

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Pustaka**

##### **1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

###### **a. Pengertian JKN**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari sistem Jaminan sosial nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) untuk menjamin masyarakat secara menyeluruh agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Candra A, 2010:63).

Jaminan kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Karena itu, maka peserta jaminan kesehatan adalah orang/individu yang telah membayar iuran atau dapat pula iurannya dibayarkan oleh pihak lain yaitu pemerintah atau pemberi kerja (Candra A. 2010:63).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan kesehatan adalah jaminan perlindungan kesehatan untuk peserta agar bisa berguna bagi pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam kebutuhan fisik kesehatan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah. Jaminan ini disebut jaminan kesehatan nasional karena seluruh warga

Indonesia harus menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang luar atau asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jaminan kesehatan nasional merupakan sistem pembiayaan pra-upaya, artinya dana kesehatan sebagai pengeluaran sebelum atau tidak dalam kondisi sakit. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. 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, 2014).

b. Prinsip Pelaksanaan Program JKN

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka Jaminan Kesehatan Nasional dikelola dengan prinsip:

- 1) Prinsip 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
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta 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. 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.

- 6) Dana Amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- 7) Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

c. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dalam JKN

Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam JKN adalah setiap fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa:

- 1) Puskesmas atau yang setara
- 2) praktik dokter
- 3) klinik pratama atau yang setara dan
- 4) Rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara.

Sedangkan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa;

- 1) Klinik utama atau yang setara
- 2) Rumah sakit umum
- 3) Rumah sakit khusus (Pasal 2 Permenkes No. 71 Tahun 2013).

Pasal 3 Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Artinya pelayanan kesehatan yang preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub

spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.

d. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sebagaimana telah dijelaskan dalam prinsip pelaksanaan program JKN di atas, maka kepesertaan bersifat wajib. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN terdiri dari Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup semua penduduk. (Pasal 6 PP No. 12 Tahun 2013). Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadidua, yaitu:

1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta PBI meliputi orang-orang yang termasuk dalam golongan fakir miskin dan orang tidak mampu. Penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 3 PP No.12 Tahun 2013). Penerima Bantuan Iuran yang dimaksud adalah iuran Jaminan Kesehatan untuk masyarakat golongan fakir miskin dan orang tidak mampu dibayar oleh pemerintah (Pasal 16 ayat (1) PP No. 12 Tahun 2013).

2) Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI)

Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari: (1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya; (2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; (3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya (Pasal 4 PP No.12 Tahun 2013).

e. Iuran Peserta JKN

- 1) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- 2) 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% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
- 3) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- 4) Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

5) 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:

a) Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

1. Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.

2. Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,-, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-.

b) Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.

c) Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

6) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil



golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

7) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

f. Manfaat yang diperoleh Peserta JKN

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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. Manfaat yang diterima peserta dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas manfaat medis dan non medis. Manfaat medis yang di terima oleh peserta tidak bergantung pada besarnya iuran yang dibayarkan. Sedangkan untuk manfaat non medis yang dimaksud meliputi manfaat akomodasi dan ambulans (Pasal 20PP No. 12 Tahun 2013).

Manfaat pelayanan promotif dan preventif yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi:

- a) Penyuluhan Kesehatan perorangan;
- b) Imunisasi dasar;
- c) Keluarga Berencana; dan
- d) Skrining kesehatan (Pasal 21 ayat 1 PP No. 12 Tahun 2013)

## 2. Rumah Sakit

### a. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang – Undang Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2010 dan sekarang peraturannya sudah diperbaharui menjadi peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 72 tahun 2016, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat gawat darurat. Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting. Kegiatan utama sebuah rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks yang menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku tanpa memandang agama, golongan dan kedudukan. Untuk melakukan tugas dan fungsinya rumah sakit harus mampu membiayai segala kebutuhan yang diperlukan di rumah sakit, sehingga citra rumah sakit bergeser dari fungsi sosial menjadi fungsi ekonomis.

