

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan

Kesehatan itu mahal harganya sehingga tidak ada orang yang ingin sakit. Karena kesehatan merupakan aset amat sangat berharga bagi setiap manusia.¹ Pandangan itu sering sekali dikaitkan dengan kesejahteraan umum bagi masyarakat. Oleh karena itu, Undang-Undang Dasar 1945 telah menyinggung tentang unsur kesehatan yaitu melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan dengan Pancasila.² Dasar negara Pancasila yang dimaksud merujuk kepada sila ke-5, erat kaitannya dengan masalah kesehatan. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus dimunculkan sesuai cita-cita bangsa. Menurut blum, keadaan yang sehat merupakan cita-cita semua orang atau masyarakat. bukan hanya perorangan, tetapi juga kelompok maupun suatu keluarga.³

Terdapat beberapa definisi sehat, antara lain:

1. Sehat merupakan keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dengan berbagai faktor yang berusaha mempengaruhinya (Perkins, 1938);

¹ Suharjana, 2012, "Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat dan Nilai-nilai Pendidikan Karakter", *Jurnal Pendidikan Karakter*, Vol. 2 No. 2, hlm 190.

² Edi Suharto, 2005, *Analisis Kebijakan Publik, Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung, Alfabeta.

³ Prisilia Rattu, dkk, 2015, "Perbedaan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Pasien Penerima Bantuan Iuran dan Pesein Bukan Penerima Bantuan Iuran, *Jurnal Keperawatan (KP)*, Vol. 3 No.1, hlm 2.

2. Sehat merupakan keadaan dimana seorang ketika diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan atau tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan (White, 1977);
3. Sehat merupakan suatu keadaan sempurna fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas oleh bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947);
4. Kesehatan merupakan keadaan sehat, fisik, mental dan spiritual maupun sosial yang mungkin setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Kesehatan merupakan faktor pertama dan paling utama yang mempengaruhi kualitas SDM dalam mendukung pembangunan kesehatan.⁴ Dalam hal ini pencapaian status kesehatan bukan hanya tanggung jawab atau kebijakan dari Departemen Kesehatan, tetapi masyarakat juga turut andil dalam meningkatkan kesehatannya. Keadaan masyarakat Indonesia di masa depan melalui pembangunan kesehatan tentunya masyarakat, bangsa, dan negara dengan ditandai oleh penduduk yang sehat jasmani rohani serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata sehingga derajat kesehatan akan meningkat.

Indonesia memulai dengan adanya pembangunan di bidang kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kemauan, kesadaran, serta kemampuan

⁴ Ayu Khairotul Umaroh, dkk, 2016, "Gambaran Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo". *Jurnal Kesehatan*, Vol. 1 No. 1. hlm 26.

hidup sehat bagi setiap orang demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Menjelang tahun 2025, derajat kesehatan masyarakat akan bertambah baik dengan turunnya angka AKB dan AKABA, serta meningkatnya usia harapan hidup. Namun masalah yang dihadapi yaitu, beban ganda penyakit (pihak yang masih mempunyai penyakit infeksi yang harus ditangani), penyakit tidak menular mulai meningkat, dan munculnya penyakit infeksi baru.

Mutu kesehatan serta derajat kesehatan di Indonesia perlu ditingkatkan terutama dalam pelayanan kesehatan harus lebih masif lagi. Dan dilihat dalam pelaksanaannya, telah ditetapkan indikator-indikator tentang Indonesia sehat dan dikelompokkan dalam beberapa kategori, sebagai berikut:

1. Indikator hasil akhir, yaitu tentang derajat kesehatan. Indikator hasil akhir yang paling akhir adalah indikator sebenarnya. Indikator ini adalah indikator kematian (*mortalitas*) yang dipengaruhi indikator-indikator kesakitan (*morbiditas*) dan indikator status gizi;
2. Indikator hasil antara (output), yaitu hasil dari proses konversi/ transformasi berupa pencapaian cakupan hasil antara (hasil cakupan dari kegiatan dan program kesehatan) dan terdiri atas tiga indikator pilar yang mempengaruhi hasil akhir, yaitu indikator keadaan lingkungan, indikator perilaku hidup masyarakat, serta indikator akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan;

3. Indikator proses dan masukan. Indikator ini terdiri dari indikator pelayanan kesehatan, indikator manajemen kesehatan, indikator kontribusi sektor-sektor terkait dan indikator sumber daya kesehatan.⁵

B. Pembangunan di Bidang Kesehatan

Pembangunan Kesehatan adalah bagian integral dari sesi pembangunan nasional. Landasan idiil dari pembangunan nasional yaitu Pancasila, serta konstitusionalnya yaitu Undang-Undang Dasar 1945. Oleh karena itu, pembangunan di bidang kesehatan diselenggarakan pula berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Di dunia internasional, konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1948 juga menyatakan bahwa yang mengandung kewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan mempertahankan lalu meningkatkan yang sehat. Hal ini melandasi suatu pemikiran bahwasanya sehat adalah hak asasi manusia dan sehat juga sebagai investasi.

