

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit,yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap,rawat jalan,dan rawat darurat.⁽⁴⁾

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.⁽⁵⁾

Menurut *Association of Hospital Care*, Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan, serta penelitian kedokteran diselenggarakan.⁽⁶⁾

2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi Rumah Sakit adalah:⁽⁴⁾

- a. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan Rumah Sakit
- b. Pemelihara dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia terbagi menjadi empat jenis , yaitu :⁽⁷⁾

- a. Rumah Sakit Kelas A, mempunyai pelayanan kesehatan yang spesialisistik dan subspecialistik yang luas

- b. Rumah Sakit Kelas B, mempunyai pelayanan kesehatan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik yang terdaftar
- c. Rumah Sakit Kelas C, mempunyai pelayanan kesehatan spesialisik paling sedikit empat spesialisik dasar yaitu : bedah, penyakit dalam, kebidanan dan kesehatan anak
- d. Rumah Sakit Kelas D, terdapat pelayanan kesehatan dasar.

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Definisi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011).BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi Jaminan Kesehatan PT Askes menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.⁽¹⁾ BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Adanya pelayanan BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.(UU No.1 Tahun 2014).⁽⁸⁾

Kebersertaan BPJS mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, terdiri ada dua kelompok, yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan PBI. Peserta PBI adalah orang yang tergolong miskin dan tidak mampu, yang preminya akan dibayar oleh pemerintah. Sedangkan yang tergolong bukan penerima bantuan iuran (PBI) yaitu pekerja penerima upah.⁽²⁾

2. Dasar Hukum

1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan;
2. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

3. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Berdasarkan Buku Panduan Lengkap Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan tahun 2014⁽⁹⁾, hak dan kewajiban peserta BPJS adalah sebagai berikut:

a. Hak Peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. Kewajiban Peserta

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku ;
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I
3. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam BPJS bersifat komprehensif namun masih ada yang dibatasi, yaitu kaca mata, alat bantu dengar (*hearing aid*), alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset). Sedangkan yang tidak dijamin meliputi :

1. Tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan diluar Faskes yang bekerjasama dengan BPJS
3. Pelayanan bertujuan kosmetik
4. *General Check Up*, pengobatan alternative
5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, Pengobatan Impotensi
6. Pelayanan Kesehatan Pada Saat Bencana
7. Pasien Bunuh Diri /Penyakit Yang Timbul Akibat Kesengajaan Untuk Menyiksa Diri Sendiri/ bunuh diri/ narkoba

4. Jenis Kepesertaan

Kepesertaan BPJS mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, terdiri dari dua kelompok, yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan PBI⁽²⁾. Peserta PBI adalah orang yang tergolong miskin dan tidak mampu, yang preminya akan dibayar oleh pemerintah. Sedangkan yang tergolong bukan penerima bantuan iuran (PBI) yaitu pekerja penerima upah.

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Anggota TNI;
 - c. Anggota Polri;
 - d. Pejabat Negara;

- a. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - b. Pegawai Swasta; dan
 - c. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
 - c. Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:
- a. Investor;
 - b. Pemberi Kerja;
 - c. Penerima Pensiun;
 - d. Veteran;
 - e. Perintis Kemerdekaan; dan
 - f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e mampu membayar iuran
- 4) Penerima pensiun terdiri atas:
- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan

- e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.
- f. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:
 - 1. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
 - 2. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

5. Pelayanan

a. Jenis Pelayanan

Ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Jenis pelayanan kesehatan yang didapat pasien BPJS ada 2 yaitu :

- i. Berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) baik rawat jalan maupun rawat inap serta akomodasinya.

- ii. Ambulans (manfaat non medis). Ambulans diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

b. Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

c. Kompensasi Pelayanan

Bila di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.

d. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.

C. Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Bagi Pasien BPJS

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan BPJS telah menerbitkan buku panduan layanan bagi peserta BPJS kesehatan. Dalam buku ini disebutkan bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasien BPJS harus mengikuti alur yang telah ditentukan.⁽⁹⁾



Gambar 2.1 : Alur Pelayanan Kesehatan

Sumber ; Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS

Keterangan Gambar :

- 1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
 - a) Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 - b) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.

- c) Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- 2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan
- a) Peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan Kartu Peserta dan menyerahkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / surat perintah control pasca rawat inap.
 - b) Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan
 - c) Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
- 3) Pelayanan Kegawat Daruratan (*Emergency*)
- a) Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
 - b) Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - c) Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan

gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

- d) Biaya akibat pelayanan kegawatdaruratan ditagihkan langsung oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Prosedur pelayanan pasien BPJS di TPPRJ adalah sebagai berikut⁽³⁾:

1. Peserta BPJS membawa Kartu BPJS Kesehatan mendatangi fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar (Puskesmas, dokter keluarga, klinik TNI atau Polri, dan fasilitas kesehatan setingkat itu)
2. Apabila setelah pemeriksaan awal pasien belum sembuh, maka pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit TNI Polri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan). Sedangkan untuk kondisi gawat darurat, peserta BPJS bisa mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, tanpa memerlukan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama
3. Di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, peserta menunjukkan kartu BPJS Kesehatan dan Surat Rujukan fasilitas kesehatan tingkat pertama kepada petugas BPJS Kesehatan Center. Selanjutnya petugas akan menerbitkan Surat *Eligibilitas* Peserta (SEP), sebagai dokumen yang menyatakan bahwa peserta dirawat dengan biaya BPJS Kesehatan
4. Setelah mendapatkan SEP, pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, baik untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Sedangkan untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan, pasien BPJS harus melengkapi persyaratan administrasi sbb :

