

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional**

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

Berdasarkan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

##### **2.1.2 Asas dan Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Berdasarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. SJSN diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

##### **2.1.3 Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Berdasarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, untuk kelancaran menjalankan program SJSN diselenggarakan berdasarkan pada prinsip :

a. **Kegotong-royongan**

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang

sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Nirlaba

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Portabilitas

Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Kepesertaan bersifat wajib.

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

f. Dana amanat.

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional

Dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

## **2.2 Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

### **2.2.1 Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

### **2.2.2 Visi Misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Program yang dijalankan oleh pemerintah saat ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

Visi BPJS Kesehatan adalah terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi. Sedangkan misi BPJS Kesehatan adalah:

1. Memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat
2. Memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan mencakup seluruh penduduk Indonesia
3. Bersama menjaga kesinambungan finansial program jaminan kesehatan

### **2.2.3 Asas dan Tujuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. Kemanusiaan;
- b. Manfaat;
- c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

## **2.2.4 Prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

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

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional**

### **2.3.1 Pengertian Tentang Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada Bab VI pasal 18, ada 5 jenis program Jaminan Sosial, antara lain:

1. Jaminan Kesehatan
2. Jaminan Kecelakaan Kerja
3. Jaminan Hari Tua
4. Jaminan Pensiun
5. Jaminan Kematian

Jaminan Kesehatan merupakan bagian dari SJSN. Pengertian Jaminan Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. JKN merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan

yaitu program dari BPJS Kesehatan dimana kepesertaannya bersifat wajib mencakup seluruh warga negara Indonesia termasuk warga negara asing yang sudah tinggal atau bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan akan menjadi tanggungan JKN, hal ini untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat, dan untuk tercapainya UHC (Universal Health Coverage).

### **2.3.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, setiap peserta JKN berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan medis dan non medis yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pengobatan), termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

## **2.4 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan**

### **2.4.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang diselenggarakan secara perorangan atau secara kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 2010) dalam Rila Rindi Antina (2016).

Pelayanan kesehatan menurut Pohan (2007:28) dalam T. Herry Rachmatsyah (2017) merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggungjawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

## **2.4.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan**

Kegiatan pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif
- b. Pelayanan kesehatan preventif
- c. Pelayanan kesehatan kuratif
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 dalam Pasal 54 ayat (1) berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

## **2.5 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan**

### **2.5.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas menurut KBBI adalah “tingkat baik buruknya sesuatu”. Kualitas adalah keseluruhan sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan (Kotler, 2005:57) dalam Hidayatullah (2016). Kualitas mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kualitas adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Wykof dalam Tjiptono 1997) dalam Radito (2014).

Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan, Sampara Lukman (2002:10) dalam Rachmatsyah (2017). Menurut Azwar (1999) dalam Purwandari (2016), secara umum dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang

bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan. Menurut Sampara (1999) dalam Hardiyansyah (2011:35), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik.

### 2.5.2 Teori Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Zeithaml (1990:16) dalam Harbani Pasolong (2007:40) menyatakan kualitas pelayanan ditentukan oleh 5 dimensi:

a. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Kualitas pelayanan terdiri dari sarana fisik perkantoran, ruang tunggu dan tempat pelayanan. Dimensi ini berkaitan dengan kemodernan peralatan, daya tarik fasilitas, penampilan petugas, serta kelengkapan peralatan penunjang.

b. Kemampuan (*Reliability*)

Kemampuan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya. Dimensi ini berkaitan dengan kedisiplinan dalam pelayanan, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat.

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan pasien. Dimensi ini mencakup pemberitahuan pegawai kepada pasien tentang pelayanan yang diberikan, kesediaan pegawai memberi bantuan kepada pasien serta pegawai tidak merasa sibuk untuk melayani permintaan pasien.

d. Jaminan (*Assurance*)

Kemampuan pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pasien. Dimensi ini berkaitan dengan perilaku pegawai yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman pasien dan kemampuan pegawai untuk menjawab pertanyaan pasien.

e. Empati (*Empathy*)

Sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap pasien. Dimensi ini memuat pemberian perhatian individual kepada pasien, pegawai yang memahami kebutuhan spesifik dari pasiennya.

