

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Pengertian Kebijakan Publik**

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, kebijakan diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintah, organisasi, dsb); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip dan garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Menurut pandangan Carl Friedrich dalam Budi Winarno (2002:16) kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, yang memberikan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan, atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu.

Menurut Anderson kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan (Budi Winarno 2002:16).

Publik adalah kelompok yang tidak merupakan kesatuan. Interaksi terjadi secara tidak langsung melalui media komunikasi secara umum (Soekamto 2012:27).

Menurut Thomas R. Dye dalam (Budi Winarno 2002:15) kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Sedangkan menurut Goes (2012:24) kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan atau tidak dikerjakan oleh pemerintah, mengapa suatu kebijakan harus

dilakukan dan apakah manfaat bagi kehidupan bersama harus menjadi pertimbangan yang holistik agar kebijakan tersebut mengandung manfaat yang besar bagi warganya dan berdampak kecil dan sebaiknya tidak menimbulkan persoalan yang merugikan, walaupun demikian pasti ada yang diuntungkan dan ada yang dirugikan, disinilah letak pemerintah harus bijaksana dalam menetapkan suatu kebijakan.

Menurut Indrawanto (2012:78) kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengendalikan pemerintahannya. Dalam penyelenggaraan pemerintah daerah, kebijakan publik dan hukum mempunyai peranan yang sangat penting. Pembahasan mengenai hukum dapat meliputi dua aspek yaitu aspek keadilan menyangkut tentang kebutuhan masyarakat akan rasa adil di tengah sekian banyak dinamika dan konflik ditengah masyarakat dan aspek legalitas ini menyangkut apa yang disebut dengan hukum positif yaitu sebuah aturan yang ditetapkan oleh sebuah kekuasaan negara yang sah dan dalam pemberlakuannya dapat dipaksakan atas nama hukum.

## **2.2 Pelayanan Kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan pengertian pelayanan bahwa “pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain”. Sedangkan pengertian *Service* dalam Oxford (2000) didefinisikan sebagai “*a system that provides something that the public needs, organized by the goverment or a private company*”. Oleh karenanya, pelayanan berfungsi sebagai sistem yang menyediakan apa yang dibutuhkan oleh

masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah upaya, pekerjaan atau kegiatan kesehatan yang ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan perorangan/ masyarakat yang optimal atau setinggi-tingginya.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada perinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif*. Pelayanan *promotif* adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik lagi dan yang *preventif* mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit dan terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*). Sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesmas saja, tetapi juga bentuk kegiatan lain baik yang langsung pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

Sejalan dengan hal diatas, Boediono (2003:110) menyatakan bahwa pelayanan prima adalah pelayanan bermutu yang dapat meningkatkan keprimaan yaitu dengan cara :

- a. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum
- b. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna
- c. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam membangun serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Syahril (2011:35) mengemukakan bahwa pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pada masyarakat mengandung tiga unsur sebagai berikut :

- a. Terdapatnya pelayanan yang sama dan merata, tidak adanya diskriminasi yang diberikan aparat kepada semua masyarakat. Pelayanan tidak menganak tirikan dan menganak emaskan keluarga, pangkat, suku, bangsa, agama dan tanpa memandang status ekonomi. Hal ini membutuhkan kejujuran dan tenggang rasa.
- b. Pelayanan yang diberikan harus tepat waktu, pelayanan yang diberikan oleh aparat yang mengulur waktu dengan berbagai alasan merupakan tindakan yang dapat mengecewakan masyarakat. Mereka yang membutuhkan secepat mungkin diselesaikan akan mengeluh kalau tidak segera dilayani, lagi pula jika mereka mengulur waktu tentunya merupakan beban untuk tahap selanjutnya karena seiring dengan makin banyaknya tugas yang harus diselesaikan.
- c. Pelayanan harus merupakan pelayanan yang berkesinambungan, hal ini berarti pegawai harus selalu siap untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan bantuan. Pegawai tidak harus terikat peraturan yang berlaku bila masyarakat membutuhkan bantuan di luar jam dinas. Dengan demikian aparat dituntut untuk mampu dan wajib memberikan pelayanan yang diharapkan masyarakat.

Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan tersebut antara lain berupa Posyandu, dana sehat, polindes (poliklinik desa), pos obat desa (POD), pengembangan masyarakat atau *community development*, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya peningkatan pendapatan (*income generating*) dan sebagainya.

## 2.2.2 Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

### a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Care*)

Pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar dan dilakukan bersama masyarakat dan didukung oleh :

1. Dokter umum (Tenaga medis)
2. Perawatan Mantri (Tenaga paramedis)

Pelayanan kesehatan primer atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. Pelayanan kesehatan primer pada intinya ditujukan kepada masyarakat yang sebagian besarnya bermukim di pedesaan, serta masyarakat yang berpenghasilan renda di perkotaan. Pelayanan kesehatan sifatnya berobat jalan (*Ambulatory Service*).

### b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Care*)

Pelayanan yang bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan sub spesialis, namun masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*Secondary And Tertiary Health Care*) adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit mulai dari rumah sakit tipe D hingga rumah sakit tipe A.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh :

1. Dokter Spesialis
2. Dokter Subspesialis terbatas

Pelayanan kesehatan sifatnya pelayanan jalan atau pelayanan rawat (*inpatient services*).

### c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Care*)

Pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh :

1. Dokter Subspesialis
2. Dokter Subspesialis luas

Pelayanan kesehatan sifatnya dapat merupakan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap (rehabilitas). Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif*. Pelayanan *promotif* adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang *preventif* mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit dan terhindar dari penyakit.

### 2.2.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2012:36) suatu pelayanan harus mempunyai persyaratan pokok, hal ini dimaksudkan persyaratan pokok itu dapat memberikan pengaruh kepada pasien dalam menentukan keputusannya terhadap penggunaan ulang pelayanan kesehatan.

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta bersifat berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar yang artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan, adat istiadat, kebudayaan masyarakat bersifat tidak wajar bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari segi lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi saran kesehatan menjadi sangat penting. Bila fasilitas ini mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat penggunaan di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa yang akan datang.

d. Terjangkau

Syarat pokok keempat pelayanan yang baik adalah terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud adalah terutama dari sudut biaya untuk dapat mewujudkan harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya dapat

dinikmati oleh sebagian masyarakat saja, hal ini bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Dan syarat pokok berikutnya adalah bermutu (*quality*) yaitu yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

### **2.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Istilah kualitas pelayanan memiliki berbagai definisi yang berbeda, dan bervariasi dari yang konvensional sampai yang lebih strategis. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk itu atau dapat dikatakan bahwa kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan (Gasperz, 2005:24).

*Ovreveit* dalam Ester Saranga (2000:57) menyatakan bahwa kualitas dalam jasa pelayanan kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas profesional (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para profesional), dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan apakah jasa yang



diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang terjangkau, dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya).

Garvin dalam Muninjaya (2012:13) menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu:

1. Karakteristik operasional kinerja produk utamanya
2. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunanya
3. Keandalannya
4. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk
5. Daya tahan
6. Kemampuan layanan purna jual
7. Estetika
8. Pencitraan publik, reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa pelayanan tersebut.

Pendapat lain dikemukakan oleh Gronroos dalam Muninjaya (2012:15), faktor lain yang juga dapat digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah:

1. Profesional dan keterampilan (*Professionalis and skills*)

Kriteria ini berhubungan dengan outcome yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan professional yang berbeda.

2. Sikap dan perilaku (*Attitudes and behaviour*)

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan

kalaupun dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai ketentuan.

3. Aksesibilitas dan fleksibilitas (*Accessibility and flexibility*)

Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (*fleksibilitas*), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

4. Keandalan dan kepercayaan (*Reliability and trustworthiness*)

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan memahami resiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Contoh, operasi Caesar yang ditawarkan oleh dokter kepada ibu bersalin dan suaminya tetap dapat diterima meskipun pasien dan suaminya mengetahui resiko yang akan dihadapi.

5. Pemulihan (*Recovery*)

Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap kualitas pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.

6. Reputasi dan kredibilitas (*Reputation and credibility*)

Kriteria ini berhubungan dengan image. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan mempunyai nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan.

Menurut *Parasuraman dkk* (Dalam Tjiptono 2005:132-133), terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang dikenal dengan *ServQual*, yaitu:

1. *Responsiveness* (cepat tanggap)

Kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya.

2. *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. *Reliability* dinilai paling penting oleh pelanggan berbagai industri jasa karena sifat produk jasa yang *nonstandardized output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan *output* yang

konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan.

3. *Assurance* (jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

4. *Emphaty* (empati)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

5. *Tangible* (berwujud)

Kualitas jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Perlu adanya perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Sifat produk jasa tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, maka perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih,

nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang rapi, menarik dan bersih.

Kesimpulan yang dapat dikemukakan tentang kualitas adalah sesuatu yang selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*), sehingga produk barang dan jasa didesain, diproduksi, serta pelayanan yang diberikan dilakukan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta diproduksi (dihasilkan) dengan cara yang baik dan benar.

## **2.4 Puskesmas**

### **2.4.1 Pengertian Puskemas**

Puskemas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 2009).

Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 puskesmas merupakan unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

#### **2.4.2 Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan indonesia sehat.

#### **2.4.3 Manajemen Puskesmas**

Manajemen puskesmas dapat digambarkan sebagai suatu rangkaian kegiatan yang bekerja secara sinergik, sehingga menghasilkan keluaran yang efisien dan efektif. Manajemen puskesmas tersebut terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan suatu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan (Depkes RI, 2009).

- a. Dalam perencanaan puskesmas hendaknya melibatkan masyarakat sejak awal sesuai kondisi kemampuan masyarakat di wilayah kecamatan. Pada dasarnya ada tiga langkah penting dalam penyusunan perencanaan yakni:
  - (1) Identifikasi kondisi masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan serta fasilitas pelayanan kesehatan tentang cakupan dan mutu pelayanan,
  - (2) Identifikasi potensi sumber daya masyarakat dan provider, dan (3)Menetapkan kegiatan-kegiatan untuk menyelesaikan masalah. Hasil perencanaan puskesmas adalah Rencana Usulan Kegiatan (RUK) tahun yang akan datang setelah dibahas bersama dengan Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Setelah mendapat kejelasan dana alokasi kegiatan yang

tersedia selanjutnya puskesmas membuat Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Proses perencanaan dapat menggunakan instrumen Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) yang telah disesuaikan dengan kondisi setempat atau dapat memanfaatkan instrument lainnya.

b. Penggerakan pelaksanaan puskesmas melaksanakan serangkaian kegiatan yang merupakan penjabaran lebih rinci dari rencana pelaksanaan kegiatan. Penyelenggaraan penggerakan pelaksanaan puskesmas melalui instrumen loka karya mini puskesmas yang terdiri dari :

1. Loka karya mini bulanan adalah alat untuk penggerakan pelaksanaan kegiatan bulanan dan juga monitoring bulanan kegiatan puskesmas dengan melibatkan lintas program intern puskesmas.
2. Loka karya mini tribulanan dilakukan sebagai penggerakan pelaksanaan dan monitoring kegiatan puskesmas dengan melibatkan lintas sektoral, badan penyantun puskesmas atau badan sejenis dan mitra yang lain puskesmas sebagai wujud tanggung jawab puskesmas perihal kegiatan.

c. Pengawasan, pengendalian dan penilaian untuk terselenggaranya proses pengendalian, pengawasan dan penilaian diperlukan instrumen yang sederhana. Instrumen yang telah dikembangkan di puskesmas adalah :

1. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
2. Penilaian / evaluasi kinerja puskesmas sebagai pengganti dan stratifikasi.

#### 2.4.4 Fungsi Puskesmas

Beberapa fungsi dari puskesmas yakni :

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya

Proses dalam melaksanakan fungsinya dilaksanakan dengan cara :

- a. Merangsang masyarakat termaksud swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri
- b. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien
- c. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan
- d. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat
- e. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan stara pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).



Puskesmas melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat sebagai bentuk usaha pembangunan kesehatan. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Jenis pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, namun terdapat upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh puskesmas ditambah dengan upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada serta kemampuan puskesmas.

Upaya-upaya kesehatan wajib tersebut meliputi :

- a. Upaya promosi kesehatan
- b. Upaya kesehatan lingkungan
- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan

#### **2.4.5 Program Pokok Puskesmas**

Kegiatan pokok puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan pokok di setiap puskesmas dapat berbeda-beda. Namun demikian kegiatan pokok puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- a. Kesejahteraan Ibu dan Anak  
(KIA)
- b. Keluarga Berencana
- c. Usaha Peningkatan Gizi
- d. Kesehatan Lingkungan

- |   |   |
|---|---|
| e. Pemberantasan Penyakit Menular                         | l. Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut                       |
| f. Upaya Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan | m. Usaha Kesehatan Jiwa                                 |
| g. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat                        | n. Kesehatan Mata                                       |
| h. Usaha Kesehatan Sekolah                                | o. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana)       |
| i. Kesehatan Olah Raga                                    | p. Perencanaan dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan |
| j. Perawatan Kesehatan Masyarakat                         | q. Kesehatan Usia Lanjut                                |
| k. Usaha Kesehatan Kerja                                  | r. Pembinaan Pengobatan Tradisional                     |

Pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat kecil. Karenanya kegiatan pokok puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Disamping penyelenggaraan usaha-usaha kegiatan pokok puskesmas seperti tersebut di atas, puskesmas sewaktu-waktu dapat diminta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu oleh pemerintah pusat. Dalam hal demikian, baik petunjuk pelaksanaan maupun perbekalan akan diberikan oleh pemerintah pusat bersama pemerintah daerah.

## 2.5 Pengertian Kemiskinan

Jumlah penduduk miskin yang masih cukup besar dan permasalahan kemiskinan yang kompleks dan luas menuntut penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan dalam menurunkan jumlah penduduk miskin. Dalam mengatasi permasalahan kemiskinan harus bertumpu pada peningkatan pertumbuhan ekonomi. Tanpa adanya pertumbuhan ekonomi yang memadai maka lapangan kerja yang tersedia tidak akan cukup atau bisa jadi tersedia lapangan kerja yang luas namun tidak sanggup untuk menyediakan tatanan upah yang memadai sehingga tetap tidak sanggup mengatasi masalah kemiskinan.

Secara harfiah, kemiskinan berasal dari kata miskin yang artinya tidak berharta benda (Poerwodarminta, 2002:628). Dalam pengertian yang lebih luas kemiskinan dapat dikotakan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan baik secara individu, keluarga, maupun kelompok sehingga kondisi ini rentan terhadap timbulnya permasalahan sosial yang lain. Masyarakat miskin adalah suatu kondisi dimana fisik masyarakat yang tidak memiliki akses prasarana dan sarana dasar lingkungan yang memadai, dengan kualitas perumahan dan pemukiman yang jauh dibawah standart kelayakan serta mata pencaharian yang tidak menentu yang mencakup seluruh multidimensi, yaitu dimensi politik, sosial, lingkungan, ekonomi, dan dimensi aset (P2 KP, Pedoman Umum, 2004:1).

Kemiskinan adalah ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak (BPS dan Depsos 2002:3). Kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada dibawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan dan non-makanan, yang disebut garis kemiskinan (*poverty line*) atau batas kemiskinan (*poverty threshold*). Garis kemiskinan adalah

sejumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk dapat membayar kebutuhan makanan setara 2100 kilo kalori per orang per hari dan kebutuhan non-makanan yang terdiri dari perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, serta aneka barang dan jasa lainnya (BPS dan Despsos, 2002:4).

Kemiskinan pada umumnya didefinisikan dari segi pendapatan dalam bentuk uang ditambah dengan keuntungan-keuntungan non-material yang diterima oleh seseorang. Secara luas kemiskinan meliputi kekurangan atau tidak memiliki pendidikan, keadaan kesehatan yang buruk, kekurangan transportasi yang dibutuhkan oleh masyarakat (Suharto dkk dalam SMERU, 2004:7-8).

Pada dasarnya bentuk kemiskinan dapat dikelompokkan menjadi tiga pengertian yakni :

- a. Kemiskinan absolut adalah kemiskinan yang timbul karena pendapatan seseorang berada dibawah garis kemiskinan, tidak cukup memenuhi kebutuhan hidup seperti sandang, pangan dan papan.
- b. Kemiskinan relatif adalah kemiskinan yang sebenarnya telah hidup diatas garis kemiskinan namun masih di bawah kemampuan masyarakat sekitar.
- c. Kemiskinan kultural adalah suatu kemiskinan yang berkaitan erat dengan sikap seseorang atau sekelompok masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya sekalipun ada usaha dari pihak lain yang membantunya.

Dalam mengatasi masalah kemiskinan harus bertumpu pada peningkatan pertumbuhan ekonomi. Tanpa adanya pertumbuhan ekonomi yang memadai maka lapangan kerja yang tersedia tidak akan cukup atau bisa jadi tersedia lapangan kerja yang luas namun tidak sanggup untuk menyediakan tatanan upah yang

memadai sehingga tetap tidak sanggup mengatasi masalah kemiskinan. Namun sebaliknya pertumbuhan ekonomi yang tinggi juga tidak dengan sendirinya akan menyediakan lapangan kerja yang berkualitas dan langsung menyelesaikan masalah kemiskinan.

Ada dua kondisi yang menyebabkan kemiskinan dapat terjadi, yaitu :

- a. Kemiskinan alamiah, kemiskinan yang terjadi akibat sumber daya alam yang terbatas, penggunaan teknologi yang rendah, dan bencana alam.
- b. Kemiskinan non alamiah, kemiskinan ini terjadi karena lembaga-lembaga di masyarakat membuat sebagian anggota masyarakat tidak mampu menguasai sarana ekonomi dan berbagai fasilitas lain yang tersedia sehingga mereka tetap miskin.

Bila kedua kondisi kemiskinan tersebut dihubungkan dengan mutu pangan dapat disimpulkan beberapa faktor kemiskinan antara lain :

- a. Kurang tersedianya sarana yang dapat di pakai keluarga miskin secara layak, misalnya puskesmas, sekolah atau tanah yang dapat di kelolah untuk bertani.
- b. Kurangnya dukungan pemerintah sehingga keluarga miskin tidak dapat menjalani dan mendapatkan haknya atas pendidikan dan kesehatan yang layak dikarenakan biaya yang tinggi sehingga untuk menaikkan mutu pangan, pekerjaan yang dilakukan tidak sesuai dengan pendidikan yang ditempuh.
- c. Rendahnya minat masyarakat miskin untuk berjuang mencapai haknya karena mereka kurang mendapat pengetahuan mengenai pentingnya

memiliki pendidikan yang tinggi dan kesehatan yang baik untuk menaikkan mutu pangan keluarga mereka.

- d. Kurangnya dukungan pemerintah dalam memberikan keahlian agar masyarakat miskin dapat bekerja dan mendapatkan penghasilan yang layak.
- e. Wilayah Indonesia yang cukup luas sehingga sulit bagi pemerintah untuk menjangkau seluruh wilayah dengan perhatian yang sama. Hal ini menyebabkan terjadinya perbedaan masalah mutu pangan antara wilayah perkotaan dengan wilayah yang tertinggal jauh dari perkotaan.

## **2.6 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

### **2.6.1 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

### **2.6.2 Fungsi Dan Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disebutkan fungsi BPJS adalah :

- a. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

Sedangkan tugas BPJS yakni untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.

- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai denganketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

### **2.6.3 We wenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a. Menagih pembayaran Iuran.
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek *likuiditas*, *solvabilitas*, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memaanuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.



- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

#### **2.6.4 Prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang

diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

- a. Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.
- d. Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip *ekuitas* adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

#### **2.6.5 Tujuan dan Manfaat**

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah:

- a. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
- b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

### 2.6.6 Kepesertaan

Peserta BPJS (UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN) adalah sebagai berikut :

- a. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas 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) Anggota TNI Dan POLRI
    - b) Pegawai Negeri Sipil
    - c) Pejabat Negara
    - d) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
    - e) Pegawai Swasta
    - f) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah
  - 2) Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
    - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
    - b) Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
    - c) Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.
  - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
    - a) Investor
    - b) Pemberi kerja
    - c) Penerima pensiun

- d) Veteran
- e) Perintis kemerdekaan
- f) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.

Penerima pensiun terdiri atas :

- a. PNS yang berhenti dengan hak pension
- b. Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pension
- c. Pejabat negara yang berhenti dengan hak pension
- d. Penerima pensiun selain point di atas
- e. Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :

- a. Istri atau suami yang sah dari peserta.
- b. Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
  - 1) Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
  - 2) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

### **2.6.7 Pelayanan BPJS**

#### **a. Jenis Pelayanan**

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan ( non medis).

Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS.

Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif* termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Pelayanan *promotif* dan *preventif* meliputi :

1. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar
3. Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
4. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu

b. Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat.

c. Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik mencakup :
  - a) Administrasi pelayanan

- b) Pelayanan *promotif* dan *preventif*
  - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
  - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - f) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
  - g) Pemeriksaan penunjang *diagnostic* laboratorium tingkat pratama
  - h) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup rawat jalan yang meliputi:
- a) Administrasi pelayanan
  - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
  - c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
  - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - e) Pelayanan alat kesehatan implant
  - f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - g) Rehabilitasi medis
  - h) Pelayanan darah
  - i) Pelayanan kedokteran forensic
  - j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

d. Pelayanan yang tidak di jamin :

- 1. Tidak sesuai prosedur.

2. Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
3. Pelayanan bertujuan kosmetik.
4. General *Chek up* dan pengobatan alternatif.
5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
6. Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
7. Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba.

e. Ruang perawatan untuk rawat inap

1. Di ruang perawatan kelas III bagi:
  - a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan
  - b) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
2. Di ruang Perawatan kelas II bagi:
  - a) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
  - b) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
  - c) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

- d) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- e) Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.
- f) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

3. Di ruang perawatan kelas I bagi:

- a) Pejabat Negara dan anggota keluarganya.
- b) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- c) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- d) Anggota POLRI dan penerima pensiun Anggota POLRI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- e) Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV dan anggota keluarganya
- f) veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya



- g) Peserta pekerja penerima upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali PTKP dengan status kawin dengan 2 (dua) anak dan anggota keluarganya.
- h) Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

### **2.6.8 Prosedur Pendaftaran**

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- b. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- c. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan

### **2.6.9 Hak dan Kewajiban Peserta**

- a. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak :
  - 1. Mendapatkan kartu identitas peserta
  - 2. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
- b. Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkeajiban untuk :
  - 1. Membayar iuran
  - 2. Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

#### **2.6.10 Masa berlaku peserta**

- a. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar Iuran sesuai dengan kelompok peserta.
- b. Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia.
- c. Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.