Menurut WHO (world health organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

b. Tugas, Fungsi dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi yang dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- 3) Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban berdasarkan Undang-Undang No 44 tahun 2009 diantaranya yaitu:

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

c. Jenis Pelayanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 Tahun 2020. Jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan:

- 1) Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah sakit umum:

- a) Pelayanan medik dan penunjang medik yaitu : pelayanan medik umum (pelayanan medik dasar), pelayanan medik spesialis (pelayanan medik spesialis dasar (penyakit dalam, anak, bedah dan obstetri dan ginekologi) pelayanan medik spesialis lain) dan pelayanan medik sub spesialis (pelayanan medik sub spesialis lain).
  - b) Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis dan asuhan kebidanan.
  - c) Pelayanan non medik terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah dan pelayanan non medik lainnya.
- 2) Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Pelayanan kesehatan lain diluar kekhususannya meliputi: pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawat daruratan.

Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Kepmenkes RI No 3 Tahun 2020 terdiri atas: Ibu dan anak, Mata, Gigi dan Mulut, Ginjal, Jiwa, Infeksi, Telinga, Hidung, Tenggorokan, Kepala, leher, Paru, Ketergantungan obat, Bedah, Otak, Orthopedi, Kanker dan

Jantung dan pembuluh darah. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah sakit khusus yaitu :

- a) Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri dari pelayanan medik umum, medik spesialis sesuai kekhususan, medik sub spesialis sesuai kekhususan, medik spesialis lain serta pelayanan medik sub spesialis lain.
  - b) Pelayanan keperawatan atau kebidanan terdiri dari asuhan keperawatan generalis, keperawatan spesialis atau asuhan kebidanan sesuai kekhususannya.
  - c) Pelayanan non medik terdiri dari pelayanan farmasi, laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana serta alat kesehatan, informasi komunikasi, pemulasaran jenazah serta pelayanan non medik lainnya.
- d. Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 3 Tahun 2020 terdiri dari :

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah

- 5) Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah
- 6) Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah
- 7) Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

### **3. Rawat Inap**

#### **a. Pengertian Rawat Inap**

Pelayanan jasa yang diselenggarakan oleh rumah sakit untuk melayani kebutuhan masyarakat, khususnya di bidang perawatan adalah pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pada pelayanan rawat inap, pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam. Selama perawatan di ruang rawat inap, pasien akan memperoleh jasa pelayanan berupa pemeriksaan, dilakukan diagnose penyakitnya, diberikan pengobatan atau Tindakan, asuhan keperawatan, dievaluasi kondisinya dan akhirnya pasien diperbolehkan keluar rumah sakit (sembuh, cacat, meninggal, dirujuk).

Ruang rawat inap merupakan tempat yang paling lama bagi pasien untuk tinggal dibandingkan unit-unit lainnya. Disinilah harapan serta keyakinan pasien akan memperoleh pelayanan sebaik-baiknya, sedangkan rumah sakit berusaha semaksimal mungkin dapat memberikan pelayanan sesuai harapan pasien.

Unit rawat inap merupakan suatu unit yang sangat kompleks dimana terkait dengan banyak unit yang saling berkesinambungan seperti unit pendaftaran yang berhubungan dengan rujukan pasien dari UGD dan rawat jalan, farmasi, laboratorium, radiologi, serta kasir sehingga terkadang dalam pelaksanaan pelayanan di unit rawat inap ini terbentur dengan peraturan unit lain dan menimbulkan suatu permasalahan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No 82/menkes/SK/IX/2008 mendefinisikan bahwa rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap di sarana kesehatan. Rawat inap berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan Kembali ke rumah (Depertemen Kesehatan RI, 2009).

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan di ruang rawat inap. Pelayanan rawat inap menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- 1) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah.



