

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional**

SJSN adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (Undang Undang Nomor 40 Tahun tentang SJSN Pasal 1).

SJSN adalah program Negara yang bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pension. (Undang Undang Nomor 40 Tahun tentang SJSN Pasal 3)

Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Undang-Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua dan jaminan kematian.

Untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 dan program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/ Penerima Pensiun/ Perintis Kemerdekaan/ Veteran dan anggota keluarganya.

Untuk prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) Departemen Pertahanan/TNI/POLRI beserta keluarganya, telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 1971.

Pengertian SJSN sebagaimana ditentukan dalam UU SJSN tersebut bermakna bahwa jaminan sosial adalah instrumen negara yang dilaksanakan untuk mengalihkan risiko individu secara nasional dengan dikelola sesuai asas dan prinsip-prinsip dalam UU SJSN (Putri, 2014).

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan pada sembilan prinsip yaitu :

- a. Prinsip kegotong-royongan.
- b. Prinsip nirlaba.
- c. Keterbukaan.
- d. Kehati- hatian.
- e. Akuntabilitas.
- f. Portabilitas.
- g. Kebersertaan bersifat wajib.
- h. Dana amanat.
- i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar besar kepentingan peserta.

### **2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk menjadi 2 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian (Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mempunyai tugas untuk :

- a. Melakukan dan/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 dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat (Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011).

BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat, Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden dan PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan. Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan, semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan dan Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik dan Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan (Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011).

Pada saat berlakunya Undang-Undang ini, Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) sampai dengan berubahnya PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan ditugasi untuk menyiapkan pengalihan program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada BPJS Kesehatan, menyiapkan operasional BPJS Ketenagakerjaan untuk program jaminan kecelakaan kerja,

jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian, menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban program jaminan pemeliharaan kesehatan PT Jamsostek (Persero) terkait penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan ke BPJS Kesehatan, dan menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan

### **2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatan dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah (Perpres No 82 Tahun 2018). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes RI, 2013).

Manfaat yang dijamin didalam jaminan kesehatan menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 adalah :

1. Manfaat yang dijamin dalam JKN terdiri dari :
  - a. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :
    - 1) Administrasi pelayanan.
    - 2) Pelayanan promotif dan preventif.
    - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
    - 4) Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif.
    - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
    - 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.
    - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
    - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup:

- 1) Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama
  - 2) Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan
  - 3) Kasus medis rujuk balik
  - 4) Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama
  - 5) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
  - 6) Rehabilitasi medik dasar.
2. Manfaat yang tidak dijamin dalam program JKN meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
  - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
  - c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
  - d. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
  - e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
  - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
  - g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
  - h. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
  - i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
  - j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur non medis, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);

- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- o. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events);. Yang dimaksudkan preventable adverse events adalah cedera yang berhubungan dengan kesalahan/kelalaian penatalaksanaan medis termasuk kesalahan terapi dan diagnosis, ketidaklayakan alat dan lain-lain sebagaimana kecuali komplikasi penyakit terkait.
- p. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

#### **2.1.4 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional**

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan. Peserta Jaminan Kesehatan meliputi PBI Jaminan Kesehatan dan bukan PBI Jaminan Kesehatan (Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan).

Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan , setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20).

Peserta Jaminan kesehatan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI).  
Fakir miskin dan orang yang tidakmampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI).
  - a. Peserta Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya
    - 1) Pejabat Negara.
    - 2) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
    - 3) PNS
    - 4) Prajurit

- 5) Anggota Polri
- 6) Kepala desa dan perangkat desa
- 7) Pegawai swasta
- 8) Pekerja/ pegawai yang menerima gaji atau upah
- 9) Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/ suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah. dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang.
- 10) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah sebagaimana dimaksud yaitu:
  - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
  - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
- 11) Selain anggota keluarga untuk peserta PPU dapat mengikut sertakan anggota keluarga yang lain meliputi anak ke-4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua
  - b. Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya.
    - 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
    - 2) Pekerja bukan penerima gaji atau upah.
  - c. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya.
    - 1) Investor
    - 2) Pemberi kerja
    - 3) Penerima pensiun
      - a) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pension
      - b) PNS yang berhenti dengan hak pension
      - c) Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pension
      - d) Janda, duda, atau anak yatim / piatu dari penerima pension yang mendapat hak pension.
    - e) Penerima pension
      - 4) Veteran
      - 5) Perintis kemerdekaan
      - 6) Janda, duda, atau anak yatim dan atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan

7) BP yang mampu membayar iuran.

Administrasi kepesertaan berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tentang pendaftaran peserta yang tercantum bahwa prosedur pendaftaran peserta, meliputi :

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI jaminan kesehatan sebagai peserta kepada BPJS kesehatan.
- b. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS kesehatan.
- c. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS kesehatan.

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Pemberi kerja wajib membayar lunas iuran jaminan kesehatan seluruh peserta menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS kesehatan. Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018, bahwa ketentuan besaran iuran peserta program JKN adalah, sebagai berikut:

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah sebesar Rp 23,000,-
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% dibayar oleh pemberi kerja dan 2% dibayar oleh peserta.
- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1%

dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
  1. Sebesar Rp. 25.500,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  2. Sebesar Rp. 51.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  3. Sebesar Rp. 80.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
- g. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

#### **2.1.5 Puskesmas.**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas juga dapat didefinisikan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;

- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Prinsip paradigma sehat.

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- b. Prinsip pertanggungjawaban wilayah.

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Prinsip

- c. kemandirian masyarakat.

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- d. Prinsip pemerataan.

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

- e. Prinsip teknologi tepat guna.

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan dan

- f. Prinsip keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas menjalankan fungsi :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
  - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
  - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
  - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
  - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
  - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
  - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
  - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
  - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
2. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
  - b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
  - c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
  - d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
  - e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
  - f. Melaksanakan rekam medis
  - g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
  - h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan

- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan:

1. Jenis tenaga kesehatan terdiri atas:
  - a. Dokter atau dokter layanan primer
  - b. Dokter gigi
  - c. Perawat
  - d. Bidan
  - e. Tenaga kesehatan masyarakat
  - f. Tenaga kesehatan lingkungan
  - g. Ahli teknologi laboratorium medic
  - h. Tenaga gizi
  - i. Tenaga kefarmasian.
2. Jenis tenaga non medis:
  - a. Dapat mendukung kegiatan ketatausahaan
  - b. Administrasi keuangan
  - c. Sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan:

1. Puskesmas kawasan perkotaan
2. Puskesmas kawasan pedesaan
3. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil (Permenes Nomor 75 Tahun 2014).

#### **2.1.6 Pelayanan Kesehatan.**

Kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi manusia. Dengan adanya kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan

oleh masyarakat yang terserang penyakit. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu system (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014).

Setiap Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

1. Pelayanan kesehatan promotif

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

2. Pelayanan kesehatan preventif.

Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

3. Pelayanan kesehatan kuratif

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif

Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan bagi Peserta yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

a. Administrasi pelayanan

b. Pelayanan promotif dan preventif

c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis

d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif

e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis

g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama

- h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang terdiri atas
  - (1) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik)
  - (2) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik)
3. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri (PMK No 71 Tahun 2013).

Pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan dengan pengertian dibawah ini:

Penyelenggaraan upaya dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. Pelayanan kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan tradisional
- c. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
- d. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
- e. Kesehatan reproduksi
- f. Keluarga berencana
- g. Kesehatan sekolah
- h. Kesehatan olahraga
- i. Pelayanan kesehatan pada bencana
- j. Pelayanan darah
- k. Kesehatan gigi dan mulut
- l. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
- m. Kesehatan matra
- n. Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan

- o. Pengamanan makanan dan minuman
- p. Pengamanan zat adiktif dan/atau bedah mayat (UU Nomor 36 Tahun 2009) .

### **2.1.7 Kepuasan Pasien.**

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan (Kotler dkk, 2015). Kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan.

Kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki asuransi, baik asuransi sosial maupun asuransi komersial juga semakin baik. Hal ini menunjukkan masyarakat telah mempercayai institusi asuransi untuk menjamin pembiayaan kesehatannya. Dengan demikian ada harapan besar dari masyarakat untuk mendapat kepuasan dan pelayanan yang terbaik dari institusi layanan kesehatan.

Masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan baik dengan asuransi sosial, asuransi komersial, maupun out of pocket berhak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, tanpa membedakan kelas perawatannya. Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang ramah, aman, dan sesuai prosedur. Ketika provider pelayanan bisa memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai standar, hal ini dapat memunculkan kepuasan dan kesetiaan pada diri pasien sebagai konsumen yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Kepuasan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan tetap sebagai salah satu target indikator keberhasilan layanan kesehatan. Tempat layanan kesehatan akan terus bersaing untuk menjadi tempat yang dipilih masyarakat. Sudah bukan rahasia umum dan adanya stigma-stigma yang berkembang di masyarakat, bahwa layanan kesehatan atas pembiayaan asuransi kesehatan sering kali kurang memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa, asuransi kesehatan masih belum terlalu dipahami oleh pengguna, maupun oleh petugas layanan kesehatan.

Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal dan pelayanan kesehatan memperhatikan pasien dan keluarganya (Gerson, 2002). Misalnya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan pasien (Hidayah, 2015). Kepuasan juga dijelaskan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan (Nursalam, 2015). Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat terpenuhi. Oleh

karena itu, kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien.

Beberapa penelitian tentang kepuasan pasien terkait asuransi kesehatan antara lain adalah hasil observasi ICW yang menyatakan bahwa pendapat masyarakat umum mengenai kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas belum baik, sebagian besar masyarakat mengeluhkan tentang antrian panjang pendaftaran, sempitnya ruang tunggu, rumitnya administrasi, masih mengeluarkan biaya, dan lamanya menunggu dokter menjadi hambatan pelayanan Jamkesmas (Fitrianti, Misnaniarti, & Sitorus, 2012).

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan non PBI Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Surakarta terhadap dimensi kualitas pelayanan *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* sudah terpenuhi tetapi ada satu atribut yaitu waktu pelayanan dokter keluarga yang harus lebih diperhatikan (Hidayah, 2015).

Salah satu yang berperan penting dalam pemenuhan kepuasan pasien di RS adalah tenaga kesehatan di RS tersebut. Perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain yang berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarganya harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2010) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima dimensi komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *ServQual*. Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman dkk, meliputi:

1. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan

pelanggannya kebanyak ditentukan oleh sikap para front-line staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non verbal, langsung atau melalui telepon.

## 2. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa. Karena sifat produk jasa yang tidak standar, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharap output yang konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Untuk meningkatkan *reliability* di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau corporate culture of no mistake yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke front line staff (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran dan ekspektasi pasien.

## 3. *Assurance* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staff yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah).

## 4. *Empathy* (Empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staff kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan

kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

#### 5. *Tangible* (Bukti Fisik)

Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan ketrampilan masing-masing. Dalam hal ini, perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan. Dalam hal ini, pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staff yang rapi, menarik dan bersih.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2013):

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi

pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: ketepatan, kemudahan, dan kenyamanan saat perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

g. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

h. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

i. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang

nyaman dan ruang kamar ruang inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

j. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

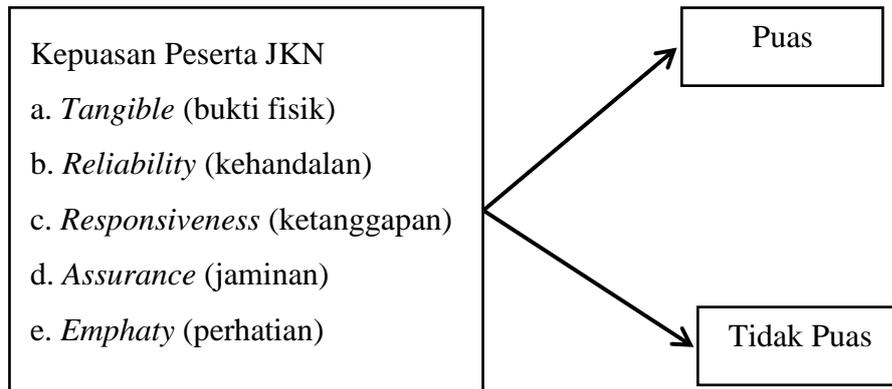
k. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

Kemudian menurut (Supriyanto, 2007), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) *Cost* atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ini diambil dari dimensi mutu kepuasan menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2010) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual yang dapat disimpulkan bahwa kepuasan peserta JKN dinilai dari beberapa dimensi yaitu *Tangible* (bukti fisik), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), *Emphaty* (perhatian) yang menghasilkan puas dan tidak puas peserta JKN setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas Sembung