### 2.5.3 Pengukuran Kualitas Pelayanan

Pengukuran kualitas pelayanan menurut (Jogiyanto, 2012:80-81) Skala Likert (*Likert scale*) digunakan untuk mengukur respon subjek ke dalam 5 poin skala interval yang sama. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas terhadap kepuasan konsumen (pasien) dari setiap jawaban yang diberikan tertera pada kuesioner yang diberi skor dengan menggunakan skor skala ordinal dilakukan dengan skala Likert dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 2.1

Skor Pernyataan dengan Skala Likert

Jawaban	Skor Jawaban Pernyataan
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Sumber : Sugiyono (2007:85)

Menurut Sugiyono (2018 : 92), untuk keperluan analisis kuantitatif maka item instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- **SS** = Sangat setuju/ sangat baik/ selalu/ sangat positif, diberi skor = 5
- **S** = Setuju/ baik/ sering/ positif, diberi skor = 4
- **TP** = Tidak memberikan pendapat/ ragu/ netral, diberi skor = 3
- **TS** = Tidak setuju/ tidak baik/ hampir tidak pernah/ negatif, diberi skor = 2

- **STS** = Sangat tidak setuju/ sangat tidak baik/ tidak pernah, diberi skor = 1

#### **2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Interaksi antara strategi, sistem dan sumberdaya manusia serta pelanggan akan mempengaruhi keberhasilan pelayanan yang diberikan organisasi tersebut menurut Albert dan Zamke, dalam Ratminto dan Atik SW (2012:80). Organisasi yang bergerak di bidang pelayanan yang berhasil memiliki tiga kesamaan, yaitu :

- a. Disusunnya strategi pelayanan yang baik
- b. Orang di garis depan berorientasi pada pelanggan/ konsumen
- c. Sistem pelanggan yang ramah

Interaksi diantara empat faktor tersebut adalah, sistem, strategi, sumber daya manusia dan pelanggan yang disebut dengan segitiga pelayanan (*The Service Triangle*).

## **2.6 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

### **2.6.1 Pengertian Puskesmas**

Menurut Alamsyah (2011:43) dalam Iwan (2017) Puskesmas adalah “salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana, serta masyarakat sebagai pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas pada Bab 1 pasal 1. Pusat Kesehatan Masyarakat yang disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Selain itu, puskesmas dalam

program JKN adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mejadi pelayanan dasar pasien dan sebagai tolak ukur pembangunan kesehatan.

### **2.6.2 Tujuan Puskesmas**

Tujuan Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 pasal 2, tujuan tersebut untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Trihono, 2005).

### **2.6.3 Fungsi Puskesmas**

Menurut Trihono (2005:12) dalam Kurniawan (2017) fungsi puskesmas di bagi menjadi 3, yaitu :

1. Pusat pergerakan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Bab III pasal 5,6 dan 7 Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

#### **2.6.4 Pelayanan di Puskesmas**

Upaya Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 51:

1. Puskesmas menyelenggarakan UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama.
2. UKM dan UKP dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Berikut beberapa contoh kegiatan yang dilakukan Puskesmas untuk UKM. Kegiatan UKM yang lain mengacu kepada norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelaksanaan program terkait.

UKM dasar:

1. Pelayanan promosi kesehatan, meliputi kegiatan penyuluhan edukasi, kegiatan konseling, pemberdayaan dan advokasi.
2. Pelayanan kesehatan konseling, meliputi kegiatan pelayanan konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, intervensi kesehatan lingkungan, pemberdayaan masyarakat, peningkatan kapasitas.
3. Pelayanan kesehatan keluarga, meliputi kegiatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, usaha kesehatan sekolah, pelayanan kesehatan pada calon pengantin, pelayanan KB, dan pelayanan kesehatan lansia.
4. Pelayanan Gizi, meliputi kegiatan deteksi dini, pelayanan, pemantauan pertumbuhan balita serta pemantauan status gizi, konseling pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA), dan suplementasi gizi.
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, meliputi kegiatan pencegahan pengendalian penyakit tidak menular dan pencegahan pengendalian penyakit menular.

Jenis dan bentuk UKM Pengembangan dapat disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumberdaya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

UKM pengembangan:

1. Upaya kesehatan gigi masyarakat, meliputi kegiatan pelayanan kesehatan gigi masyarakat.
2. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer terintegrasi.
3. Kesehatan kerja dan olahraga, meliputi kegiatan deteksi dini, pemantauan kesehatan lingkungan kerja dan ergonomi ditempat kerja, pengendalian dan intervensi lingkungan.