- 2) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit Swasta.
- 3) Jumlah tempat tidur perawatan Intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Swasta.

b. Prosedur Pelayanan Rawat Inap

- 1) Alur proses pelayanan pasien rawat inap akan mengikuti alur sebagai berikut :
  - a) Bagian penerimaan pasien (Admission Departement)
  - b) Ruang perawatan
  - c) Bagian administrasi dan keuangan
- 2) Prosedur Pelayanan :
  - a) Pasien yang membutuhkan perawatan inap atas sesuai indikasi medis akan mendapatkan surat perintah rawat inap dari dokter spesialis RS atau dari UGD
  - b) Surat perintah rawat inap akan ditindak lanjuti dengan mendatangi bagian pendaftaran untuk konfirmasi ruangan sesuai hak peserta dengan membawa KPK asli dan fotocopy sehingga peserta bisa langsung dirawat
  - c) Bila ruang perawatan sesuai hak peserta penuh, maka yang bersangkutan berhak dirawat 1 kelas diatas / dibawah haknya. Selanjutnya peserta dapat pindah menempati kamar

sesuai haknya dan bila terdapat selisih biaya yang timbul maka peserta membayar selisih biaya perawatan

- d) Bagian pendaftaran rawat inap di RS akan menerbitkan surat keterangan perawatan RS dan selanjutnya akan diteruskan ke kantor cabang PT Jamsostek (Persero) dapat melalui faksimil agar segra diterbitkan surat jaminan rawat inap
- e) Bidang pelayanan atau bidang pelayanan JPK kantor cabang PT Jamsostek akan menerbitkan surat jaminan rawat inap berdasarkan surat keterangan perawatan RS dan akan dikirim melalui faksimil ke RS, surat jaminan harus sudah diurus selambat-lambatnya 2×24 jam terhitung peserta rawat inap di rumah sakit
- f) Bila pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang diagnostic lanjutan atau Tindakan medis, maka yang bersangkutan harus menandatangani surat bukti pemeriksaan dan Tindakan setiap kali dilakukan
- g) Setiap selesai rawat inap, pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan harus menandatangani surat bukti rawat inap dan pasien akan mendapatkan perintah untuk control Kembali ke spesialis jika diperlukan

c. Mutu Pelayanan Rawat Inap

Menurut Gaspersz (2003) definisi mutu atau kualitas bervariasi dari definisi konvensional sampai definisi strategis. Definisi

konvensional menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti performans (performance), kehandalan (reability), mudah dalam penggunaannya (easy of use), estetika (esthetics), dan sebagainya. Definisi strategi menyatakan mutu atau kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Berdasarkan pengertian dasar mutu diatas, terlihat bahwa mutu atau kualitas selalu berfokus pada pelanggan (customer focused quality).

Menurut Jacobalis (2000) kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya yaitu:

- 1) Penampilan keprofesian menyangku pengetahuan, sikap dan perilaku
- 2) Efisiensi dan efektifitas, menyangkut pemanfaatan sumber daya
- 3) Keselamatan pasien, menyangkut keselamatan dan keamanan pasien
- 4) Kepuasan pasien, menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

Menurut Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila :

- 1) Memberikan rasa tenang kepada pasien
- 2) Menyediakan pelayanan yang profesional

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- 1) Petugas harus mampu melayani dengan cepat
- 2) Penanganan pertama dari perawat dan dokter profesional harus mampu membuat kepercayaan pada pasien
- 3) Ruangan yang bersih dan nyaman
- 4) Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional memberi nilai tambah.

#### **4. Indeks Kepuasan Pasien**

##### **a. Pengertian Indeks Kepuasan Pasien**

Indeks kepuasan pasien adalah hasil pengukuran dari kegiatan survei kepuasan masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan dengan skala 1 sampai dengan 4 (Permenpan RB No 14 Tahun 2017). Indeks kepuasan merupakan suatu hasil representasi dari skala kepuasan beberapa dimensi yang dibentuk dari beberapa indikator atau item atau atribut. Tingkat dan indeks kepuasan merupakan suatu nilai yang diberikan oleh masyarakat atas pelayanan yang telah dilakukan oleh unit penyelenggara pelayanan publik. Item-item dinyatakan dalam bentuk pernyataan yang menggambarkan skala pengukuran kepuasan menurut persepsi responden.

Menurut Zeithaml dan Bitner (2003) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan penilaian mengenai keistimewaan

produk atau jasa itu sendiri yang menyediakan tingkat kesenangan pelanggan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi pelanggan.

Perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap hasil yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan persepsi multidimensional yang terkait dengan struktur, proses dan outcome layanan, sedangkan ketidakpuasan merupakan kesenjangan antara harapan dengan kenyataan layanan yang diterima oleh pasien (Setiawan, 2011).

Ketidakpuasan pasien akan timbul jika terjadi kesenjangan antara harapan pasien dengan layanan kesehatan yang dirasakan saat menggunakan layanan kesehatan. Penilaian kepuasan pasien terdiri dari berbagai cara, namun yang paling sering digunakan adalah kuesioner yang berisi aspek-aspek yang dianggap penting bagi pasien (Pohan, 2015).

b. Prinsip Kepuasan

Dalam melaksanakan survei kepuasan masyarakat, dilakukan dengan memperhatikan prinsip:

- 1) Transparan. Hasil survei kepuasan masyarakat harus dipublikasikan dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat.

- 2) Partisipatif. Dalam melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat harus melibatkan peran serta masyarakat dan pihak terkait lainnya untuk mendapatkan hasil survei yang sebenarnya.
- 3) Akuntabel. Hal-hal yang diatur dalam Survei Kepuasan Masyarakat harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan secara benar dan konsisten kepada pihak yang berkepentingan berdasarkan kaidah umum yang berlaku.
- 4) Berkesinambungan. Survei Kepuasan Masyarakat harus dilakukan secara berkala dan berkelanjutan untuk mengetahui perkembangan peningkatan kualitas pelayanan.
- 5) Keadilan. Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat harus menjangkau semua pengguna layanan tanpa membedakan status ekonomi, budaya, agama, golongan dan lokasi geografis serta perbedaan kapabilitas fisik dan mental.
- 6) Netralitas. Dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat, surveyor tidak boleh mempunyai kepentingan pribadi, golongan, dan tidak berpihak.

c. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Philip (2002) dalam Wangi (2017) manfaat mengukur kepuasan pasien atau pelanggan adalah:

- 1) Mempelajari persepsi masing-masing pelanggan terhadap mutu pelayanan yang dicari, diminati dan diterima atau tidak diterima

pelanggan yang akhirnya mereka merasa puas dan terus melakukan kerja sama.

- 2) Mengetahui kebutuhan, keinginan, persyaratan dan harapan pelanggan ada saat sekarang dan masa akan datang yang disediakan institusi atau perusahaan agar sesuai dengan harapan pelanggan
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien atau pelanggan
- 4) Menyusun rencana kerja dan menyempurnakan kualitas pelayanan dimasa akan datang.

d. Unsur Penilaian Kepuasan

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 14 Tahun 2017 terdapat 9 unsur yang *relevan*, *valid* dan *reliable* untuk melakukan pengukuran atas indeks kepuasan masyarakat akan pelayanan publik atau kesehatan.

1) Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif. Agar biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS maka aturan atau prosedur yang harus dipenuhi adalah :

- a) Merupakan tindak lanjut dari pelayanan FKTP, instalasi gawat darurat, dan Poli Rawat Jalan atau Rujukan dari FKRTL lain.

- b) Peserta mendapatkan rujukan dari FKTP/ FKRTL lain atau surat perintah rawat inap oleh Dokter Poli Rawat Jalan, kecuali kasus Gawat Darurat.
- c) Peserta datang ke FKRTL tujuan rujukan dengan menunjukkan kartu identitas peserta JKN- KIS/KIS Digital dengan status aktif dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK).
- d) Peserta melengkapi persyaratan administrasi untuk penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP), maksimal 3 x 24 jam hari kerja sejak masuk rumah sakit atau sebelum pulang jika waktu rawat inap nya kurang dari 3x24 jam.
- e) Peserta menandatangani bukti pelayanan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan.
- f) Peserta mendapatkan perawatan pada kelas rawat sesuai haknya. Dalam hal kelas perawatan penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi dan paling lama 3 (tiga) hari sampai ruang sesuai hak kelasnya tersedia. Namun, jika kelas rawat yang sesuai hak serta kelas rawat 1 tingkat lebih tinggi juga penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih rendah dan paling lama 3 (tiga) hari sampai ruang sesuai hak kelasnya tersedia.

## 2) Sistem, Mekanisme dan Prosedur



Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

- a) (Petugas Nurse Station) arahkan pasien untuk menunggu di depan poliklinik yang dituju.
- b) (Petugas Nurse Station) Bawa berkas Rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju oleh pasien.
- c) (Perawat Poliklinik) Terima berkas Rekam Medis dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean.
- d) (Perawat Poliklinik) lakukan asesmen keperawatan lanjutan bila perlu.
- e) (DPJP) Lakukan assesman awal, pemeriksaan/tindakan
- f) (Perawat) berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif dan tindakan delegatif sesuai intruksi dari dokter.
- g) Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)
- h) Rawat inap (bila diperlukan)
- i) Resume Pasien
- j) (Perawat Poliklinik) Arahkan pasien ke kasir
- k) Pasien mengambil obat (bila ada)
- l) Pasien pulang

Setiap pasien yang mendapatkan pelayanan admisi di rumah sakit, khususnya pasien rawat inap akan menjalani beberapa tahap sebagai berikut :

- a) Tahap Pra Admisi (pre admission), pada tahap ini pasien harus jelas dulu apakah masuk dari unit rawat jalan atau gawat darurat dan harus berdasarkan keputusan dokter.
- b) Tahap Admisi (electif admission) yaitu perencanaan, bagian ini bertanggung jawab dalam pendaftaran pra penerimaan pasien, penerimaan pasien dan dalam penentuan ruang perawatan. Tata cara penerimaan pasien yang disebut admitting procedure harus wajar sesuai dengan keperluannya.
- c) Tahap pembayaran, baik itu secara langsung maupun dengan jaminan asuransi

### 3) Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Secara umum nilai AVLOS atau rata-rata lama hari rawat pasien yang ideal adalah 6-9 hari.

### 4) Biaya atau Tarif

Biaya atau Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan

antara penyelenggara dan masyarakat, unsur ini dapat diganti dengan pertanyaan lain jika dalam suatu peraturan perundangan biaya tidak dibebankan kepada penerima layanan (konsumen). Contoh pembuatan KTP, biaya oleh UU dinyatakan gratis dan pasien Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) karena biaya premi dibayarkan oleh pemerintah.

- a) Peserta PBI dan Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah gugur haknya apabila memilih kelas yang lebih tinggi dari haknya.
- b) Peserta Bukan PBI, hanya dapat meningkatkan kelas perawatannya satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta dan membayar sendiri seluruh selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan atau melalui asuransi kesehatan tambahan

#### 5) Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

- a) 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:

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik Mandiri Dokter
3. Praktik Mandiri Dokter Gigi
4. Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
6. Faskes Penunjang: Apotik dan Laboratorium

b) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

1. Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif):
  - a. Penyuluhan kesehatan perorangan;
  - b. Imunisasi rutin
  - c. Keluarga Berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN
  - d. Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, yang diberikan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode

- tertentu atau untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu
- e. 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;
    - e. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
  3. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.
- c) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan
- Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh:
1. Klinik utama atau yang setara.

2. Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
3. Rumah Sakit Khusus
4. Faskes Penunjang: Apotik, Optik dan Laboratorium.

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan;
2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar;
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
4. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
7. Rehabilitasi medis;
8. Pelayanan darah;
9. Pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
10. Pelayanan keluarga berencana;
11. Perawatan inap nonintensif; dan

## 12. Perawatan inap di ruang intensif

### 6) Kompetensi Pelaksana

Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

### 7) Perilaku Pelaksana

Perilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

### 8) Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut. Contoh : Alur pelayanan permohonan keberatan.

- a) Pemohon informasi publik mengajukan keberatan kepada atasan melalui aplikasi PPID (Online), Surat, Fax, E-mail atau datang langsung ke tempat layanan PPID.
- b) Petugas meja informasi menerima permohonan keberatan
- c) Pemohon informasi publik menerima Tanda bukti pengajuan keberatan dari petugas informasi
- d) Atasan PPID
- e) Pemohon informasi publik menerima tanggapan dari atasan PPID paling lambat 30 hari kerja sejak diterimanya keberatan secara tertulis.
- f) Menanggapi