- a. Membawa Surat Rujukan dari Puskesmas atau dokter keluarga, Rumah Sakit tipe C atau tipe B, kecuali bagi pasien gawat darurat
- b. Kartu BPJS asli beserta foto copynya
- c. Foto copy KTP yang masih berlaku
- d. Foto copy kartu Keluarga (KK)
- e. Surat kontrol bagi pasien yang baru selesai dirawat inap

Persyaratan yang mewajibkan pasien peserta BPJS non PBI membawa surat rujukan dari fakes tingkat I dan II adalah sesuai dengan Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.⁽¹⁰⁾

Pada Bab III pasal 4 Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 disebutkan bahwa :

1. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama

Sedangkan pada pasal 5 ayat 1 disebutkan bahwa sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan.

Sistem rujukan berjenjang dapat digambarkan sebagai berikut⁽¹¹⁾:



Gambar 2.2 Skema Rujukan Berjenjang

D. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan menurut J.Supranto (2006:226) adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik.⁽¹²⁾

Sedangkan definisi pelayanan menurut Gronroos adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan

.⁽¹³⁾

Pelayanan merupakan faktor yang amat penting khususnya bagi perusahaan yang bergerak dibidang jasa. Dimana hal ini fisik produk biasanya ditunjang dengan berbagai macam inisial produk. Adapun inti produk yang dimaksud biasanya merupakan jasa tertentu. Oleh karena itu pentingnya mengetahui secara teoritis tentang batasan, pengertian dan faktor-faktor yang mempengaruhi dari pada pelayanan itu sendiri.

Pelayanan pelanggan ini sangat penting artinya bagi kehidupan suatu perusahaan, karena tanpa pelanggan, maka tidak akan terjadi transaksi jual beli diantara keduanya. Untuk itu kegiatan pelayanan perusahaan haruslah berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan dalam praktek tidak cukup hanya dengan terpenuhinya kepuasan pribadi untuk melayani konsumen yang bersangkutan tetapi juga harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pelanggan adalah orang paling penting
2. Pelanggan adalah objek yang dapat memberikan keuntungan bagi perusahaan
3. Pelanggan bukanlah lawan bicara yang perlu diajak berdebat, bila terpaksa, maka pihak yang menang haruslah pihak pelanggan
4. Pelanggan adalah raja, sekali ia kalah dalam berargumentasi maka ia akan pindah ke produk lain
5. Pelanggan adalah manusia biasa yang memiliki perasaan senang, benci, bosan, dan adakalanya mempunyai prasangka yang tidak beralasan

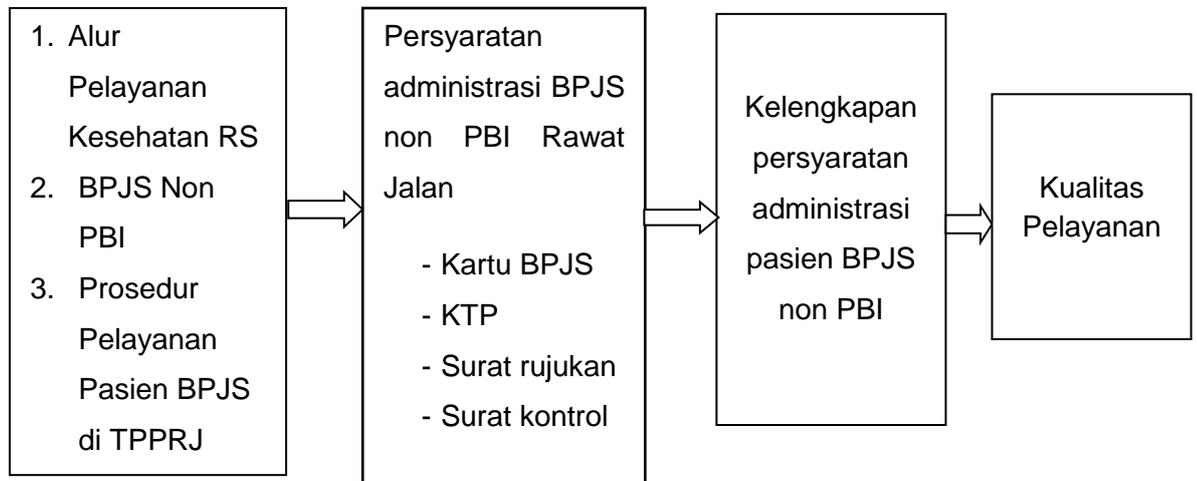
6. Pelanggan dalam usaha mendapatkan pelayanan selalu ingin didahulukan, diperhatikan, dan ingin diistimewakan serta tidak ingin diremehkan begitu saja

2. Tujuan dan Fungsi Pelayanan

Kualitas pelayanan diberikan kepada konsumen harus berfungsi untuk lebih memberikan kepuasan yang maksimal, oleh karena itu dalam rangka memberikan pelayanan harus dilakukan sesuai dengan fungsi pelayanan.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh setiap perusahaan tentunya mempunyai tujuan. Umumnya tujuan dengan diadakannya pelayanan adalah agar konsumen merasakan adanya kepuasan dan dampaknya bagi perusahaan akan memperoleh laba maksimum.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Modifikasi antara Peraturan BPJS Kesehatan dalam Buku Panduan Lengkap Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan 2014 dengan teori Notoatmodjo dalam buku Metode Penelitian Kesehatan.