

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan

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 (Perpres No 12 tahun 2013).

2.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri dari Manfaat medis dan Manfaat non medis yakni meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Berikut manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

1. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan factor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar, meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Partusis Tetanus* dan *HepatitisB* (DPTHB), *Polio* dan *Campak*.
3. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dan /atau Pemerintah Daerah.
4. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

2.1.3 Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan yaitu :

1. Kegotongroyongan Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.
2. Nirlaba Dana yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.
3. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Portabilitas Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. 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.
6. Dana Amanah Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
7. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2.2.1 Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya

2.2.2 Tugas BPJS

Dalam menjalankan tujuannya BPJS memiliki tugas yang sebagaimana tercantum pada pasal 10 UU no 24 Tahun 2011

1. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
2. memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
3. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
4. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta
5. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
6. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
7. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

2.2.3 Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas , BPJS berwenang untuk :

1. Menagih pembayaran Iuran;
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;

3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.3 KEPUASAN PESERTA

2.3.1 Pengertian Kepuasan

Menurut Philip Kotler (1997) Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dengan harapannya.

Rama (2011) mengemukakan bahwa kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan. Kebutuhan pasien yang sering diharapkan adalah keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan.

Jadi kesimpulan dari uraian diatas kepuasan ialah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dengan harapannya. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan.

2.3.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepuasan

Menurut Zeithaml dkk dalam Pasolong (2011:135) menjelaskan bahwa,ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yang dikenal dengan SERQUAL (service quality). SERQUAL (service quality) terdiri dari lima yaitu :

1. *Tangibles* (Bukti fisik) yaitu kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.
2. *Reliability* (Keandalan) yaitu kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Responsivess* (Daya tanggap) yaitu kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance* (Jaminan): kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Emphaty* (Empati): yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen serta memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
2. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

2.3.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam.

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi. Ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :
 - a. hubungan dokter- pasien,
 - b. kenyamanan pelayanan,
 - c. kebebasan melakukan pilihan,
 - d. pengetahuan dan kompetensi teknis,
 - e. efektivitas pelayanan
 - f. keamanan tindakan
1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :
 - a. ketersediaan pelayanan kesehatan,

- b. kewajaran pelayanan kesehatan,
- c. kesinambungan pelayanan kesehatan,
- d. penerimaan pelayanan kesehatan,
- e. tercapaian pelayanan kesehatan,
- f. keterjangkauan pelayanan kesehatan,
- g. efisiensi pelayanan kesehatan,

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut (Azwar, 1996):

1. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik Profesi Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas-pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safety*).
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayananyang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi

pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

2.4 PUSKESMAS

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 75 Tahun 2014)

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Mubarak, 2012: 182)

2.4.2 Prinsip Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai beberapa prinsip dalam menyelenggarakannya, Prinsip antara lain :

1. Prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi

risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2. Prinsip pertanggungjawaban wilayah sebagaimana , Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
4. prinsip ketersediaan akses pelayanan kesehatan sebagaimana, 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.
5. prinsip teknologi tepat guna sebagaimana, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. prinsip keterpaduan dan kesinambungan sebagaimana Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) mempunyai 3(tiga) fungsi sebagai berikut :

- a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan ditingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.
- b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu

mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar.

- c. Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Menurut Azwar¹⁵) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan Puskesmas bersifat holistik, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient service*)

2.5 HARAPAN

2.5.1 Pengertian Harapan

Menurut Snyder (1994), harapan adalah keseluruhan daya kehendak (*willpower*) dan strategi (*waypower*) yang dimiliki individu untuk mencapai tujuan (*goals*). Harapan merupakan keseluruhan daya kehendak dan strategi yang terbentuk dari pengalaman, serta digunakan oleh individu untuk mencapai tujuan di masa depan. Harapan merefleksikan persepsi individu terhadap kemampuan untuk mendefinisikan tujuan dengan jelas, berinisiatif dan mempertahankan motivasi untuk menggunakan berbagai strategi, dan mengembangkan strategi yang spesifik untuk mencapai tujuan tersebut.

2.5.2 Komponen Harapan

Harapan sebagai status motivasional yang didasari tujuan, *pathway*, *agency goal-directed thinking*. Ketiga dasar status motivasional tersebut dikenal sebagai komponen harapan. Menurut Snyder, dkk. (dalam Lopez, 2009) Penjelasan dari komponen harapan adalah sebagai berikut.

1. Goal atau tujuan adalah sasaran dari rangkaian tindakan mental individu yang menghasilkan komponen kognitif dan mengharuskan sasaran dari harapan tersebut cukup penting bagi individu (Lopez, 2009; Lopez & Snyder, 2003).

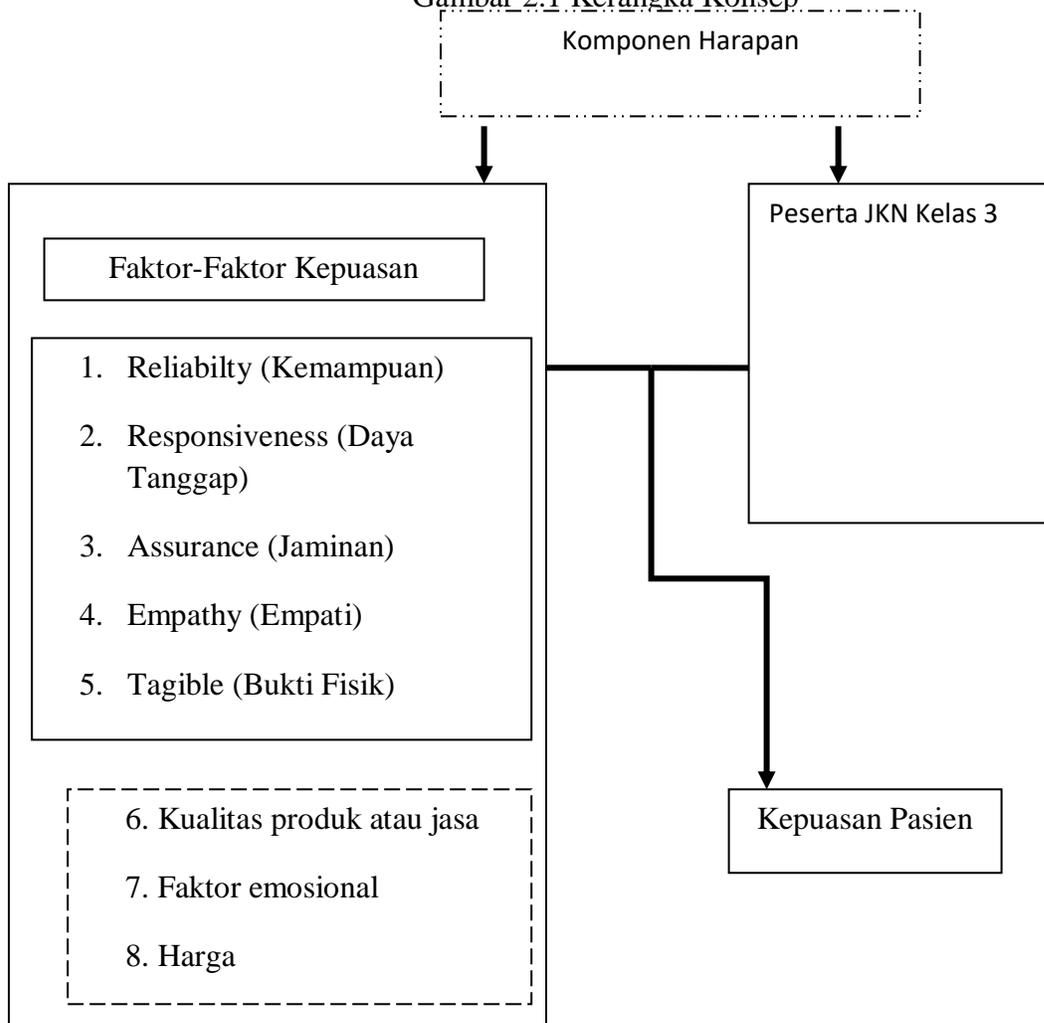
Tujuan dapat berupa tujuan jangka pendek atau jangka panjang, namun tujuan harus cukup bernilai untuk mengaktifkan pemikiran yang disadari.

2. *Pathway Thinking* *Pathway thinking* atau *waypower* merupakan kemampuan seseorang untuk mengembangkan suatu jalur dan mampu untuk membuat rencana-rencana sukses untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Lopez, 2009; Lopez & Snyder, 2003; Snyder dkk., 1991). *Pathway thinking* ditandai dengan *self talk* seperti “Saya akan menemukan cara untuk menyelesaikannya!” (Lopez & Snyder, 2003). *Pathway thinking* memungkinkan individu untuk mengutamakan aktivitas yang menjadi prioritas, merancang cara untuk menuntaskan prioritas dan merefleksikan kemampuan individu dalam membayangkan atau menciptakan strategi kognitif yang lebih untuk mencapai tujuan (Lopez, 2009). *Pathway thinking* menjadi mediator yang signifikan dalam meningkatkan emosi positif dan kepuasan hidup (Franke, 2015).
3. *Agency Thinking* *Agency thinking* atau *willpower* merupakan komponen motivasional dari teori harapan. *Agency thinking* didefinisikan sebagai kapasitas dan perasaan yakin untuk mencapai tujuan, baik di masa lalu, masa kini, maupun masa yang akan datang (Lopez, 2009; Lopez & Snyder, 2003; Snyder dkk., 1991). *Agency thinking* mencerminkan persepsi individu bahwa individu mampu mencapai tujuan melalui jalur-jalur yang telah dipikirkan. *Agency thinking* juga dapat mencerminkan penilaian individu mengenai kemampuan bertahan ketika menghadapi hambatan dalam mencapai tujuan. Diperlukan keinginan terhadap tujuan yang setara dengan kepercayaan individu terhadap kapasitas pribadi untuk mengejar, mempertahankan, dan mencapai tujuan (Arnau, Rosen, Finch, Rhudy, & Fortunator, 2007). *Agency thinking* yang adekuat dapat membuat individu merasa lebih hopeful (Tong, Fredrickson, Chang & Lim, 2009). Komponen *agency thinking* dan *pathway thinking* secara positif saling memperkuat satu sama lain sehingga satu sama lain saling memengaruhi dan dipengaruhi secara berkelanjutan dalam proses pencapaian tujuan (Lopez & Snyder, 2003; Snyder dkk., 1991; Snyder dkk., 1994). Snyder (2002) menjelaskan bahwa individu dengan harapan yang tinggi (*pathway thinking* dan *agency thinking* tinggi) akan lebih yakin dan percaya terhadap

kemampuan untuk menuntaskan jalan yang telah dipilih. Ketiga komponen harus ada untuk mendefinisikan harapan (Lopez, 2009).

2.6 KERANGKA KONSEP

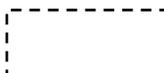
Gambar 2.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



= Yang di teliti



= Yang Tidak di teliti

Penjelasan : Faktor kepuasan dan Peserta JKN kelas 3 merupakan komponen harapan yang memiliki tujuan menghasilkan kepuasan pasien yang di teliti di Puskesmas Ngadirojo