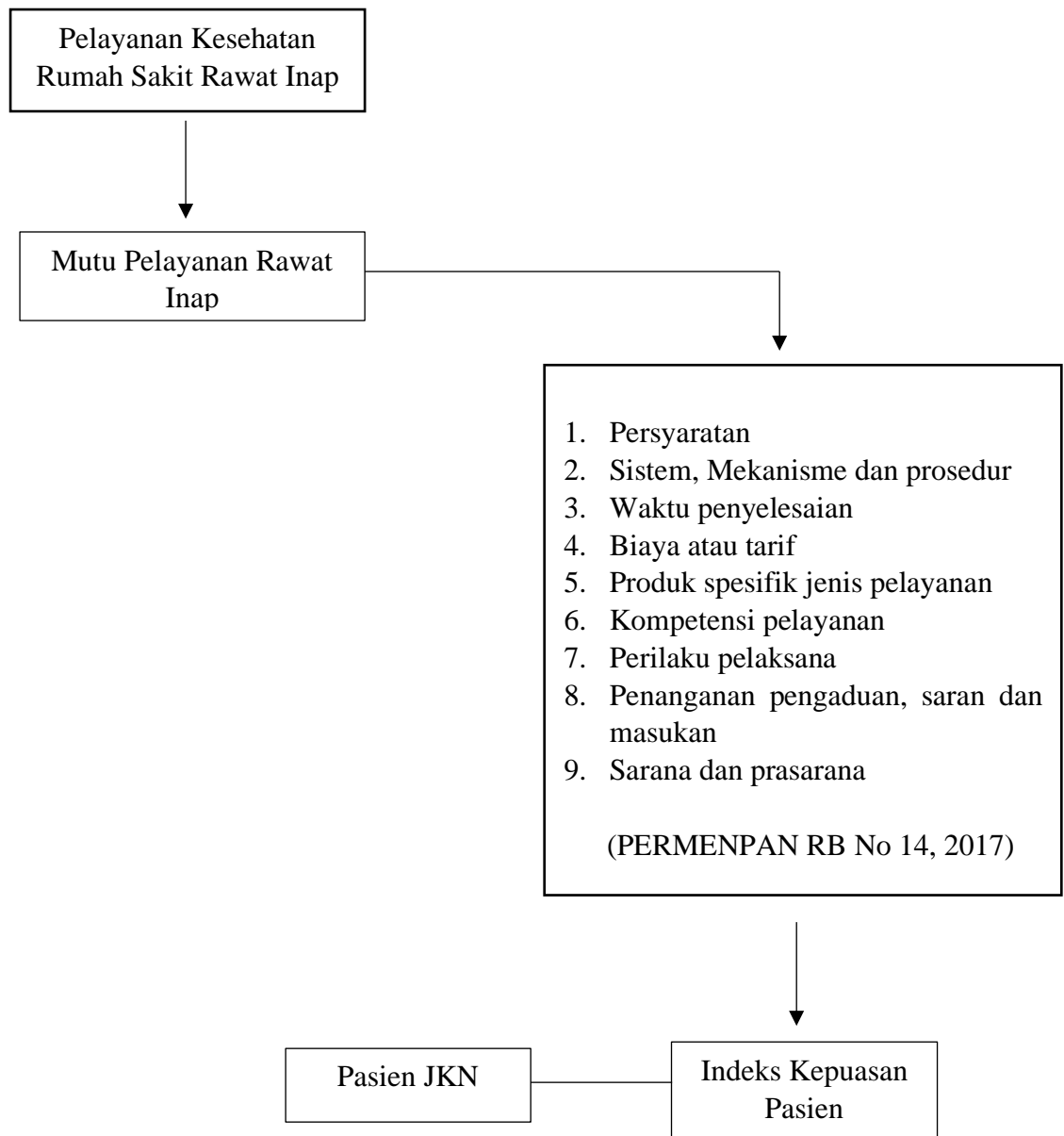
1. Pemohon tidak puas (pemohon dapat mendaftarkan sengketa informasi kepada komisi informasi)
2. Pemohon puas (selesai)

9) Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).



## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
(Zeithamal dan Bitner (dalam Pratiwi 2014), Permenpan RB (2017),  
dimodifikasi oleh peneliti)