

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Program JKN**

Salah satu bagian Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN dijalankan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Tujuan dibentuknya program ini adalah untuk melindungi atau menjamin kesehatan warga negara Indonesia dalam sistem asuransi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia, pada pasal 25 ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya. Berdasarkan deklarasi tersebut beberapa negara berinisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, salah satunya adalah jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*).

## 1. Hak dan Kewajiban Peserta JKN

Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas Peserta dan manfaat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Selain itu setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan juga mempunyai kewajiban untuk membayar iuran dan melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas Peserta pada saat pindah domisili dan atau pindah kerja (Depkes, 2014).

## 2. Prinsip JKN

Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu terhadap prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), berikut ini merupakan prinsip-prinsip JKN (Kemenkes, 2013):

### a. Prinsip kegotongroyongan

Berdasarkan SJSN yang dimaksud dengan prinsip kegotongroyongan adalah peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Sehingga, dengan menggunakan prinsip kegotongroyongan ini diharapkan dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

### b. Prinsip Nirlaba

Nirlaba merupakan prinsip pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan prinsip tersebut bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah

untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta karena dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas merupakan bagian dari prinsip-prinsip manajemen yang mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

c. Prinsip Portabilitas

Yang dimaksud dengan prinsip portabilitas dalam jaminan sosial yaitu untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta, meskipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

d. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Tujuan dari prinsip ini adalah agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh rakyat tapi penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

e. Prinsip Dana Amanat

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

f. Prinsip Hasil Pengelolaan

Dana jaminan sosial digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta sebesar-besarnya.

**B. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut *American Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kepada pasien rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.

Karena adanya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan, pelayanan kesehatan di rumah sakit juga mengalami perkembangan. Saat ini fungsi rumah sakit tidak hanya bersifat pengobatan (kuratif) tetapi juga bersifat rehabilitasi (rehabilitatif). Sasaran pelayanan rumah sakit tidak hanya individu pasien, tetapi juga keluarga dan masyarakat umum (Susatyo, dkk 2012:108).

## 1. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009, rumah sakit dapat dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis bidang dan jenis penyakit. Fungsi dari rumah sakit umum yaitu:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medis
- 2) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- 3) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- 4) Pelayanan rujukan
- 5) Pendidikan dan pelatihan
- 6) Penelitian dan pengembangan
- 7) Administrasi umum dan keuangan

b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu. Rumah sakit khusus ini meliputi:

- 1) RS Kusta (RSK)
- 2) RS Tuberkulosa Paru (RSTP)
- 3) RS Mata (RSM)

- 4) RS Orthopedi (RSO)
- 5) RS Bersalin
- 6) RS khusus lainnya seperti, RS jantung, kanker, ibu dan anak, bedah.

Selain yang sudah disebutkan diatas, rumah sakit jiwa juga merupakan golongan rumah sakit yang dibedakan menurut jenis pelayanannya juga (Kemenkes, 2004). Definisi dari rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa.

Berdasarkan kemampuan yang dimiliki terkait dengan prasarana, rumah sakit dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Kemenkes, 2004) :

a. Rumah Sakit tipe A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan sub spesialisik luas. Umumnya, rumah sakit ini mempunyai kapasitas tempat tidur > 1000 buah. Rumah sakit tipe A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) oleh pemerintah atau biasa disebut rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit tipe B

Rumah sakit umum yang memiliki sekurang-kurangnya 11 pelayanan medis spesialisik dan memiliki pelayanan medis sub spesialisik yang terbatas. Rumah sakit ini mempunyai kapasitas tempat tidur 500-1000 buah.

c. Rumah Sakit tipe C

Rumah sakit umum yang hanya memiliki pelayanan medis spesialistik dasar dan hanya memiliki kapasitas tempat tidur 250-500 buah. Pelayanan spesialis yang dimiliki rumah sakit tipe C yaitu spesialis penyakit dalam, bedah, pelayanan kesehatan anak dan spesialis kebidanan dan kandungan. Dalam rencananya rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibu kota (*Regency Hospital*) yang menampung rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit tipe D

Rumah sakit tipe D ini bersifat transisi karena pada saatnya nanti akan ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe C. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tipe ini hanya pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

e. Rumah Sakit tipe E

Rumah sakit tipe E merupakan rumah sakit khusus (*Special Hospital*) yang hanya menyediakan satu macam pelayanan kedokteran saja. Contoh dari rumah sakit tipe E adalah rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker dan lain-lain.

## **C. Tinjauan Umum Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan penunjang medis dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang dimaksud yaitu pelayanan paripurna serta pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis. Pelayanan paripurna mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan, perbekalan kesehatan atau sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep untuk pasien rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi, dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan dirumah sakit. Sedangkan pelayanan farmasi klinik mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan Amalia, 2004).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit, pelayanan farmasi rumah sakit adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien (*patient oriented*). Selain itu menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi rumah sakit, disebutkan bahwa pelayanan rumah sakit merupakan



salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu.

## **2. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Tugas utama instalasi farmasi rumah sakit adalah bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri atas pelayanan paripurna (Siregar dan Amalia, 2004).

Fungsi dari instalasi farmasi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada kepentingan masyarakat. Fungsi tersebut dapat dibagi menjadi 2 fungsi yaitu :

- a. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada produk atau farmasi non klinik, yaitu mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, produksi, pendistribusian, dan evaluasi penggunaan perbekalan farmasi.
- b. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada pasien atau farmasi klinik, yang meliputi :
  - 1) Mewujudkan perilaku sehat melalui penggunaan obat rasional termasuk pencegahan dan rehabilitasinya.
  - 2) Mengidentifikasi permasalahan yang berhubungan dengan obat melalui kerjasama dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya.
  - 3) Memonitor penggunaan obat dan melakukan pengkajian terhadap penggunaan obat yang diberikan kepada pasien.
  - 4) Memberi informasi mengenai hal yang berhubungan dengan obat.

- 5) Melakukan konseling kepada pasien atau keluarga pasien maupun kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan terapi yang rasional.
- 6) Melakukan pekayaan TPN (*Total parenteral Nutrition*), IV admixture dan pelayanan pencampuran obat sitostatik (*Handling Sitostatika*).
- 7) Berperan serta dalam kepanitiaan seperti Panitia Farmasi dan Terapi (PFT).

### **3. Visi dan Misi Instansi Farmasi Rumah Sakit**

Visi instalasi farmasi rumah sakit adalah terselenggaranya pelaksanaan dan pengelolaan dalam pelayanan, pekerjaan kefarmasian di rumah sakit termasuk pelayanan farmasi klinik.

Misi instalasi farmasi rumah sakit adalah mengadakan terapi obat yang optimal bagi semua penderita, menjamin mutu tertinggi dan pelayanan dengan biaya yang paling efektif serta memberikan pendidikan dan pengetahuan baru di bidang kefarmasian melalui penelitian bagi staf medik, mahasiswa, dan masyarakat.

### **D. Dimensi Mutu Pelayanan**

Untuk menunjukkan kemampuan suatu barang atau jasa dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat dapat digambarkan dengan mutu barang atau jasa. Mutu atau kualitas pelayanan rumah sakit merupakan derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, standar pelayanan

profesi, dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Febriana dan Supriyanto, 2013 : 133).

Dimensi mutu pelayanan disederhanakan menjadi 5 dimensi, yaitu (Irawan H, 2009 : 58) :

1. *Tangible* (Sarana Fisik)

Aspek *tangible* penting sebagai ukuran terhadap pelayanan karena suatu service atau pelayanan tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium, dan tidak bisa diraba. Persepsi konsumen akan mengatakan bahwa rumah sakit mempunyai pelayanan kesehatan yang baik apabila bangunan terlihat mewah (Irwan H, 2009 : 58). Persepsi konsumen akan dipengaruhi oleh *tangible* yang baik, karena aspek *tangible* merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan.

2. *Reliability* (kehandalan)

Dimensi *reliability* digunakan untuk mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dalam dimensi ini ada 2 aspek, yaitu :

- a. Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan.
- b. Seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error*.

Apabila petugas farmasi melakukan kesalahan dalam pemberian obat pasien yang satu dengan yang lainnya tertukar, dapat dikatakan bahwa rumah sakit tersebut tidak *reliable*.

### 3. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi pelayanan yang paling dinamis yaitu *responsiveness*. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya.

### 4. *Assurance* (Jaminan)

Dimensi ini merupakan dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line staf* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Terdapat 4 aspek dalam dimensi *assurance* ini, yaitu :

#### a. Keramahan

Keramahan merupakan salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur. Banyak senyum dan bersikap sopan merupakan salah satu bentuk dari keramahan.

#### b. Kompetensi

Mempengaruhi kepercayaan pelanggan terhadap kualitas pelayanan.

c. Kredibilitas

Kredibilitas atau reputasi dari suatu perusahaan akan berpengaruh kepada keyakinan pelanggan terhadap perusahaan.

d. Keamanan

Dalam memperoleh pelayanan, pelanggan harus mempunyai rasa aman.

5. *Emphaty* (Kepedulian)

Dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat “*surprise*”. Yang dimaksudkan dengan surprise adalah sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Karyawan yang mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya akan mudah menciptakan pelayanan yang berempati.

## **E. Definisi Kepuasan Konsumen**

Berdasarkan Kamus Bahasa Indonesia, kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelagaaan seseorang karena mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Sedangkan menurut Kotler dalam Lerbin R (2005:2), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator berikut :

1. Mendapat informasi yang menyeluruh
2. Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien
3. Memberikan kesempatan bertanya
4. Penggunaan bahasa yang dimengerti pasien
5. Kesenambungan pelayanan
6. Waktu tunggu
7. Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai
8. Biaya pelayanan

### **1. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Kualitas produk dan jasa

Produk dan jasa yang berkualitas akan membuat pasien merasa puas dengan produk dan jasa yang mereka dapatkan.

b. Kualitas pelayanan

Pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan akan membuat pasien merasa puas.

c. Faktor emosional

Emosi pasien mempengaruhi kepuasan pasien.

## 2. Aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Konsumen

Ada 4 aspek yang mempengaruhi kepuasan konsumen, aspek yang dapat diukur yaitu :

### a. Kenyamanan

Berhubungan dengan kenyamanan terhadap sarana dan prasarana fasilitas kesehatan.

### b. Hubungan pelanggan dengan petugas rumah sakit

Berhubungan dengan komunikasi antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan.

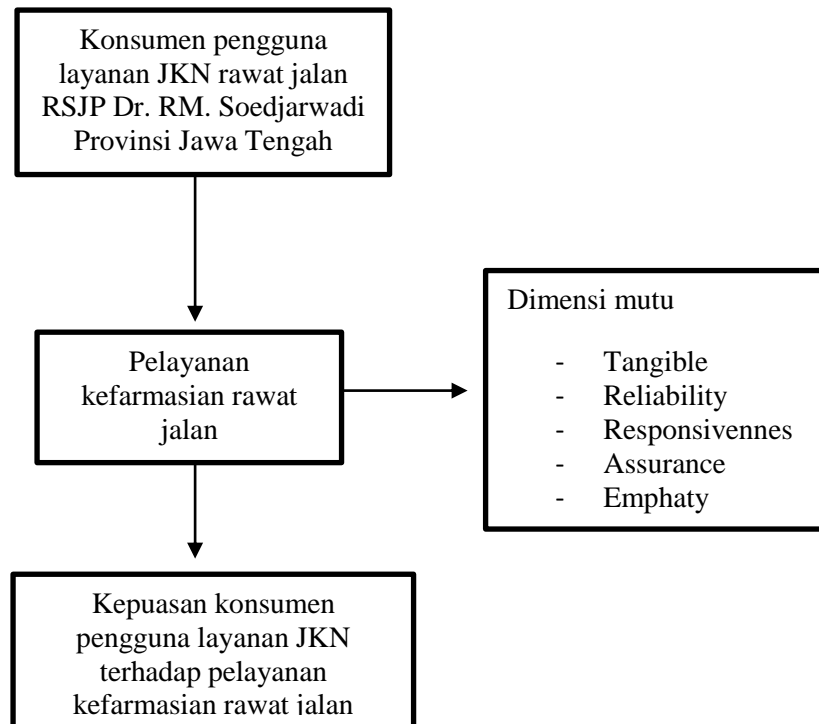
### c. Kompetensi teknis petugas

Dijabarkan dalam pertanyaan yang meliputi kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, dan mengambil keputusan.

### d. Biaya

Berhubungan dengan biaya pada fasilitas kesehatan yang meliputi kewajaran biaya, kejelasan biaya, dan peringanan untuk orang tidak mampu.

## F. Kerangka Konsep



**Gambar 1.** Kerangka Konsep

## G. Keterangan Empirik

Dari penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan tingkat kepuasan konsumen pengguna layanan JKN rawat jalan terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Tingkat kepuasan konsumen akan ditinjau dari dimensi *Tangibles* (Sarana fisik), *Reliability* (kemampuan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (Jaminan) dan *Empathy* (Kepedulian).