkan bahwa kepuasan pasien berhubungan positif dengan minat pemanfaatan/loyalitas Pasien (Solikhah, 2008).

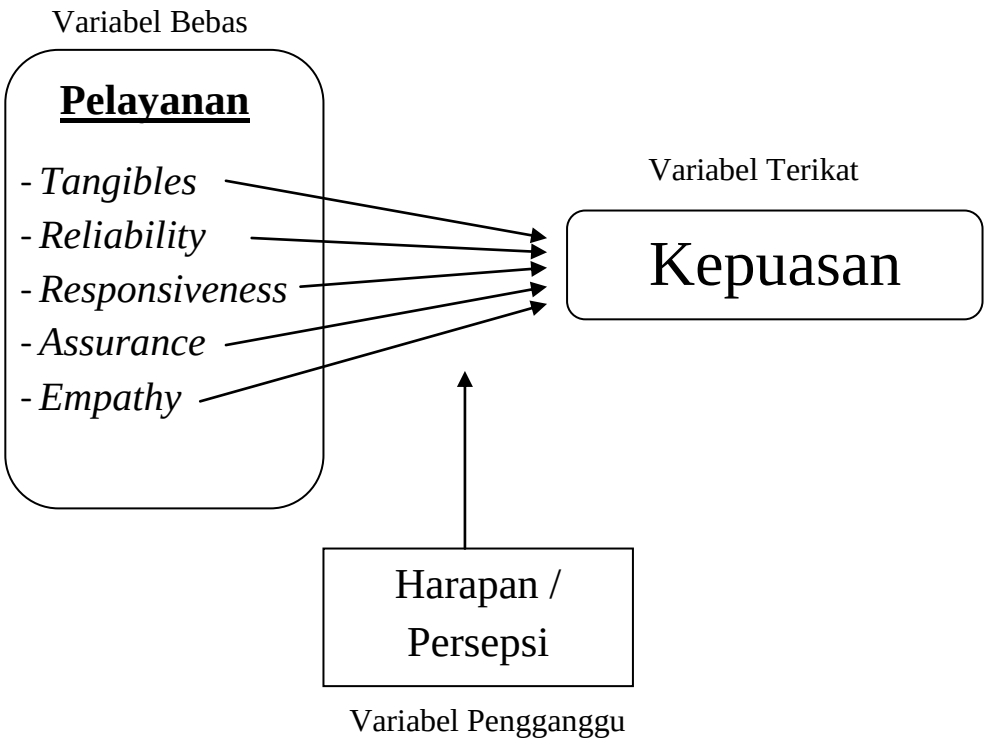
Bersamaan dengan hal tersebut, mulai 1 Januari 2014 Indonesia memulai suatu sistem baru, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan (BPJS) sebagai badan hukum yang sah menyelenggarakan JKN berdasarkan amanat Undang-Undang (Presiden RI, 2011). Pada era JKN, masyarakat akan diwajibkan untuk mengikuti jaminan kesehatan yang tersedia dengan persyaratan undang-undang, dan FKTP akan mendapatkan dana kapitasi dari BPJS di awal bulan sebagai jaminan pemeliharaan kesehatan peserta. Besarnya dana kapitasi yang akan diterima merupakan hasil kesepakatan yang dipengaruhi oleh jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tersebut (Kemenkes RI, 2014b). Peserta berhak dalam memilih FKTP mana yang mereka kehendaki untuk didaftarkan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku (Kemenkes RI, 2013).



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: UU No 40 (2004); UU No 24 (2011); PMK No 828 (2008); PMK No 71 (2013); PMK No 19 (2014); PMK No 75 (2014); PMK No 28 (2014); Kotler (2004) dalam Aji dan Soesanto (2011); Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)

2.4.2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, teori, dan penelitian yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka sebelumnya dapat diambil hipotesis:

1. Keseluruhan faktor pelayanan berkorelasi terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Klinik Imam Bonjol.

2. Faktor pelayanan *Tangibles* berkorelasi terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Klinik Imam Bonjol.
3. Faktor pelayanan *Reliability* berkorelasi terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Klinik Imam Bonjol.
4. Faktor pelayanan *Responsiveness* berkorelasi terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Klinik Imam Bonjol.
5. Faktor pelayanan *Assurance* berkorelasi terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Klinik Imam Bonjol.
6. Faktor pelayanan *Empathy* berkorelasi terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Klinik Imam Bonjol.
7. Faktor yang paling tinggi korelasinya terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Klinik Imam Bonjol adalah dimensi *Reliability*/Performa dan kemampuan tenaga kesehatan.
8. Faktor yang paling rendah korelasinya terhadap kepuasan pasien peserta JKN di Klinik Imam Bonjol adalah dimensi *Empathy*/Empati dan hubungan antar individu.