

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Semenjak diberlakukannya Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pemerintah mewujudkan hak atas jaminan sosial bagi setiap penduduknya. Bentuk jaminan sosial yang diberikan antara lain adalah mengenai jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan ini selanjutnya disebut sebagai JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) (Lusianti, 2017). Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat dalam memberikan kemudahan pelayanan dalam bidang kesehatan (Irwandy, 2016).

Manfaat JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang termasuk pelayanan peningkatan kesehatan, pelayanan pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan serta pemulihan kesehatan, termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan yang diperlukan (Basuki *et al*, 2016).

Peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia minimal enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu penerima bantuan

iuran yang menerima subsidi iuran dari pemerintah dan bukan penerima bantuan iuran yang wajib membayar iuran JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) oleh dirinya sendiri (Rejeki *et al*, 2015).

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mengacu pada prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), meliputi (Kepmenkes, 2013):

a. Prinsip Gotong Royong

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta sehat membantu peserta sakit.

b. Prinsip Nirlaba

Prinsip ini bermaksud bukan untuk mencari laba dari peserta, akan tetapi tujuannya untuk memenuhi kepentingan peserta.

c. Prinsip Kepesertaan Wajib

Prinsip ini bertujuan untuk seluruh masyarakat menjadi peserta sehingga dapat terjamin. Meskipun bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan berdasarkan kelayakan penyelenggaraan program dan ekonomi rakyat.

d. Prinsip Dana Umat

Dana iuran yang terkumpul merupakan titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola dengan baik dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

B. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

Menurut Permenkes (2016) tujuan pelayanan kefarmasian adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
- c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
- d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.

g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metode.

C. Kepuasan Pasien

Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dalam mengkonsumsi atau mendapatkan pelayanan suatu jasa. Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa adalah salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di Rumah Sakit. Kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa Rumah Sakit telah berhasil memberikan pelayanan yang baik (Firdaus, 2015).

Menurut Kotler (2005) kepuasan pasien atau konsumen terbagi menjadi 2 jenis, yaitu:

a. Kepuasan fungsional

Merupakan yang diperoleh dari fungsi atau pemakaian suatu produk

b. Kepuasan psikologikal

Merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak terwujud

Tingkat kepuasan konsumen/pasien dapat diukur berdasarkan dimensi *tangible* (sarana fisik, pegawai dan lain-lain), dimensi

ketanggapan (*responsiveness*), dimensi keandalan (*reliability*), dimensi keyakinan (*assurance*), serta dimensi kepedulian (*empathy*) (Ingerani, 2002).

Menurut Sangadji dan Sopiah (2013) adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien antara lain:

a. Karakteristik pasien

Karakteristik tersebut meliputi nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lain-lain.

b. Sarana fisik

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat secara langsung meliputi gedung, fasilitas, seragam pegawai dan sarana komunikasi. Anggapan pasien mengatakan bahwa rumah sakit memiliki pelayanan kesehatan yang baik apabila dilihat dari bangunan yang terlihat mewah.

c. Jaminan

Berupa pengetahuan, sifat dapat dipercaya, kemampuan, kesopanan. Hal tersebut berpengaruh terhadap rasa percaya dan kenyamanan pasien.

d. Kepedulian

Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan pasien. Persepsi pasien mengatakan kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat dari komunikasi antara pegawai dengan pasien.

e. Keandalan

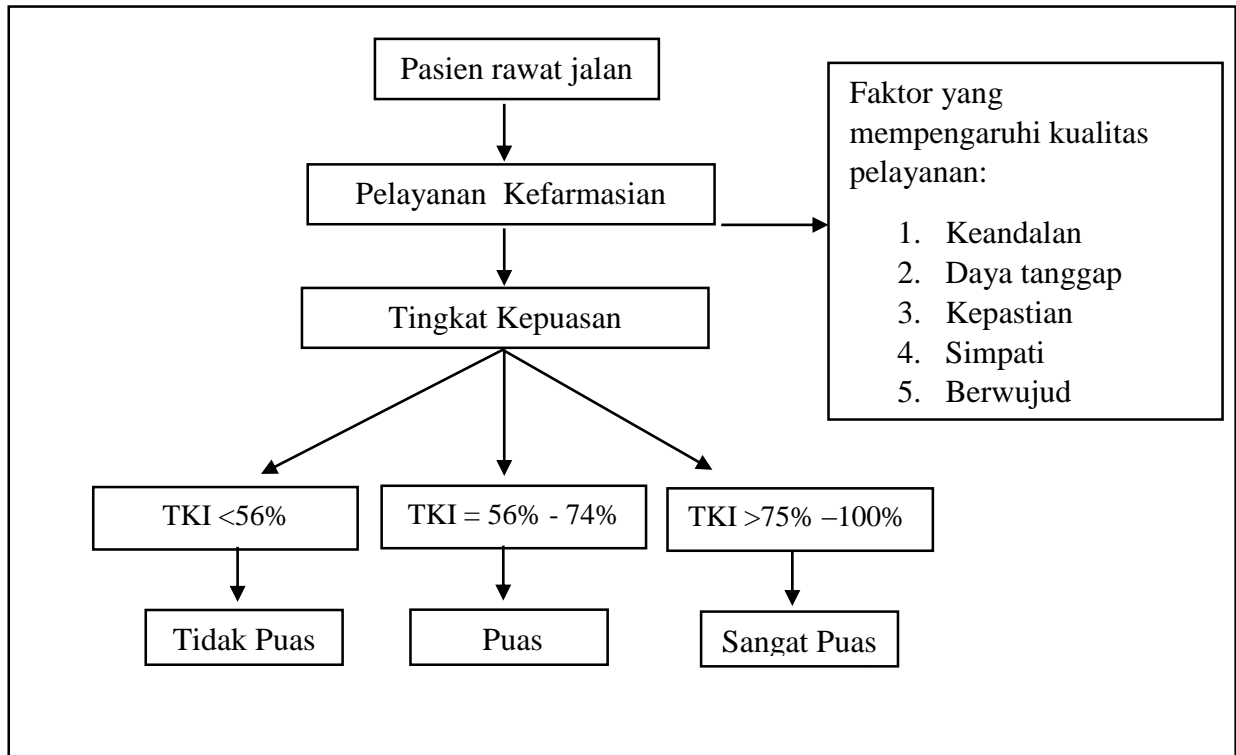
Merupakan upaya suatu Rumah Sakit untuk memenuhi harapan pasien dimana menekankan aspek kepuasan pasien yang diberikan oleh Rumah Sakit dalam menawarkan jasa atau layanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat serta akurat.

D. Importance Performance Analysis

Metode ini diperkenalkan oleh Martilla dan James pada tahun 1977 untuk mengukur hubungan antara prioritas peningkatan kualitas produk/jasa yang dikenal sebagai analisis kuadran. Metode tersebut sering digunakan dalam berbagai bidang kajian karena kemudahan untuk diterapkan dan tampilan hasil analisis yang memudahkan usulan perbaikan kinerja.

Tujuan dari metode ini untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan loyalitas dan kepuasan mereka (Utama *et al*, 2013)

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Keterangan Empiris

Dari penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) serta mengetahui pada item mana saja pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Swasta Daerah Sleman Yogyakarta.