Terdapat Kesehatan dasar *Basic Six* atau 6 program pokok puskesmas (Hidayah, 2016):

1. Promosi Kesehatan
2. Kesehatan Lingkungan
3. Pencegahan Pemberantasan Penyakit
4. Kesehatan keluarga dan Reproduksi
5. Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Penyembuhan Penyakit dan Pelayanan Kesehatan

Jaringan pelayanan puskesmas dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu (PMK No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas) :

- b. Puskesmas pembantu
- c. Puskesmas keliling
- d. Praktik bidan desa

Pelayanan Kesehatan di puskesmas yang merupakan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh Puskesmas atau

yang setara. Ada 114 kasus non spesialisik yang dapat ditangani di puskesmas (BPJS Kesehatan).

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP). Seperti puskesmas terdapat manfaat yang ditanggung:

1) Pelayanan promotif preventif (promosi kesehatan dan pencegahan):

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- b) Pelayanan imunisasi rutin sesuai ketentuan. Adapun vaksin untuk imunisasi rutin disediakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- c) Keluarga berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi bekerja sama dengan BKKBN. Adapun Alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN.
- d) Skrining riwayat kesehatan yang dapat dilakukan 1 (satu) tahun sekali melalui Aplikasi Mobile JKN atau Website BPJS Kesehatan
- e) Pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu.
- f) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.

2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:

- a) Adminitrasi pelayanan;
- b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- c) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;

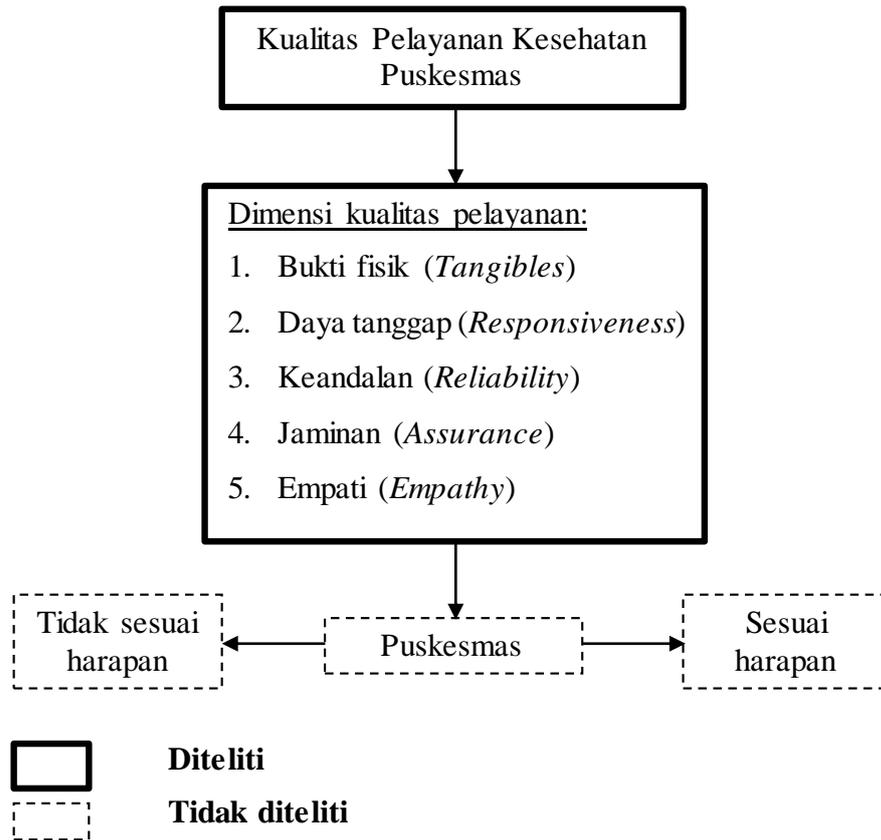
3) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

4) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.

Bagi peserta yang berada di luar wilayah FKTP terdaftar (di luar wilayah Kabupaten/Kota FKTP terdaftar), peserta dapat mengakses pelayanan rawat jalan tingkat pertama pada FKTP lain untuk paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan di FKTP yang sama.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP). Manfaat yang ditanggung:
  - 1) Administrasi pelayanan;
  - 2) Akomodasi rawat inap;
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
  - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
  - 5) Pelayanan persalinan dan neonatal
  - 6) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; dan
  - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

## 2.7 Kerangka Konseptual



Sumber : Pasolong 2007:135

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual