

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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 (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013). JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2.1.2 Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, prinsip-prinsip JKN adalah sebagai berikut :

a. Prinsip Kegotong-royongan

Dalam SJSN, prinsip kegotong-royongan berarti peserta mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya dari seluruh peserta. Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta

- c. Prinsip Keterbukaan
Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta
- d. Prinsip Kehati-hatian
Prinsip kehati-hatian adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib
- e. Prinsip Akuntabilitas
Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat di pertanggungjawabkan
- f. Prinsip 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.
- g. Prinsip Kepersertaan 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.
- h. Prinsip Amanat
Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar- besar kepentingan peserta

2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan
meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup sehat dan bersih
- b. Imunisasi dasar
meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak
- c. 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 Pemerintah Daerah
- d. Skrining Kesehatan
Diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi :

- a. Pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
- b. Pelayanan bertujuan kosmetik
- c. General Checkup
- d. Pengobatan alternatif
- e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan
- f. Pelayanan kesehatan saat bencana
- g. Pasien bunuh diri atau penyakit yang timbul atas kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba

2.1.4 Kepesertaan

Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya. Peserta dari Jaminan Kesehatan Nasional meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan bukan PBI (Kemenkes, 2014)

Peserta PBI meliputi orang-orang yang tergolong fakir miskin orang tidak mampu, peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu terdiri atas

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu PNS, anggota TNI, Polri, Pejabat negara, Pegawai pemerintah non PNS, pegawai swasta dan pekerja lainnya yang menerima upah
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja bukan penerima upah.
- c. Bukan pekerja dan anggotanya terdiri atas , investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang mampu membayar iuran
- d. Penerima pensiun
- e. Wni di luar negeri

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta dan manfaat pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk membayar iuran, melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja (Kemenkes, 2014)

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75b Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2.2.2 Tujuan, Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tujuan dan fungsi sebagai berikut (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014) :

- a. Tujuan Puskesmas

Pengembangan mempunyai tujuan dan fungsi sebagai berikut bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat

- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
 - 3) Hidup dalam lingkungan sehat
 - 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- b. Tugas Puskesmas
- Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijaksanaan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.
- c. Fungsi Puskesmas
- Dalam melaksanakan tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi yakni:
- 1) Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya
 - 2) Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya, selain itu, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

2.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas menurut *International Organization For Standardization* (ISO) adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat. Kebutuhan pelanggan meliputi : kinerja (*performance*), kegunaan (*useability*), keandalan (*dependability*), lingkungan dan ekonomi. Terjadi paradigma dalam orientasi kualitas yaitu kualitas adalah bebas dari kerusakan atau cacat, kualitas adalah kesesuaian penggunaan, kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, melakukan sesuatu dengan benar sesuai standart profesi, pemenuhan kebutuhan klien, kepuasan pemakai, kepuasan *stakeholder* (Supriyanto, 2003).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan klien . Sedangkan menurut (Azwar, 1994) kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, maka baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

2.3.2 Dimensi Kualitas

Dalam riset Parasuraman, Zeithmal, dan Berry (1988) yang membagi dimensi kualitas berdasarkan beberapa aspek komponen. Komponen pelayanan tersebut dibagi menjadi lima dan dikenal dengan nama ServQual. Dimana lima dimensi menurut Parasuraman, Zeithmal, dan Berry antara lain (Ratna Ekasari¹, M. Sungging Pradana², Gusti Adrian, 2017) :

a) *Reliability* (Kehandalan)

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikannya jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Indikatornya adalah janji ditepati sesuai jadwal, diagnosis-nya terbukti akurat.

b) Daya tanggap (*Responsiveness*)

Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Indikatornya adalah mudah diakses, tidak lama menunggu, bersedia mendengar keluhan pasien.

c) Jaminan (*assurance*)

Perilaku karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan terhadap perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan. Indikatornya adalah pengetahuan, keterampilan, kepercayaan, reputasi.

d) Empati (*Empathy*)

Berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Indikatornya adalah mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah (penyakit, keluhan, dll) sebelumnya pendengar yang baik, sabar.

e) Bukti Fisik (*Tangible*)

Berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan, indikatornya adalah ruang tunggu, ruang pelayanan, peralatan, laboratorium.

Kualitas pelayanan suatu Puskesmas dapat dikatakan sebagai produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen Puskesmas itu sebagai sistem yang menurut Donabedian dalam (Supriyanto, 2003) dibedakan atas elemen atau komponen masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*)

a) Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. *Input* berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan

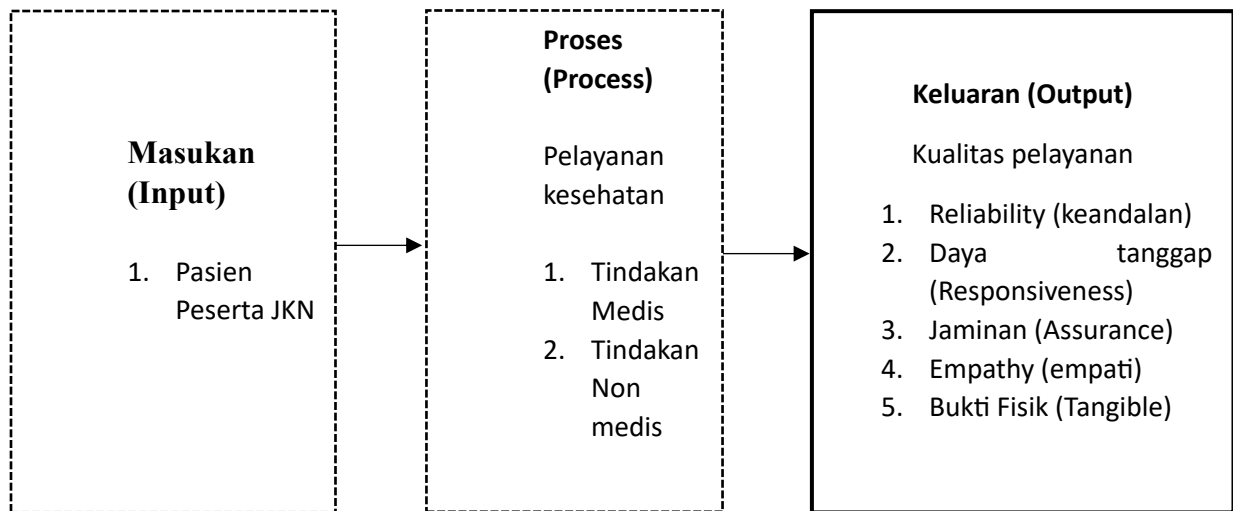
b) Proses (*process*)

Proses adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Proses adalah apa dan bagaimana semua kegiatan tenaga medis, paramedis dan profesi lainnya dilakukan dalam interaksi profesional dengan pasien. Dalam pengertian ini penilaian tentang pasien, penegakan diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, dan penanganan bila terjadi komplikasi dan lain-lainnya.

c) Keluaran (*ouput*)

Keluaran adalah hasil akhir dari suatu pekerjaan manajemen. Hasil atau *output* adalah hasil pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian dilihat keterkaitan kualitas dengan komponen masukan dan proses dan keluaran dapat dikatakan kualitas asuhan pelayanan kesehatan itu baik sebagian besar tergantung dari kualitas masukan dan proses yang baik.

2.4 Kerangka Konsep



 = Tidak masuk penelitian

 = Masuk dalam penelitian