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan cukup berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan, yaitu:

⁵ Departemen Kesehatan RI, 2003, *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*, Jakarta, Departemen Kesehatan RI, hlm 22.

1. Angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan yang signifikan mulai sejalan dengan perbaikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan bertahap di wilayah Indonesia;
2. Peningkatan pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan objek serta subjek dalam pembangunan.

Namun hal ini belum membuat cukup dalam pembangunan kesehatan. Terdapat beberapa tantangan yang masih perlu ditingkatkan ataupun dibenahi di masa mendatang dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yaitu:

1. Masih cukup rendah kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan rendahnya kualitas kesehatan, hal ini terlihat dari angka kematian bayi yang tinggi, angka kematian anak balita, dan angka kematian ibu melahirkan serta anak balita yang mengidap gizi buruk;
2. Terjadi kesenjangan kualitas kesehatan dan akses dalam pelayanan kesehatan yang bermutu antar gender dan kelompok pendapatan;
3. Belum meratanya jumlah penyebaran dan mutu dari tenaga kesehatan;
4. Terbatasnya sumber pembiayaan dan kurang optimal alokasi pembiayaan kesehatan.⁶

⁶ Naomi Marie Tando, 2017, *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Bogor, In Media, hlm. 149

Adapun tujuan dari pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat di tahun 2025, yaitu:

1. Meningkatnya kesadaran untuk hidup sehat bagi warga/masyarakat Indonesia;
2. Kemauan untuk hidup sehat bagi masyarakat Indonesia;
3. Kemampuan untuk hidup sehat bagi masyarakat Indonesia demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya ditandai dengan penduduk yang hidup sehat dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata, serta derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Indonesia.

C. Masyarakat

Masyarakat merupakan orang atau penduduk yang tinggal di satu wilayah tempat tinggal dan hidup berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang sifatnya berkelanjutan, serta terikat oleh suatu identitas yang sama. Masyarakat juga dapat diartikan sebagai sekelompok orang yang mendiami suatu wilayah, memiliki kebudayaan, dan adat istiadat, serta terikat dengan suatu aturan/*rules* yang berlaku. Masyarakat pun terbentuk apabila terdapat dua orang atau lebih yang hidup bersama, sehingga timbul pergaulan hidup atas hubungan yang mengakibatkan satu dengan yang lain saling kenal dan saling mempengaruhi.

Dalam bidang kesehatan, masyarakat dapat dikatakan sebagai subjek dan objek. Dilihat dari subjeknya, masyarakat disini bergerak sebagai pelaku kesehatan, dimana masyarakat bertugas membantu pemerintah dengan keikutsertaannya dalam pembangunan kesehatan, contohnya menjadi peserta dalam program jaminan kesehatan yang dilaksanakan pemerintah. Selanjutnya dilihat dari objeknya, masyarakat disini bertindak sebagai penerima manfaat. Masyarakat menjadi unsur penting yang wajib dipenuhi hak nya oleh pemberi manfaat yaitu pemerintah, baik pusat maupun daerah.

D. Pemberdayaan Masyarakat

Masyarakat menjadi pilar penting dan semakin penting untuk berperan dalam pembangunan kesehatan. Masalah kesehatan yang perlu diatasi oleh masyarakat sendiri dan pemerintah menjadi tantangan besar dalam pembangunan di bidang kesehatan. Untuk itu perlu adanya kemitraan antar stakeholders terkait di bidang kesehatan. Pemberdayaan masyarakat diakui sebagai salah satu cara yang pada hakekatnya masyarakat ikut terlibat aktif dalam pengabdian masyarakat, aktif dalam advokasi kesehatan, serta kritis dalam mengawal pelaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah.

Dalam bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat diartikan sebagai penyedia layanan kesehatan dasar atau *Primary Health Service* diutamakan bagi kelompok-kelompok miskin. Pemberdayaan di bidang kesehatan berisi tentang kemandirian masyarakat dalam mengorganisir lembaga-lembaga swadaya masyarakat dan menghimpun dana untuk membiayai upaya

kesehatan di dalam masyarakat. Dalam perkembangannya pemerintah telah menyediakan pelayanan-pelayanan yang cukup memadai, seperti penyedia pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, serta penyuluhan hidup sehat. Akan tetapi dalam pelaksanaannya yang masih menjadi hambatan bagi pemerintah untuk dikatakan berhasil.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan menjadi sasaran utama dalam pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat adalah salah satu strategi yang mulai dipakai saat ini demi masyarakat yang mampu mengenali, mengatasi, melindungi, serta meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Suatu masyarakat dapat dikatakan mandiri apabila telah mampu mengenal masalah dalam kesehatan serta faktor-faktor kesehatan yang mempengaruhi kesehatan di lingkungan mereka sendiri.⁷ Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang hal-hal yang menimbulkan gangguan kesehatan serta pengetahuan tentang bahaya penyakit.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009, pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu unsur sub sistem. Pemberdayaan masyarakat merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya dalam kesehatan baik individu, kelompok, maupun masyarakat secara terencana serta berkesinambungan demi tercapainya derajat kesehatan yang tinggi. Sasaran dalam pemberdayaan kesehatan yaitu perorangan, masyarakat, dan swasta yang menjadi inisiator, motivatr, dan fasilitator dengan dukungan para pemimpin

⁷ Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm 81.

baik itu formal maupun non formal.⁸ Adapun peran dari petugas kesehatan dalam pemberdayaan kesehatan, yaitu:

1. Memfasilitasi segala upaya kesehatan yang dilakukan masyarakat;
2. Memotivasi masyarakat agar turut aktif berpartisipasi secara penuh;
3. Melatih kader;
4. Memantau upaya kesehatan yang dilakukan masyarakat tersebut;
5. Membina upaya-upaya kesehatan yang dilakukan masyarakat tersebut;
6. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan oleh masyarakat tersebut.

Pemberdayaan sebenarnya merupakan alternatif pembangunan yang dirumuskan menurut cara pandang developmentalisme/ modernisasi. Pada awalnya, paradigma lama lebih berorientasi pada modal dan negara sedangkan paradigma baru/pemberdayaan lebih mementingkan masyarakat, institusi, dan masyarakat lokal yang dilaksanakan secara partisipatif.

Masyarakat menempati posisi utama merencanakan dan menikmati hasil dari pembangunan. Sedangkan negara merupakan fasilitator bagi tumbuhnya prakarsa, partisipasi, masyarakat lokal. Dan seiring perkembangannya, Pemberdayaan masyarakat menjadi strategi jitu dalam pembangunan dibidang kesehatan yang sesungguhnya dengan menempatkan masyarakat sebagai titik sentral tujuan dan sebagai subjek yang dapat berperan aktif, sehingga pembangunan ini mempunyai ciri dari rakyat, oleh rakyat, dan untuk rakyat.

⁸ Wiku Adisasmito, 2010, *Sistem Kesehatan*, Jakarta, PT Rajagrafindo.

Gagasan pemberdayaan kesehatan berangkat dari realitas di lapangan yang merujuk pada kondisi struktural yang cukup timpang dari sisi kekuasaan dan pembagian akses sumber daya masyarakat. Seharusnya paradigma pembangunan yang segala-galanya harus dipupuk dan ditopang dengan pengelolaan politik secara otoritarian dan sentralistik harusnya telah ditinggalkan. Dalam paradigma baru yaitu pemberdayaan, fokus pemerintah adalah untuk masyarakat semata tanpa dicampuri urusan lainnya.

Pemberdayaan masyarakat sering kali dihubungkan dengan kesehatan atau pembangunan kesehatan, hal ini tercermin dalam program jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Jaminan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah bergerak atas dasar pemberdayaan, maksudnya pemerintah bergerak bersama dengan masyarakat untuk mengikuti program jaminan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Masyarakat harus menjadi peserta dalam jaminan kesehatan, baik itu BPJS maupun Jamkesda sebagai bentuk partisipasi dari masyarakat.

E. Partisipasi Masyarakat

Istilah mengenai partisipasi yaitu, keikutsertaan seseorang atau kelompok suatu anggota masyarakat di dalam suatu kegiatan. Bornby mengatakan bahwa partisipasi merupakan suatu tindakan untuk “mengambil bagian” yaitu dalam kegiatan ataupun pernyataan untuk mengambil bagian dalam kegiatan tersebut, dengan maksud mendapat manfaat. Didalam kamus sosiologi disebutkan bahwa partisipasi merupakan keikut-sertaan seseorang di

dalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan kemasyarakatannya, diluar dari pekerjaan atau profesinya sendiri. Jika dihubungkan dengan kesehatan dan apa yang telah disediakan oleh pemberi manfaat, yaitu pemerintah bahwasanya masyarakat wajib berpartisipasi dalam segala upaya-upaya yang dilakukan pemerintah.

Dalam hal ini menjadi anggota kepesertaan jaminan kesehatan/sosial sebagai mana diatur dalam Pasal 13 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu kewajiban tentang ikut partisipasi dalam kepesertaan jaminan sosial. Masyarakat berkewajiban mengikuti program jaminan kesehatan/sosial yang dilaksanakan oleh pemerintah setempat. Namun, sistem kepesertaan dalam program jaminan kesehatan ini telah terbagi-bagi menjadi beberapa golongan, sehingga tidak bakal timbul *double participation*/kepesertaan ganda dengan lain arti yaitu memiliki kartu ganda.

Menurut Suharto, partisipasi dalam pembangunan merupakan keterlibatan dari individu dan individu anggota masyarakat untuk bertanggung jawab baik mental maupun emosional terhadap pembangunan tersebut. Masyarakat harus memberikan semangat dukungan berupa jenis dan bentuk dukungan atau partisipasi yang semuanya disesuaikan dengan kebutuhan masyarakatnya (perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pemanfaatan, dan penilaian). Partisipasi dalam pembangunan diartikan juga sebagai partisipasi masyarakat untuk sukarela menyumbangkan tenaganya ke dalam pembangunan tersebut. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya diartikan dalam pemerataan sumbangan masyarakat yang berbentuk tenaga kerja, uang- tunai,

dan atau beragam bentuk lainnya yang sepadan dengan manfaat yang akan diterima oleh masyarakat tersebut.

Partisipasi Masyarakat adalah proses dimana warga bertindak sebagai individu maupun kelompok sosial, serta organisasi, dan mengambil peran untuk ikut mempengaruhi proses suatu kebijakan yang langsung mempengaruhi hidup mereka/ masyarakat.⁹ Partisipasi masyarakat merupakan aspek penting dalam hal pemberdayaan masyarakat. Sesuai penjelasan diatas, bahwa proses pemberdayaan masyarakat meliputi proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pelaksanaan dalam upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses pengevaluasian masalah yang telah terjadi.¹⁰

Tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat di dalam pembangunan khususnya di bidang kesehatan, menunjukkan adanya kepercayaan dan kesempatan bagi pemerintah kepada rakyat atau masyarakatnya untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan. Artinya partisipasi masyarakat sudah memberikan indikasi bahwa adanya pengakuan dari aparaturnya atau pemerintah kepada masyarakat bahwa masyarakat bukanlah hanya objek atau penikmat hasil manfaat, tetapi sebagai subjek atau pelaku pembangunan yang memiliki kemampuan dan kemauan yang dapat diandalkan dalam pelaksanaannya.

⁹ Pratiwi Mardijani, 2011, "Partisipasi Masyarakat Terhadap Peningkatan Pembangunan Desa", *Jurnal Masalah Sosial, Politik, dan Kebijakan*, Vol. 15 No. 2, hlm 42.

¹⁰ Adi IR, 2007, *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat, dan Intervensi Komunitas*, Jakarta, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Menurut Woolcock dan Narayan, Partisipasi masyarakat dibutuhkan demi mengembangkan *sinergi* terhadap hubungan antara masyarakat dengan pemerintah dan juga membangun sinergi dalam jejaring komunitas/*community network*. Menurut Dsseldorf, bentuk-bentuk yang dapat dikatakan sebagai kegiatan partisipasi oleh masyarakat yaitu:

1. Menjadi anggota di kelompok-kelompok masyarakat;
2. Ikut terlibat dalam suatu kegiatan diskusi kelompok;
3. Ikut terlibat dalam kegiatan organisasi untuk menggerakkan partisipan-partisipan masyarakat lainnya;
4. Menggerakkan sumber daya masyarakatnya;
5. Ikut ambil bagian dalam proses pengambilan suatu keputusan; dan
6. Mengambil manfaat dari hasil yang dicapai dalam kegiatan kemasyarakatan.

Sehubungan dengan kesehatan, tentunya masyarakat harus ikut terlibat dalam setiap upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah. Seperti contoh pelayan kesehatan dan jaminan kesehatan. Dikatakan pemerintah telah memerikan jaminan kesehatan kepada masyarakat, dalam hal ini masyarakat bertindak sebagai objek yang akan menerima manfaat. Kepersetiaan di dalam jaminan kesehatan bersifat wajib, artinya semua penduduk atau masyarakat termasuk warga asing yang tlah bekerja dan tinggal lebih dari 6 bulan harus ikut menjadi peserta jaminan kesehatan.

Masyarakat dalam mendaftarkan diri dapat melalui pemberi kerja dan pekerjaannya kepada Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS) atau mendaftarkan diri ke pemerintah setempat bagi masyarakat miskin/kurang mampu. Masyarakat yang kurang mampu tersebut akan didata sebagai penerima bantuan iuran (PBI).

F. Hak Kesehatan Masyarakat

Pada hakikatnya, Negara telah banyak mengatur tentang perlindungan yang diberikan kepada warga negaranya pada peraturan perundang-undangan, termasuk hak-hak masyarakat selaku warga Negara Indonesia. Perlindungan terhadap masyarakat sejatinya dapat berupa perlindungan fisik maupun perlindungan hukum. Perlindungan secara fisik merupakan perlindungan yang berkaitan dengan kebendaan atau materi, sedangkan perlindungan menurut hukum merupakan perlindungan terhadap hak-hak yang dimiliki oleh setiap warga negara atau masyarakat Indonesia, maksudnya setiap atau seluruh warga negara Indonesia tanpa membedakan golongan tertentu, berhak mendapat perlindungan dari segala sesuatu hal yang mengancam dirinya.

Beberapa alasan mengenai hak kesehatan yang perlu dilindungi bagi masyarakat. *Pertama*, dilihat dari hubungan pemerintah terhadap masyarakat tidak berjalan dalam posisi sejajar, masyarakat disini bertindak sebagai pihak yang lebih lemah dibandingkan dengan pemerintah. Maksudnya, masyarakat tidak bisa berbuat apa-apa tanpa ada peran pemerintah. *Kedua*, hak kesehatan merupakan hak dasar yang perlu dijamin, maksudnya pemerintah wajib memberikan perlindungan berupa jaminan hak kesehatan terhadap masyarakat

Indonesia dan itu telah tercantum dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Hak masyarakat untuk hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin, karena kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan primer setiap manusia.¹¹ Kondisi sehat badan atau jiwa akan memungkinkan setiap manusia untuk melakukan aktifitas atau karyanya. Hak semacam ini merupakan salah satu hak dasar dalam pelayanan kesehatan. Kesehatan juga merupakan bagian dari kebutuhan menuju hidup sejahtera. Kesehatan menjelaskan tentang sifat dari subjek, misalnya kesehatan manusia, kesehatan masyarakat, kesehatan individu. Dalam pandangan awam, sehat diartikan sebagai orang yang kondisi tidak sakit, dapat melaksanakan kegiatan, tidak ada keluhan.¹² Istilah kesehatan ini meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial serta bukan semata-mata bebas dari penyakit/kelemahan.¹³

Peraturan perundang-undangan di Indonesia merujuk langsung pada hal yang berkaitan pada perlindungan dalam hal jaminan atas hak akses masyarakat untuk memperoleh kesehatan.¹⁴ Peraturan perundang-undangan yang dimaksud diantaranya yaitu Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

¹¹ Fredy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Bandung, Mandar Maju, hlm. 34.

¹² Soekijo Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm. 2.

¹³ Juli Soemirat Slamet, 2011, *Kesehatan Lingkungan*, Jakarta, Gadjah Mada University Press, hlm. 4.

¹⁴ Masrudi Muchtar, dkk, 2016, *Hukum Kesehatan Lingkungan (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran)*, Yogyakarta, Pustaka Baru Press, hlm. 132.

Hak dasar pada umumnya adalah hak dalam pelayanan kesehatan dan dibedakan dalam hak dasar sosial dan hak dasar individual. Setiap orang berhak atas kesehatan demikian bunyi Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam penjelasan Pasal ini disebutkan bahwa, “Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat pada Pasal 12 ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang sudah ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, bahwa Negara konvenan harus mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik maupun mental.

Ketentuan tentang hak atas pelayanan kesehatan dirumuskan juga pada Pasal 5 sampai dengan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagai berikut :

Bunyi pada Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa,

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Adapun pada ketentuan Pasal 6 disebutkan bahwa, “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan”. Jadi hak hidup sehat dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah hak yang dimiliki setiap orang. Jaminan kesehatan yang dimiliki masyarakat maka ia memiliki hak atas pelayanan dalam kesehatan tentunya dengan pembiayaan yang terjangkau.¹⁵ Selanjutnya dijelaskan pula bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhi dan menjamin terwujudnya hak tersebut. Pemerintah berkewajiban memenuhi hak masyarakat demi memperoleh derajat kesehatan yang optimal, dengan cara menyelenggarakan pelayanan kesehatan.¹⁶ Disamping itu pula dalam pelaksanaan tugas dan kewenangannya, maka pemerintah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan jaminan sosial nasional, itu sebabnya diselenggarakanlah Program Jaminan Kesehatan Nasional, hal itu ditujukan untuk terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹⁷

Secara khusus, tanggung jawab pemerintah dalam pelaksanaan jaminan kesehatan diatur dalam Pasal 20 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa:

¹⁵ Sharon Gondodiputro dan Henni Djuhaeni, 2010, “Peran Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Primer Swasta dalam Jaminan Kesehatan di Bandung”. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13 No. 2, hlm 93.

¹⁶ Masrudi Muchtar, dkk, 2016, *Hukum Kesehatan Lingkungan (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran)*, Yogyakarta, Pustaka Baru Press, hlm. 24.

¹⁷ Endang Wahyati Yustina, 2015, “Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (CSR)”, *Jurnal Ilmiah Hukum*, Vol. 14 No.1. hlm. 5.

