

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Askes (Asuransi Kesehatan)

2.1.1 Pengertian Askes

Askes (Asuransi Kesehatan) adalah salah satu jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu: rawat inap (in-patient treatment) dan rawat jalan (out-patient treatment). Asuransi adalah sebuah sistem untuk merendahkan kehilangan finansial dengan menyalurkan resiko kehilangan dari seseorang ke badan lainnya. Seseorang yang menyalurkan resiko disebut tertanggung, sedangkan badan yang menerima resiko disebut penanggung. Perjanjian antara kedua badan ini disebut kebijakan, ini adalah sebuah kontrak legal yang menjelaskan setiap istilah dan kondisi yang dilindungi. Biaya yang dibayar tertanggung kepada penanggung untuk resiko yang ditanggung disebut premi, yang biasanya ditentukan oleh penanggung. PT. Askes Indonesia (Persero) adalah merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya.¹

2.1.2 Tujuan Askes

Tujuan pemerintah menyelenggarakan semua pertanggungans sosial pada dasarnya adalah sama yaitu untuk memberikan jaminan sosial bagi masyarakat. Demikian juga hal asuransi kesehatan, tujuannya adalah membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit. Sedangkan tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya. Askes juga bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya. PT. Askes (Persero) Indonesia sebagai badan pengelola Asuransi Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, beserta anggota keluarganya, dalam rangka upaya menciptakan aparatur negara yang sehat, kuat dan dinamis serta memiliki jiwa pengabdian terhadap nusa dan bangsa.¹

2.1.3 Regulasi Program Askes.

1. Landasan Yuridis Asuransi Kesehatan.

Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya sekaligus memberikan izin dan peluang untuk menyelenggarakan program sukarela bagi BUMN/BUMD dan badan usaha lainnya.¹

2. Mekanisme penyelenggaraan.

2.1.3.1 Program.

1. Program Askes Sosial.¹

a. PP No. 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, beserta Keluarganya.

b. PP No.28 Tahun 2003 tentang Subsidi Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun.

c. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1540/MENKES/SK/XII/2002 tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti Dan Cara Lain.

d. Keputusan Direksi No. 21/Kep/0109 tentang Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial.

2. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)¹

a. Perjanjian Kerja Sama dengan Kementerian Kesehatan RI No. HK/SKB/MENKES/018/I/2010 dan No. 05/KTR/0110 tentang Manajemen Kepesertaan dalam Penyelenggaraan Program

Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)
Tahun 2010.

b. Surat Menteri Kesehatan RI No.
JP/Menkes/036/2011 tentang penyelenggara
manajemen kepesertaan program Jamkesmas tahun
2011.

3. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum
(PJKMU)²

a. Keputusan Direksi No. 494/Kep/1207 tentang
Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
Masyarakat Umum (PJKMU) Kabupaten/Kota.

b. Keputusan Direksi No. 182/Kep/0310 tentang
Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan
Masyarakat Umum (PJKMU).

penyelenggara manajemen kepesertaan program
Jamkesmas tahun 2011.

4. Program Jaminan Kesehatan Menteri dan
pejabat tertentu (Jamkesmen)²

a. Peraturan Presiden No. 10 Tahun 2009 tentang
Jaminan Kesehatan Menteri dan Pejabat Tertentu.

b. Peraturan Menkeu No. 36/PMK.02/2011
tentang Perubahan Peraturan Menteri Keuangan No.
149/PMK.02/2009 tentang Pelaksanaan Jaminan

Pemeliharaan Kesehatan Menteri dan Pejabat Tertentu tentang Perubahan Peraturan Menteri Keuangan No. 115/PMK.02/2009 Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Menteri dan Pejabat Tertentu.

c. Keputusan Direksi No. 348/Kep/0809 tentang Pedoman Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Menteri dan Pejabat Tertentu.

5. Program Jaminan Kesehatan Utama (Jamkestama)²

a. Peraturan Presiden No. 88 Tahun 2010 tentang Jaminan pemeliharaan kesehatan Ketua, Wakil Ketua, dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Hakim Mahkamah Konstitusi, dan Hakim Agung Mahkamah Agung.

b. Peraturan Menkeu Nomor 37/PMK.02/2011 tentang Pelaksanaan Jaminan pemeliharaan kesehatan Ketua, Wakil Ketua, dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Hakim Mahkamah Konstitusi, dan Hakim Agung Mahkamah Agung.

2.1.3.2 Prosedur Pelayanan.

1. SKB Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 138 / MENKES /PER/II/2009 dan No. 12 Tahun 2009 tentang Pedoman tarif pelayanan kesehatan bagi peserta PT Askes (Persero) dan anggota keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat, dan Rumah Sakit Daerah.

2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 518/MENKES/PER/VI/2008 tentang Tarif pelayanan kesehatan bagi peserta PT Askes (Persero) dan anggota keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat, dan Rumah Sakit Daerah.

3. Keputusan Direksi No. 581/Kep/1209 tentang Pedoman pelayanan rawat jalan tingkat pertama oleh Dokter keluarga bagi peserta Askes.

4. Keputusan Direksi No. 43/Kep/0109 tentang Pedoman pelayanan kesehatan khusus untuk penyakit katastrofik dan alat kesehatan canggih.

2.1.3.3 Badan Penyelenggara

1. Asuransi sosial pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri sipil / penerima pensiun / veteran / perintis kemerdekaan dan anggota keluarganya

diselenggarakan oleh PT Askes Indonesia (PERSERO).¹

2. PT Askes adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) berbadan hukum perseroan.¹

3. Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja NO. Kep.332/PHIJSK-PKKAD/V/2009 tentang Pengesahan peraturan perusahaan PT Askes (Persero) dan Keputusan Direksi PT Askes (Persero) No. 220/KEP/0509 tentang Peraturan perusahaan PT Askes (Persero).¹

2.1.3.4 Monitoring dan Evaluasi.

Keputusan Direksi No. 01/KEP/0109 tentang Pedoman pengendalian pelayanan kehatan Askes sosial.

2.1.4 Peserta Askes Sosial

Peserta Askes Sosial antara lain :

1. Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil (tidak termasuk PNS dan Calon PNS di Kementerian Pertahanan, TNI/Polri), Pejabat Negara, Penerima Pensiun (Pensiun PNS, Pensiun PNS di Lingkungan Kementerian Pertahanan, TNI/Polri, Pensiun Pejabat Negara), Veteran (Tuvet dan Non Tuvet) dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarga *) yang ditanggung.¹

2. Pegawai Tidak Tetap (Dokter/Dokter Gigi/Bidan-PTT, melalui SK Menkes nomor 1540/MENKES/SK/XII/2002, tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti dan Cara lain.¹
3. Pegawai dan Penerima Pensiun PT Kereta Api Indonesia (Persero) beserta anggota keluarganya*¹.

*) Anggota Keluarga adalah :

1. Istri/Suami yang sah dari peserta yang mendapatkan tunjangan istri/suami (daftar istri/suami yang sah yang tercantum dalam daftar gaji/slip gaji, dan termasuk dalam daftar penerima pensiun/cari Dapem)¹
2. Anak (anak kandung/anak tiri/anak angkat) yang sah dari peserta yang mendapat tunjangan anak, yang tercantum dalam daftar gaji/slip gaji, termasuk dalam daftar penerima pensiun/carik Dapem, belum berumur 21 tahun atau telah berumur 21 tahun sampai 25 tahun bagi anak yang masih melanjutkan pendidikan formal dan tidak atau belum pernah kawin, tidak mempunyai penghasilan sendiri serta masih menjadi tanggungan peserta.¹

Jumlah anak yang ditanggung maksimal 2 (dua) anak sesuai dengan urutan tanggal lahir, termasuk didalamnya anak angkat maksimal satu orang.¹

2.1.5 Jenis Pelayanan Asuransi Kesehatan

2.1.5.1 Askes Sosial. Jenis pelayanan dari Askes Sosial meliputi :

1. Jenis pelayanan kesehatan YANG DIJAMIN.
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas atau Dokter Keluarga, yang meliputi layanan Rawat Jalan tingkat pertama dan Rawat Inap tingkat pertama.¹
 - b. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di Rumah Sakit yang meliputi layanan :
 - 1) Rawat jalan tingkat lanjutan.
 - 2) Rawat inap tingkat lanjutan.
 - 3) Rawat inap ruang khusus (ICU, ICCU).
 - 4) Pelayanan gawat darurat (Emergency).
 - 5) Persalinan.
 - 6) Pelayanan transfusi darah.
 - 7) Pelayanan obat sesuai daftar dan plafon harga obat (DPHO) PT. Askes.
 - 8) Tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif.
 - 9) Pelayanan cuci darah.
 - 10) Cangkok (transplantasi) ginjal dan ESWL (tembak batu ginjal).

11) Penunjang diagnostik, seperti laboratorium, Radiodiagnostik, Elektromedik, termasuk USG, CT Scan dan MRI.

c. Alat kesehatan yang meliputi :

- 1) IOL, Pen dan Screw Implant lainnya.
- 2) Kacamata (hanya peserta, tidak untuk anggota keluarga).
- 3) Gigi tiruan hanya peserta, tidak untuk anggota keluarga).
- 4) Alat bantu dengar hanya peserta, tidak untuk anggota keluarga).
- 5) Kaki / tangan tiruan hanya peserta, tidak untuk anggota keluarga).

2. Jenis pelayanan kesehatan YANG TIDAK DIJAMIN.¹

- a. Pelayanan yang tidak mengikuti prosedur atau ketentuan yang berlaku.
- b. Penyakit akibat upaya bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri.
- c. Operasi plastik kosmetik, termasuk obat-obatan.
- d. Check Up atau General Check Up.

- e. Imunisasi di luar imunisasi dasar seluruh rangkaian usaha ingin punya anak (infertilitas) penyakit akibat ketergantungan obat atau alkohol.
- f. Sirkumsisi tanpa indikasi medis.
- g. Obat-obatan di luar DPHO termasuk obat gosok, vitamin, kosmetik, makanan bayi.
- h. Pelayanan kursi roda, tongkat penyangga, korset, dan lain-lain.
- i. Pengobatan di luar negeri.
- j. Pemeriksaan kehamilan, gangguan kehamilan, tindakan persalinan, masa nifas anak ketiga dan seterusnya.
- k. Usaha meratakan gigi dan membersihkan karang gigi.

3. Pemberi pelayanan kesehatan (PPK).²

Pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang bekerjasama dengan PT Askes (Persero) mencakup :

- a. Puskesmas, dokter keluarga, klinik, dan Balai pengobatan umum.
- b. Rumah Sakit Pemerintah.
- c. Rumah Sakit TNI/POLRI/Swasta.
- d. Rumah sakit swasta tertentu.
- e. Apotik.
- f. Optik.

- g. Balai pengobatan khusus (BP Paru, BP Mata dan sebagainya).
- h. Laboratorium kesehatan daerah di seluruh Indonesia.

2.1.5.2 Askes – Jamkesmen. Jenis pelayanan Askes-Jamkesmen meliputi :

1. Jenis pelayanan kesehatan YANG DIJAMIN.
 - a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP).
 - b. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL).
 - c. Pelayanan Rawat Inap (RI).
 - d. Pelayanan gigi dan mulut.
 - e. Pelayanan persalinan.
 - f. Penggantian alat kesehatan.
 - g. Pelayanan darah.
 - h. Pelayanan General Check Up.
 - i. Pelayanan kesehatan di luar negeri.
 - j. Pelayanan Ambulans.
2. Jenis pelayanan kesehatan YANG TIDAK DIJAMIN.
 - a. Pelayanan dan tindakan kosmetika.
 - b. Program dalam rangka ingin mempunyai anak
 - c. Kecanduan narkoba (narkotika/obat-obatan/zat adiktif lain) dan kecanduan alkohol, serta obat berbahaya lainnya

- d. Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimen
 - e. Hal-hal lain yang ditentukan oleh Tim Dokter Menteri dan Pejabat Tertentu
3. Pemberi pelayanan kesehatan (PPK). Tempat perawatan tersedia di fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia yang bekerjasama dengan PT Askes (Persero) atau provider pilihan peserta, mencakup:
- a. Dokter Keluarga dan Poliklinik 24 jam
 - b. Dokter Spesialis
 - c. RS Swasta
 - d. RS Pemerintah
 - e. RS TNI/POLRI
 - f. Unit Pelayanan Transfusi Darah (UPTD)/PMI
 - g. Apotek
 - h. Optikal
 - i. Laboratorium

2.1.5.3 Askes – PJKMU (Pemberian Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum).

Jenis pelayanan dari Askes PJKMU meliputi³ :

1. Jenis pelayanan kesehatan YANG DIJAMIN
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas dan jaringannya.
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas dan Perawatan.
 - c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di Rumah Sakit pada Poliklinik Spesialis RS/BP4/BKMM.
 - d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang kelas perawatan sesuai dengan PKS.
2. Jenis pelayanan kesehatan YANG TIDAK DIJAMIN
 - a. Tidak sesuai dengan prosedur pelayanan
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang bukan jaringan PPK PT. Askes, kecuali kasus emergency.
 - c. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang bukan jaringan PPK PT. Askes, kecuali kasus emergency.
 - d. Peserta yang tidak berhak.
 - e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik
 - f. Seluruh rangkaian pemeriksaan dalam usaha ingin mempunyai anak
 - g. Pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis
 - h. Pelayanan canggih (Operasi Jantung Paru, Kedokteran Nuklir, MRI, ESWL, Transplantasi Organ).

- i. Pelayanan di luar wilayah PKS.
- j. Kejadian sakit atau penyakit akibat *force majeure* seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor, dll
- k. Pembersihan karang gigi dan usaha meratakan gigi
- l. Toiletries, susu, obat gosok dan lain-lain
- m. General check up 1
- n. Pengobatan alternatif
- o. Ketergantungan obat, alkohol, dll

2.1.5.4 Askes – JAMKESTAMA .

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota DPR, DPD, BPK, Komisi Yudisial, Hakim Mahkamah Konstitusi dan Hakim Agung Mahkamah Agung, yang selanjutnya disebut Jaminan Kesehatan Utama (Jamkestama) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dengan fasilitas pelayanan yang paling tinggi selama melaksanakan tugasnya. Jenis pelayanan dari Askes PJKMU meliputi :

1. Jenis pelayanan kesehatan YANG DIJAMIN⁴
 - a. Pelayanan Rawat Jalan tingkat Pertama (RJTP)
 - b. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - c. Pelayanan Rawat Inap (RI)
 - d. Pelayanan gigi dan mulut
 - e. Pelayanan persalinan
 - f. Penggantian alat kesehatan

- g. Pelayanan darah
- h. Pelayanan General Check Up
- i. Pelayanan evakuasi sakit
- j. Pelayanan kesehatan di luar negeri
- k. Pelayanan ambulans

- 2. Jenis pelayanan kesehatan YANG TIDAK DIJAMIN⁴
 - a. Pelayanan dan tindakan kosmetika.
 - b. Program dalam rangka ingin mempunyai anak.
 - c. Kecanduan narkoba (narkotika/obat-obatan/zat adiktif lainnya) dan kecanduan alkohol serta obat berbahaya lainnya.
 - d. Pengobatan dan tindakan medis yang masih dikategorikan eksperimen.
 - e. Biaya komunikasi.

2.1.6 Prosedur Pelayanan Asuransi Kesehatan

2.1.6.1 Ketentuan.

- 1. Kartu ASKES adalah Identitas peserta dan anggota keluarganya.
- 2. Masing-masing peserta dan anggota keluarga memiliki satu Kartu Askes.

3. Kartu ASKES adalah bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan di PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) yang ditunjuk.
4. Kartu ASKES berlaku Nasional.

2.1.6.2 Prosedur Mendapatkan Kartu ASKES.

1. Mengisi Daftar Isian Peserta
2. Fotokopi SK terakhir/Petikan Gelar Kehormatan Veteran/SK Perintis Kemerdekaan
3. Surat Nikah
4. Akte Kelahiran Anak atau Keterangan Lahir
5. Surat Keterangan dari Sekolah/Perguruan Tinggi (bagi anak berusia lebih dan 21 tahun dan dibawah 25 tahun)
6. Daftar Gaji (bagi PNS aktif),
7. Surat Tanda Bukti Penerima Pensiun (STBPP) bagi Pensiunan dan melampirkan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas Perorangan
8. (SPMT) bagi Pegawai TidakTetap (PTT)
9. Pasfoto @ 2 lembar ukuran 2x3
10. Diajukan ke PT. Askes (Persero) Kabupaten/Kota setempat
11. Kartu diterbitkan oleh Kantor PT. Askes (Persero) Cabang atau PT. Askes (Persero) Kabupaten/Kota setempat.

2.2 Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)

2.2.1 Pengertian Jamkesmas

Jamkesmas merupakan singkatan dari Jaminan Kesehatan Masyarakat dan merupakan bagian dari pengentasan kemiskinan yang bertujuan agar akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat ditingkatkan sehingga tidak ada lagi masyarakat miskin yang kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan karena alasan biaya (Prapatan, 2008 dalam buku Lubis SC).⁶

Jamkesmas adalah bentuk bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Provinsi / Kabupaten / Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.⁷

2.2.2 Tujuan Jamkesmas

1. Meningkatkan akses dan mutu kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

2. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
3. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
4. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

2.2.3 Regulasi Jamkesmas.

2.2.3.1 Landasan Filosofis.

Program JAMKESMAS sebagai kelanjutan dari Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau dikenal Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) diselenggarakan sejak Agenda 100 Hari Pemerintahan Kabinet Indonesia Bersatu untuk mengatasi hambatan dan kendala akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin.⁷

Kebijakan JAMKESMAS/ASKESKIN dilaksanakan untuk memenuhi hak dasar setiap individu/semua warga negara termasuk masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kebijakan ini merujuk pada Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H.

Lebih lanjut, Program JAMKESMAS diselenggarakan untuk:

- Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan yang melaksanakan program Jamkesmas.⁷
- Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar dan terkendali mutu dan biayanya.⁷
- Terselenggaranya pengelolaan keuangan Negara yang transparan dan akuntabel.⁷

Kebijakan JAMKESEMAS/ASKESKIN diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu selama masa transisi pelaksanaan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Selanjutnya, penyelenggaraan akan diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai UU SJSN.⁴

2.2.3.2 Landasan Yuridis.

Keputusan Menteri Kesehatan No. SK No. 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT Askes (Persero) Dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin⁷.

2.2.4 Peserta Jamkesmas

1. Peserta Program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu selanjutnya disebut peserta Jamkesmas, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.⁷
2. Jumlah sasaran peserta Program Jamkesmas tahun 2008 sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa bersumber dari data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2006 yang dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara Nasional oleh Menteri Kesehatan RI (Menkes). Berdasarkan Jumlah Sasaran Nasional tersebut Menkes membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota. Jumlah sasaran peserta (kuota) masing-masing Kabupaten/Kota sebagai mana terlampir.⁷
3. Berdasarkan Kuota Kabupaten/kota sebagaimana butir 2 diatas, Bupati/Walikota menetapkan peserta Jamkesmas Kabupaten/Kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta dalam bentuk Keputusan Bupati/Walikota. Apabila jumlah peserta Jamkesmas yang ditetapkan Bupati/Walikota melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan, maka menjadi tanggung jawab Pemda setempat.⁷

4. Bagi Kabupaten/kota yang telah menetapkan peserta Jamkesmas lengkap dengan nama dan alamat peserta serta jumlah peserta Jamkesmas yang sesuai dengan kuota, segera dikirim daftar tersebut dalam bentuk dokumen elektronik (*softcopy*) dan dokumen cetak (*hardcopy*) kepada :
 - a. PT Askes (Persero) setempat untuk segera diterbitkan dan di distribusikan kartu ke peserta, sebagai bahan analisis dan pelaporan.
 - b. Rumah sakit setempat untuk digunakan sebagai data peserta Jamkesmas yang dapat dilayani di Rumah Sakit, bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan sekaligus sebagai bahan analisis.
 - c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota setempat sebagai bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan bahan analisis.
 - d. Dinas Kesehatan Propinsi atau Tim Pengelola Jamkesmas Propinsi setempat sebagai bahan kompilasi kepesertaan, pembinaan, monitoring, evaluasi, 7 analisis, pelaporan serta pengawasan.
 - e. Departemen Kesehatan RI, sebagai database kepesertaan nasional, bahan dasar verifikasi Tim Pengelola Pusat, pembayaran klaim Rumah Sakit,

pembinaan, monitoring, evaluasi, analisis, pelaporan serta pengawasan.

5. Bagi Pemerintah Kabupaten/Kota yang telah menetapkan jumlah dan nama masyarakat miskin (no, nama dan alamat), selama proses penerbitan distribusi kartu belum selesai, kartu peserta lama atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih berlaku sepanjang yang bersangkutan ada dalam daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota.⁷
6. Bagi Pemerintah Kabupaten/Kota yang belum menetapkan jumlah, nama dan alamat masyarakat miskin secara lengkap diberikan waktu sampai dengan akhir Juni 2008. Sementara menunggu surat keputusan tersebut sampai dengan penerbitan dan pendistribusian kartu peserta, maka kartu peserta lama atau SKTM masih diberlakukan. Apabila sampai batas waktu tersebut pemerintah Kabupaten/Kota belum dapat menetapkan sasaran masyarakat miskinnya, maka terhitung 1 Juli 2008 pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di wilayah tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat.⁷
7. Pada tahun 2008 dilakukan penerbitan kartu peserta Jamkesmas baru yang pencetakan blanko, entry data,

penerbitan dan distribusi kartu sampai ke peserta menjadi tanggungjawab PT Askes (Persero).⁷

8. Setelah peserta menerima kartu baru maka kartu lama yang diterbitkan sebelum tahun 2008, dinyatakan tidak berlaku lagi meskipun tidak dilakukan penarikan kartu dari peserta.⁷
9. Bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu identitas seperti gelandangan, pengemis, anak terlantar, yang karena sesuatu hal tidak terdaftar dalam Surat Keputusan Bupati/walikota, akan dikoordinasikan oleh PT Askes (Persero) dengan Dinas Sosial setempat untuk diberikan kartunya.⁷
10. Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesmas langsung menjadi peserta baru sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia langsung hilang hak kepesertaannya.⁷

2.2.5 Jenis Pelayanan Jamkesmas.

2.2.5.1 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya.

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas dan jaringannya
 - a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - b. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)

- c. Tindakan medis kecil
- d. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/ tambal
- e. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita
- f. Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN)
- g. Pemberian obat.

2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas
Perawatan

- a. Akomodasi rawat inap
- b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
- c. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
- d. Tindakan medis kecil
- e. Pemberian obat
- f. Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED)

Biaya pelayanan rawat inap tingkat pertama tidak diklaimkan secara terpisah akan tetapi menjadi bagian dari kapitasi dana pelayanan kesehatan dasar

3. Persalinan normal dilakukan di Puskesmas non-perawatan/bidan di desa/Polindes/dirumah pasien/praktek bidan swasta.
4. Pelayanan gawat darurat (emergency).

2.2.5.2 Pelayanan Kesehatan di PPK Lanjutan.

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di RS dan Balkesmas
 - a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum
 - b. Rehabilitasi medik
 - c. Penunjang diagnostic(laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik)
 - d. Tindakan medis
 - e. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - f. Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/ keguguran, penyembuhan efek samping & komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN)
 - g. Pemberian obat mengacu pada Formularium
 - h. Pelayanan darah

- i. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit
2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di RS
 - a. Akomodasi rawat inap pada kelas III
 - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - c. Penunjang diagnostic (patologiklinik, patologi anatomi, laboratorium mikropatologi, patologi radiologi dan elektromedik)
 - d. Tindakan medis
 - e. Operasi sedang, besar dan khusus
 - f. Pelayanan rehabilitasi medis
 - g. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
 - h. Pemberian obat mengacu pada Formularium
 - i. Pelayanan darah
 - j. Bahan dan alat kesehatan habis pakai
 - k. Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK)
 - l. Pelayanan gawat darurat
 - m. Seluruh penderita thalasemia dijamin, termasuk bukan peserta Jamkesmas.

2.2.5.3 Pelayanan Yang Dibatasi

1. Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan +0,50 cylindris. Maksimal Rp.150.000 berdasarkan resep dokter.
2. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT. Pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.
3. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di daerah.

2.2.5.4 Pelayanan Yang Tidak Dijamin

1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
2. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
3. General check up
4. Prothesis gigi tiruan

5. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah
6. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi
7. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas
8. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

2.2.6 Prosedur Pelayanan Jamkesmas.

2.2.6.1 Ketentuan Umum.

1. Hak pelayanan kesehatan dasar meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 - b. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
 - c. Pelayanan gawat darurat.

2. Manfaat jaminan berbentuk pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.

3. Pemberi Pelayanan kesehatan (PPK):

a. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya.

b. Persalinan normal dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (praktek dokter dan bidan swasta) dan biayanya diklaimkan ke Puskesmas setempat sebagaimana diatur dalam juknis pelayanan dasar.

c. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di PPK lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta) berdasarkan rujukan.

d. Pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga). Apabila tidak tersedianya tempat tidur, peserta dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap diklaimkan menurut biaya kelas III.

e. RS khusus (RS Jiwa, RS Kusta, RS Paru, dll) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan

kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum.

4. Gawat darurat (*emergency*) seluruh PPK wajib memberikan pelayanan penanganan pertama walaupun tidak sebagai PPK jaringan Jamkesmas. Selanjutnya PPK tersebut segera merujuk ke PPK jaringan PPK Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut.
5. Peserta Jamkesmas tidak boleh dikenakan iuran dengan alasan apapun.
6. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh PPK lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

2.2.6.2 Prosedur Pelayanan.

1. Pelayanan Kesehatan Dasar.
 - a. Peserta membawa kartu Jamkesmas.
 - Peserta gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, menggunakan surat keterangan/rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat.

- Peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas, menggunakan kartu PKH.

b. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.

c. Bila (menurut indikasi medis) peserta memerlukan pelayanan tingkat lanjut, maka dapat merujuk peserta ke PPK lanjutan.

2. Pelayanan Tingkat Lanjut.

a. Peserta Jamkesmas yang dirujuk ke PPK tingkat lanjut membawa kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya.

- *Emergency* tidak memerlukan surat rujukan.
- Bayi dan anak yang lahir dari peserta Jamkesmas, otomatis menjadi peserta. Pelayanan kesehatannya menggunakan kartu peserta Jamkesmas orang tuanya dan dilampirkan surat keterangan lahir dan Kartu Keluarga orang tuanya.

b. Diberikan Surat Keabsahan Peserta (SKP) oleh petugas PT. ASKES

- c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan.
- d. Jenis Pelayanan:
 - Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit dan Balkesmas
 - Pelayanan rawat inap kelas III (tiga) di Rumah Sakit
 - Pelayanan obat-obatan dan alat/bahan medis habis pakai
 - Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya
- e. Kasus kronis (perawatan berkelanjutan dalam waktu lama)
 - Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Kanker, dll, surat rujukan berlaku selama 1 bulan.
 - Gangguan jiwa, kusta, kasus paru dengan komplikasi, surat rujukan dapat berlaku selama 3 bulan.
- f. Peserta yang berobat lintas daerah, verifikasi kepesertaan dilakukan oleh PT. Askes (Persero) dengan melihat pada kartu Jamkesmas.
- g. Rujukan pasien antar RS termasuk rujukan RS antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas

kepesertaannya untuk dapat dikeluarkan SKP oleh petugas PT. Askes (Persero).

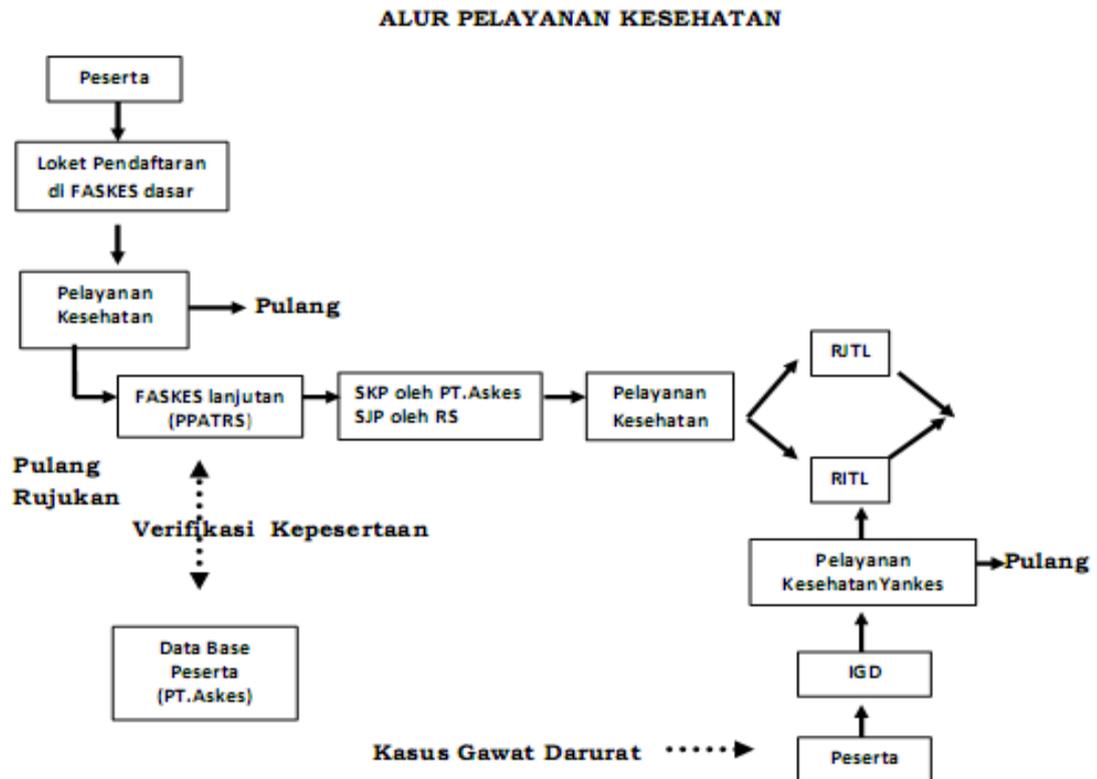
h. Gawat darurat wajib ditangani langsung tanpa diperlukan surat rujukan. Peserta diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi identitasnya (kartu peserta disertai KK dan KTP)

i. Kasus-kasus dengan diagnosa yang kompleks (severity level-3) harus mendapatkan pengesahan dari Komite Medik atau Direktur Pelayanan atau Supervisor yang ditunjuk/diberi tanggungjawab oleh RS

j. Biaya transport rujukan:

- Pasien dari Puskesmas ke PPK lanjutan di Kabupaten/Kota setempat menjadi tanggung jawab Puskesmas yang merujuk
- Pemulangan pasien dari RS serta rujukan dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit lainnya tidak ditanggung dan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah asal peserta.

3. Alur Pelayanan Kesehatan.



Gambar 1. Alur pelayanan kesehatan

2.3 Kriteria orang miskin:

Menurut BPS, ada 14 kriteria untuk menentukan keluarga/rumah tangga miskin, yaitu :

1. Luas bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang.
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.

3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
10. Hanya sanggup makan hanya satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala keluarga adalah petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000,- (Enam Ratus Ribu) per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala keluarga : tidak bersekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp. 500.000,- (Lima Ratus Ribu Rupiah), seperti sepeda motor kredit/non-kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Jika minimal 9 variabel terpenuhi, maka dikategorikan sebagai rumah tangga miskin.

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Pengertian kepuasan

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada. Dansky mengatakan bahwa pemuasan pelanggan atau pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas.¹¹

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dipengaruhi oleh a) proses (*process*) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (*standard of conduct*), b) masukan

(*input*) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta c) lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.¹¹

Kepuasan konsumen dalam hal ini pasien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan *provider*. Sedangkan Strasser dan Davis, menyatakan bahwa konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen.¹¹

Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (*loyalitas*) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya.¹¹

2.4.2 Teori Kepuasan Pasien

Menurut Haryanti dan Hadi, ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

1. *The Expectancy Disconfirmation*

Model Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi

dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.¹³

2. *Equity Theory*

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.¹³

2.4.3 Aspek-aspek kepuasan pada pasien

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di Rumah Sakit, Junadi P mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1. Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya.¹⁴

2. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit

Dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat.¹⁴

3. Kompetensi teknis petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.¹⁴

4. Biaya

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif

terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.¹⁴