

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut permenkes no.28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia Terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Unsur-unsur penyelenggaraan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi:

1. Regulator Yang meliputi berbagai kementerian/lembaga terkait antara lain Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).
2. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut)
4. Badan Penyelenggara Badan Penyelenggara adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.1.2 Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Prinsip Prinsip Penyelenggaraan Dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengacu pada prinsip-prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), 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. Kehati-hatian

prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

5. Akuntabilitas

prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Hasil pengelolaan dana

Jaminan Sosial Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Perpres no. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Manfaat Jaminan Kesehatan adalah jaminan 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.

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2.2.1 pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No. 24 Tahun 2011).

Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut :

- a) melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b) memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c) mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- d) membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- e) memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

2.2.2 Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut :

- a) menagih pembayaran Iuran;
- b) menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c) melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d) membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e) membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f) mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g) melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- h) melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.2.3 Hak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut :

- a) memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- b) memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

2.2.4 Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kewajiban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut :

- a) memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b) mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- c) memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d) memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e) memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f) memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g) memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h) memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i) membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- j) melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- k) melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN

2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang dimaksudkan dengan Puskesmas adalah 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 yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2.3.2 Prinsip penyelenggaraan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Prinsip penyelenggaraan Puskesmas adalah sebagai berikut :

a) paradigma sehat

Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, 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.

b) pertanggungjawaban wilayah

Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c) kemandirian masyarakat

Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d) ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Berdasarkan prinsip ketersediaan akses pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, 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) teknologi tepat guna

Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f) keterpaduan dan kesinambungan.

Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.3.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Tugas dan Fungsi Puskesmas adalah Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga dan memiliki fungsi sebagai berikut :

- a) penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b) penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

2.3.4 fungsi penyelenggaraan UKM Wewenang Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, fungsi penyelenggaraan UKM Wewenang Puskesmas adalah :

- a) menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan 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 bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e) melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;

- f) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h) memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k) melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

2.3.5 fungsi penyelenggaraan UKP Wewenang Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, fungsi penyelenggaraan UKP Wewenang Puskesmas adalah:

- a) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara;
- b) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f) melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;

- g) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- j) melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien

kepuasan (satisfaction) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi, konsumen akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, konsumen akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, konsumen akan sangat puas atau senang. (Kotler dan Keller, 2009:138)

2.4.2 Faktor –faktor Kepuasan Pasien

- a) **Tangible (bukti fisik):** dokter dan perawat berpenampilan rapi dan selalu berada di balai pengobatan selama jam kerja puskesmas.
- b) **Reliability (keandalan):** kehandalan yaitu kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kehadiran dokter dan perawat tepat waktu, dokter dan perawat mempunyai keterampilan yang cukup.
- c) **Responsiveness (daya tanggap):** kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif). Dokter dan perawat memberikan informasi tentang pengobatan dan prosedur pelayanan dengan jelas, dokter dan perawat menanggapi keluhan pasien dengan cepat

- d) Assurance (jaminan):** jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan dokter dan perawat untuk menumbuhkan rasa percaya pasien. Dokter mampu memegang rahasia penyakit pasien, dokter dan perawat bersikap ramah, pasien yakin dokter memeriksa dan memberikan obat dengan tepat, perawat memiliki pengalaman yang memadai.
- e) Empathy (empati):** memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dokter dan perawat tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan, dokter dan perawat menanggapi keluhan pasien dengan menjadi pendengar baik, dokter mempunyai waktu untuk berkomunikasi dengan pasien (Parasuraman et al., 1988).

2.4.3 Aspek yang Mempengaruhi kepuasan Pasien

menurut (Satrianegara, 2014: 219), terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu:

- Kepuasan peserta yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi, hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan.
- Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, ketersediaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan. Kemudian.

2.4.4 Metode Pengukuran Kepuasan

Dalam melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan peserta sangat diperlukan.

(Pohan,2007) tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien.

Nasution (2004) dalam Sudibyo (2014: 35-37), metode pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang bias digunakan meliputi : kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau yang sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar (yang bias diisi langsung ataupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), menyediakan saluran telepon khusus (customer hot-line), dan lain-lainnya.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

a) Directly reported satisfaction

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan, seperti ungkapan seberapa puas pada skala berikut :sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas,sangat puas.

b) Derived dissatisfaction

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yaitu besarnya harapanpelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c) Analysis Problem

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua halpokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan denganpenawaran dari perusahaan .kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d) Importance performance Analysis

Cara ini diungkapkan oleh Martilla dan James dalam artikel mereka yang dimuatdi Journal Of Marketing bulan Januari 2007, yang berjudul “ImportancePerformance Analysis”. Dalam teknik ini, responden

diminta untuk merankingseberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

e) Ghost Shopping

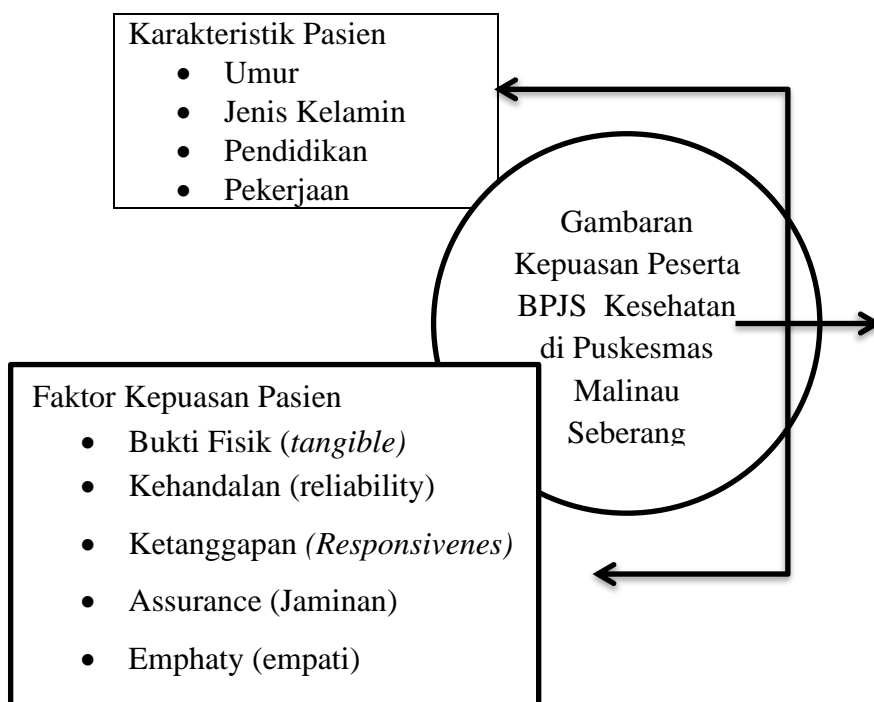
Metode ini dilakukan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (ghostshopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing, berdasarkan pengalaman mereka dalam membeliproduk-produk tersebut. Selain itu, ghost shopper juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

f) Lost Customer Analysis

Dalam metode ini, perusahaan menghubungi para pelanggan yang telahberhenti membeli atau telah beralih pemasok.Harapan dari adanya metode ini adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut.Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan

2.4 Kerangka Konsep

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti