

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2. 1.1 Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Yaumil Agus Achir dalam jurnal jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional di Indonesia (Kurniawan, 2011) jaminan nasional adalah program pemerintah dan masyarakat yang bertujuan memberi kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Jaminan kesehatan sebagai salah satu komponen jaminan nasional yang merupakan 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. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi menjadi 2 jenis yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non-PBI. Peserta Non-PBI dibagi lagi menjadi Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja (BP). Peserta PBI meliputi orang yang tergolong tidak mampu menurut Dinas Sosial dan biaya iuran ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah, sedangkan Peserta Non-PBI meliputi orang yang tidak termasuk fakir miskin

dan kurang mampu. Biaya iuran untuk peserta Non-PBI sepenuhnya ditanggung oleh yang bersangkutan dan dibayarkan setiap bulan, karena peserta dianggap mampu membayar iuran dan tidak tergolong fakir miskin.

2.1.2 BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Pemerintah, 2011). BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Mengacu kepada Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan fungsi dan tugas BPJS Kesehatan meliputi BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan kesehatan

diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS Kesehatan bertugas untuk melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta, memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, menerima bantuan iuran dari Pemerintah, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta, mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial, membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (BPJS, 2021).

2.1.3 Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Supartiningsih, 2017) juga mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Selano et al., 2019).

2.1.3.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit (UU No, 2009) Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 ada dua macam rumah sakit :

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Listiyono, 2015). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D.

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

Tabel 2. 1 Jenis Tipe Rumah Sakit

Jenis Tipe Rumah Sakit	Pengertian
Rumah Sakit Tipe A	<p>Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit umum tipe A sekurangkurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak , bedah dan obstetri dan ginekologi. 5 spesialis penunjang medik yaitu: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi. 12 spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensik dan 13 subspesialis yaitu: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dn ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paruh, onthopedi dan giggi mulut.</p>

Jenis Tipe Rumah Sakit	Pengertian
Rumah Sakit tipe B	<p>Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas.</p> <p>Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi.</p> <p>4 spesialis penunjang medik: pelayanan anastesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. Dan sekurang-kurangnya 8 dari 13 pelayanan spesialin lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik: mata, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, urologi dan kedokteran forensic. Pelayanan medik subspecialis 2 dari 4 subspecialis dasar yang meliputi: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi.</p>

Jenis Tipe Rumah Sakit	Pengertian
Rumah Sakit Tipe C	<p>Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri, dan ginekologi dan 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.</p> <p>D. Rumah Sakit tipe D Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 dari 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi.</p>
Rumah Sakit tipe D	<p>Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 dari 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi.</p>

2.1.4 Kelas Rawat Inap Standar

Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) menurut pemerintah merupakan kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan menstandarisasi minimum kelas rawat inap JKN melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, menuju kelas

tunggal, mengutamakan keselamatan pasien dan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta dimungkinkan naik kelas bagi peserta selain PBI atas pembiayaan sendiri, pemberi kerja atau asuransi kesehatan tambahan. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah menetapkan 12 kriteria yang harus dipenuhi rumah sakit dalam penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan. 12 kriteria tersebut meliputi bahan bangunan, luas tempat tidur, minimal tepi tempat tidur, jumlah tempat tidur, nakas tempat tidur, suhu ruangan, spesifikasi kamar mandi dalam, tirai, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, ruangan terbagi menjadi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit. Dari 12 kriteria DJSN telah melaksanakan *Self Assessment* Rumah Sakit dimana dari 1916 total Rumah Sakit sebagian besar rumah sakit (81%) dikategorikan siap mengimplementasikan kebijakan KRI meskipun diperlukan penyesuaian infrastruktur dalam skala kecil (JPatading 2021). Ini berlaku bertahap mulai Juli 2022 dengan sembilan kriteria terlebih dahulu. Ketua DJSN Andie Megantara mengatakan pada Juli 2022 implementasi kelas standar BPJS Kesehatan baru berlaku di 50% rumah sakit vertikal atau pemerintah dan Januari 2023 di 50% RSUD Provinsi. Selanjutnya diikuti 50% RSUD Kabupaten/Kota dan 50% rumah sakit swasta pada Juli 2023 (Indraini, 2022).

2.5 Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan bidang perumahsakitan. Dalam peraturan ini menjelaskan mengenai perumahsakitan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang mendukung upaya penciptaan lapangan pekerjaan dan pembangunan perekonomian nasional.

Untuk itu beberapa pasal dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit dilakukan perubahan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang dimaksudkan untuk kemudahan perizinan berusaha dan percepatan investasi. Berdasarkan amanah Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang cipta Kerja perlu disusun peraturan pemerintah untuk melaksanakan ketentuan pasal 61 yang merupakan perubahan terhadap Pasal 24 ayat (2), pasal 29 ayat (3), pasal 40 ayat (4), dan Pasal 54 ayat (6) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Pasal 185 huruf b Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Selain itu, Dalam Peraturan Pemerintah tentang penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan diatur hal-har terkait klarifikasi

Rumah sakit, Kewajiban Rumah Sakit, Akreditasi Rumah Sakit, pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit, dan Tata cara peneanaan Sanksi Administratif (Peraturan Pemerintah, 2021)

2.6 Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional

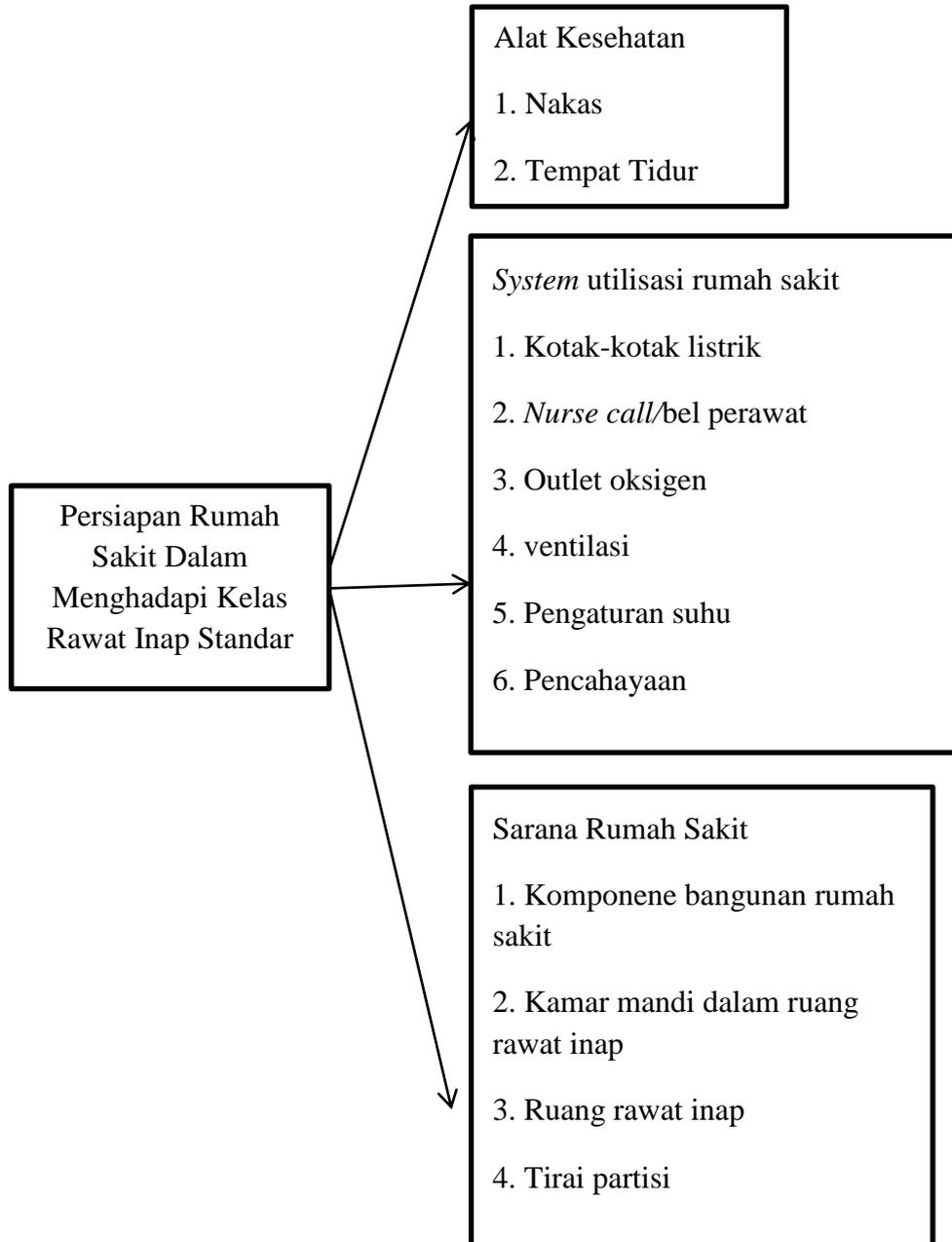
Amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang harus diimplementasikan dengan berdasarkan prinsip ekuitas adalah adanya Kebijakan kelas rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Didalamnya juga dinyatakan bahwa dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. Dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga dinyatakan bahwa prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan, kelas rawat inap standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023, namun dalam pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit baik milik Kementerian/lembaga, pemerintah daerah atau swasta

yang bekerja sama dalam program JKN. Selain pentahapan diatas, juga dilakukan pentahapan kriteria kelas standar yang dimulai dari kriteria 1-9 dan dilanjutkan dengan kriteria 10-12. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan suatu petunjuk teknis yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam mempersiapkan sarana prasarana rumah sakit dalam penerapan kelas rawat inap standar untuk program jaminan kesehatan nasional di seluruh Rumah Sakit di Indonesia. Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud dalam menjadi acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, rumah sakit, dokter, tenaga kesehatan lain, dan pemangku kepentingan terkait dalam melakukan penilaian kesiapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2022)

2.2 Kerangka Teori dan Konsep

2.2.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 2.1 diatas merupakan komitmen pemerintah dalam hal peningkatan kualitas layanan, keberlangsungan pendanaan jaminan

kesehatan, dan prinsip ekuitas untuk mewujudkan keadilan sosial bagi masyarakat Indonesia, yang dilakukan bertahap dalam hal pelayanan KRIS yang akan diterapkan paling lambat 1 Januari 2023. Sehingga dalam proses menjalankan KRIS terdapat 12 kriteria yang harus dipersiapkan oleh rumah sakit khususnya Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang yang meliputi bahan bangunan, luas tempat tidur, minimal tepi tempat tidur, jumlah tempat tidur, nakas tempat tidur, suhu ruangan, spesifikasi kamar mandi dalam, tirai, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, ruangan terbagi menjadi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit. Dari masing – masing kriteria ini memiliki ketentuan yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit agar program KRIS dapat diterapkan dengan baik dan dapat mengurangi keluhan masyarakat.