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan per-orangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat- (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan per undang-undangan.

Pemerintah berkewajiban memenuhi hak masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yakni terpenuhi hak hidup sehat jasmani dan rohani, dan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia.¹⁸ Selanjutnya kewajiban masyarakat yang secara khusus terkait dengan program jaminan kesehatan diatur dalam Pasal 13, yang berbunyi bahwa:

- (1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peran serta dari masyarakat tetap diperlukan dalam upaya pemenuhan hak-hak kesehatan masyarakat, disamping pemerintah yang bertanggungjawab untuk meningkatkan demi derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, perlu juga masyarakat untuk berperan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan

¹⁸ Stefany B. Sandiata, 2013, "Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah", *Jurnal Lex Administratum*, Vol. 1 No. 2. hlm. 3.

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang/masyarakat.¹⁹ Partisipasi masyarakat sangat diperlukan demi terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, hal ini diatur pula pada ketentuan tentang Peran Serta Masyarakat yang dirumuskan pada Pasal 174 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu :

- (1) Masyarakat berperan serta, baik secara persorangan maupun teorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

G. Sejarah Asuransi Kesehatan Nasional

Pemerintah telah memperhatikan kondisi atau status kesehatan sangat lama. Berawal pada tahun 1968, yang saat pemerintahan Indonesia mengeluarkan kebijakan kesehatan yang mengatur tentang pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri dan penerima pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya. Hal ini berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Selanjutnya pemerintahan Indonesia juga membentuk Badan Penyelenggaraan Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang akan menjadi cikal bakal asuransi kesehatan nasional.

¹⁹ Stefany B. Sandiata, 2013, “Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah”, *Jurnal Lex Administratum*, Vol. 1 No. 2. hlm. 3.

Pada tahun 1984, pemerintahan Indonesia menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 1984 yang berisi tentang badan penyelenggara berubah status menjadi perusahaan umum husada bhakti. Selanjutnya tahun 1991, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, bahwasanya kepesertaan dari program jaminan kesehatan tersebut dikelola oleh perum Husada Bhakti ditambah dari veteran dan perintis kemerdekaan dengan keluarga-keluarganya. Perum husada bhakti juga memperluas kepesertaan ke badan usaha lainnya sebagai peserta sukarela.

Tahun 1992, status perum huasada bhakti berubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelola keuangan, kontribusi ke pemerintahan dapat dinego demi kemajuan pelayanan kepada peserta yang lebih mandiri, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. Di tahun 2005, PT. Askes yang kemudian ditunjuk dan diberi tugas melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebagai penyelenggara jaminan kesehatan masyarakat miskin (Askeskin). Pada tanggal 1 jnuari 2014, PT Askes diubah menjadi badan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan/BPJS Kesehatan.

Namun pada bulan November 2014, pergantian kepemimpinan ke Joko Widodo telah membawa sedikit perubahan. Presiden Joko Widodo kembali mengeluarkan program kesehatan, dalam hal ini dinamakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kartu indonesia sehat memiliki tujuan untuk menjamin kesehatan kepada masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan dan tidak dipungut biaya/gratis. Kartu indonesia sehat diluncurkan bersamaan dengan kartu

Indonesia pintar (KIP) dan kartu keluarga sejahtera (KKP). Terjadi ketidak selarasan didalam kebijakan yang dikeluarkan presiden Joko Widodo, pasalnya sebelum kartu indonesia sehat muncul, sudah ada BPJS Kesehatan yang mana merupakan program jaminan kesehatan nasional. Banyak timbul pertanyaan mengenai asuransi kesehatan mana yang benar-benar diseriusi oleh pemerintah.

H. Jaminan Kesehatan

1. Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Kesehatan

Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar keehatan. Program jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap warga atau masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Pada prinsipnya, Program jaminan kesehatan nasional merupakan salah satu bentuk pelaksanaan amanat Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional.²⁰ Program ini menjadi bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk melalui badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan.²¹

Sementara itu, SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan Sosial oleh BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Jaminan

²⁰ *Ibid.*, hlm. 1.

²¹ Maman Saputra, dkk, 2015, "Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 11 No. 1. hlm. 33.

Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem SJSN. SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak.²²

Implementasi program JKN pada awal pelaksanaannya mengalami beberapa kendala seperti belum semua penduduk/masyarakat tercover menjadi peserta, pelayanan kesehatan yang belum merata, kualitas pelayanan kesehatan yang bervariasi, sistem rujukan serta pembayaran yang belum optimal.²³ Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia kesehatan serta kondisi geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan kesehatan antara kelompok masyarakat. Seperti contoh di Kabupaten Bantul, masih banyak yang belum mempunyai kartu jaminan kesehatan layaknya BPJS.

Penjelasan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan seluruh aspek dalam sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelaksana kebijakan jaminan kesehatan adalah unit-unit pelayanan kesehatan, mulai dari tingkat dasar sampai tingkat lanjutan. Semua pihak bertanggung-jawab dalam proses peningkatan kualitas

²² Nora Eka Putri, 2014, "Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang", *Jurnal Tingkap*, Vol. 10 No. 2. hlm. 3.

²³ *Op. Cit.*, hlm. 33.

pelayanan kesehatan. Semua pihak mungkin tidak dapat menghindari bahwa jaminan kesehatan sangat diperlukan oleh seluruh masyarakat, baik di pedesaan maupun perkotaan. Pengembangan jaminan kesehatan bagi masyarakat sangat diperlukan. Oleh karena itu, SDM pelaksana pelayanan kesehatannya harus tersedia dan terdistribusi ke seluruh masyarakat.

Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional ini berdasarkan beberapa asas, yaitu:

- a. Asas kemanusiaan, yaitu berkaitan dengan cara menghargai manusia/penghargaan bagi manusia;
- b. Asas manfaat, yaitu penggambaran terkait pengelolaan yang efektif dan efisien serta bersifat operasional;
- c. Asas keadilan, yaitu mampu menjamin keadilan/ perlakuan yang sama bagi masyarakat Indonesia.

Beberapa prinsip yang mendasari penerapan pelayanan jaminan kesehatan nasional (JKN), yaitu:

- a. Prinsip kegotongroyongan, artinya peserta saling membantu peserta lainnya yang kurang mampu, seperti peserta yang sehat boleh membantu peserta yang sakit. Hal ini dikarenakan kepesertaan jaminan kesehatan ini bersifat wajib bagi seluruh penduduk tanpa pengecualian.

- b. Prinsip Nirlaba, artinya pengelolaan dana BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba/keuntungan.
- c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efektivitas, dan efisiensi.
- d. Prinsip portabilitas, artinya untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta/masyarakat sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI/wilayah Indoneisa.
- e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib, artinya wajib bagi seluruh rakyat Indonesia menjadi peserta JKN-BPJS.
- f. Prinsip dana amanat, artinya dana yang terkumpul merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara yang dikelola sebaik-baiknya.
- g. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.²⁴

Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah merupakan Peraturan Daerah yang berfungsi sebagai pedoman sebagai pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah/jamkesda. Dalam hal ini Perda tersebut tetap sebagai acuan walaupun di era sekarang ini telah berlaku Undang-Undang BPJS maupun SJSN.

²⁴ Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, hlm. 17-20.

2. Kartu Indonesia Sehat/BPJS PBI

Kartu Indonesia sehat merupakan kartu yang diterbitkan pada masa kepemimpinan presiden Joko Widodo pada tahun 2014. Kartu Indonesia sehat menjamin kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu, tanpa iuran dan dapat dipakai atau digunakan di wilayah manapun/lintas wilayah. Kartu Indonesia sehat juga dikenal sebagai BPJS-PBI (penerima bantuan iuran). Kartu Indonesia sehat ini bagian dari program jaminan kesehatan dimana BPJS sebagai badan pengelolanya.

BPJS merupakan program dari jaminan kesehatan nasional. BPJS pun terbagi menjadi dua jenis, yaitu non PBI bagi masyarakat biasa/mampu dan PBI bagi masyarakat miskin/kurang mampu.²⁵ Hal yang membedakan adalah peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS)/ PBI tidak akan dipungut biaya sedikit pun karena telah ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah. Kartu Indonesia Sehat juga dapat digunakan dimana saja, baik itu puskesmas, rumah sakit, ataupun klinik. Selanjutnya penggunaan kartu Indonesia Sehat bisa untuk segala kondisi kesehatan, baik perawatan, pencegahan, maupun pengobatan di tempat yang diinginkan.

3. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah ini berjalan berdampingan dengan program jaminan kesehatan nasional merupakan program yang mulai

²⁵ Debra S. Rumengan, dkk, 2015, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado", *jurnal JIKMU*, Vol. 5 No. 1. Hlm. 89

diundangkan tahun 2014 dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan dimulai dengan sasaran warga miskin dengan cakupan nasional. Pada saat itu melalui program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) di tahun 2008.

Program Jamkesda dibentuk oleh Pemerintah Daerah sebagai jawaban atas permasalahan warga miskin yang belum menjadi peserta Jamkesmas karena belum terdaftar dalam keanggotaan Jamkesmas. Program Jamkesda dikelola secara mandiri oleh Pemerintah Daerah dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan yang telah diatur oleh Pemerintah Pusat dalam pengelolaan jaminan kesehatan. Pelaksanaan program Jamkesda juga dikaitkan dengan pelaksanaan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat. Sehingga program Jamkesda ini bukan sebagai program tandingan milik Pemerintah Daerah, tetapi merupakan program pendukung bagi program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat.²⁶ Kesempatan Pemerintah Daerah untuk mengelola jaminan kesehatan secara mandiri sebagai hasil pemberian ruang kewenangan yang lebih luas dari Pemerintah Pusat terhadap penyelenggaraan Pemerintah Daerah.

Daerah Kabupaten Bantul telah memberikan jaminan kesehatan bagi warga masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan terutama bagi warga miskin yang belum terdaftar ke dalam Jamkesmas dengan menyelenggarakan program Jamkesda. Jaminan kesehatan daerah di

²⁶ Yudho Cahyo Nugroho, 2015, "Tinjauan Yuridis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Kerangka Otonomi Daerah Di Kabupaten Bantul", *Skripsi Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, hlm. 4.

Kabupaten Bantul diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah. Masyarakat yang ingin menjadi peserta jamkesda untuk masyarakat yang kurang mampu dengan mudah untuk melengkapi beberapa persyaratan seperti, fotocopy kartu tanda penduduk (KTP), fotocopy Kartu keluarga, serta menunjukkan surat rawat inap/diagnosa dari rumah sakit. Kemudian diserahkan kepada RT/RW setempat yang akan diteruskan kepada kelurahan untuk mengeluarkan surat keterangan tidak mampu/SKTM dan juga surat pergantian kepesertaan jakmesda. Lalu melakukan verifikasi kriteria miskin yang selanjutnya diberi surat permohonan cq UPT Jamkesda perihal administrasi. Dan dinas kesehatan akan menerbitkan kartu jamkesda.

Beroperasinya pengelola jaminan kesehatan yang baru yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) juga tidak menghentikan pelaksanaan program Jamkesda. Dapat dijelaskan bahwa jaminan kesehatan daerah ini bukan merupakan jaminan kesehatan tandingan, tetapi sebagai pendukung bagi program jaminan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah pusat.²⁷

Program Jamkesda pada awal masa berjalannya program JKN masih diperlukan guna menjamin pemberian akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Faktor kedekatan Pemerintah Daerah seharusnya masih menjadi pertimbangan untuk menjamin efektifitas terlaksananya suatu program dalam lingkup pembangunan nasional khususnya dalam bidang

²⁷ *Ibid.*, hlm. 6.

kesehatan baik itu dalam pelaksanaan program JKN maupun dalam pelaksanaan program Jamkes daerah.

Ditinjau dari BPJS Kesehatan yang merupakan pengelola tunggal jaminan kesehatan milik Pemerintah yang menggabungkan semua pengelolaan jaminan kesehatan/jamkes. Pengelolaan semua program jaminan kesehatan oleh BPJS Kesehatan tersebut berada di bawah naungan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selanjutnya, target awal dari program ini yaitu terpenuhinya kepesertaan secara nasional pada tahun 2019.²⁸ Hal ini juga berlaku untuk program Jamkesda yang akan digabungkan dengan kepesertaan program JKN. Hal ini berarti bahwa Pemerintah Daerah sudah tidak memiliki kewenangan terhadap pengelolaan jaminan kesehatan. Namun semua ini tentunya untuk menjamin seluruh rakyat memiliki akses yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan demi mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

I. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan kegiatan yang dapat menguntungkan dalam suatu kesatuan atau kumpulan yang menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat secara fisik. Pelayanan juga dapat diartikan menjadi kegiatan didalam interaksi langsung antara seorang satu dengan yang lainnya dan menyediakan kepuasan bagi (pelanggan). Dalam program jaminan kesehatan nasional, BPJS Kesehatan perlu melakukan koordinasi terkait fasilitas kesehatan demi mendukung program JKN KIS. Hal ini untuk mewujudkan pelayanan

²⁸ *Ibid.*, hlm. 8.

kesehatan yang dapat memuaskan masyarakat. fasilitas kesehatan dimaksud yaitu rumah sakit, klinik pratama, dokter praktek perorangan, apotek, serta puskesmas.²⁹

Banyaknya masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan haruslah diimbangi oleh kualitas pelayanan dari kesehatan. Kualitas dalam hal ini merupakan karakteristik atau jasa yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan yang harus dipenuhi oleh masyarakat.³⁰ Kualitas yang diberikan juga harus benar-benar diperhatikan, karena berkaitan dengan kesehatan bahkan nyawa manusia. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara wajib memenuhi kebutuhan masyarakatnya sehingga program jaminan kesehatan dapat dikatakan berjalan efektif.

²⁹ Baby Silvia Putri, 2017, “Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor”, *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis*, Vol. 2 No. 1, hlm 2.

³⁰ Keller dan Kotler, 2009, *Managemen Pemasaran, Edisi ketiga belas Jilid I*, Jakarta, PT. Gelora Aksara Pratama.