

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepuasan pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Nursalam, 2015). Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator standar minimal pelayanan rumah sakit. Secara operasional kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Azwar, 2016). Kepuasan pasien adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil dari pelayanan, misalnya salah satu jenis pelayanan dari serangkaian pelayanan rawat jalan atau rawat inap, semua jenis pelayanan yang diberikan untuk menyembuhkan seseorang pasien sampai dengan sistem pelayanan secara menyeluruh didalam rumah sakit (Satrianegara, 2014).

Tingkat kepuasan pasien merupakan suatu hal yang penting dalam penyediaan pelayanan yang lebih baik dan efisien. Bila pasien tidak puas, harus diketahui faktor penyebabnya dan dilakukan perbaikan sistem layanan kesehatan. Jika tidak ada perbaikan dari layanan kesehatan tersebut maka hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi tidak bermanfaat. Karena tujuan pengukuran tingkat kepuasan pasien adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang membuat pasien merasa tidak puas

(Gerson, 2014). Kepuasan pelanggan (pasien) adalah sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang, yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau suatu hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Mamik, 2010).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah suatu respon yang ditunjukkan pasien menurut persepsi dan kenyataan pelayanan atau tindakan yang diberikan, dimana kepuasan merupakan hal yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan yang baik.

2.1.2 Indikator Pokok Yang Menentukan kepuasan pada jasa pelayanan

Indikator kepuasan dari kualitas pelayanan tersebut diringkas menjadi lima dimensi utama yang disusun sesuai tingkat kepentingan relatifnya (Khamim et al., 2015) yang banyak digunakan sebagai berikut:

1) *Reliability* (reliabilitas)

Kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

2) *Assurance* (jaminan)

Perilaku karyawan yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah

pelanggan.

3) *Tangibles* (bukti fisik)

Berkenaan dengan daya tarik fasilitas, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

4) *Emphaty* (empati)

Dapat memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

5) *Responsiviness* (daya tanggap)

Kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.

Menurut Mamik, (2010) dengan lebih detail, mengetengahkan sepuluh dimensi mutu layanan kesehatan. Kesepuluh dimensi tersebut sebagai berikut:

1) Kompetensi Teknis

Kompetensi adalah bidang teknis berkaitan dengan keterampilan, kemampuan dan kinerja dalam memberikan layanan kesehatan. Selain itu, kompetensi teknis juga berkaitan dengan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi standar layanan kesehatan, yang mencakup ketaatan, keakuratan, kebenaran dan konsisten. Kompetensi teknis dalam layanan sangatlah penting

karena menyangkut keselamatan jiwa seseorang. Karena itulah diperlukan juga semacam standar kompetensi teknis dalam memberikan layanan kesehatan.

2) Keterjangkauan

Layanan kesehatan yang dapat diakses, dicapai, atau diperoleh masyarakat dari berbagai tempat, status sosial ekonomi, suku, bahasa, budaya dan lain sebagainya. Layanan kesehatan yang mampu merespon atau menembus batas-batas yang dapat menghalangi akses layanan kesehatan, tentu akan menjadi salah satu indikator mutu atau kualitas layanan kesehatan.

3) Efektivitas

Layanan kesehatan ini berhubungan dengan daya sembuh, atau sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan dapat memberikan suatu efek positif bagi pasien, seperti meredakan rasa sakit, meluasnya penyakit, dan kesembuhan. Efektivitas berkaitan erat dengan kompetensi teknis dan ketaatan untuk menerapkan standar atau prosedur layanan kesehatan secara tepat.

4) Efisiensi

Layanan kesehatan yang cerdas, yaitu bagaimana memberikan suatu layanan kesehatan kepada lebih banyak orang dengan biaya rendah, punya daya sembuh, dan cepat. Pada prinsipnya adalah bahwa efisiensi merupakan suatu upaya untuk menangani keterbatasan sumber daya kesehatan yang terbatas, tanpa mengurangi mutu

layanan.

5) Kesenambungan

Dapat dipahami sebagai layanan yang tidak terputus ataupun berulang, artinya, para pengguna layanan kesehatan atau pasien dapat memperoleh layanan kesehatan sesuai dengan apa yang dibutuhkan atau sejalan dengan perkembangan kesehatannya selama dalam perawatan. Misalnya, bila dipelukan rujukan tidak perlu lagi mengulangi prosedur diagnosis yang tidak perlu, sebab data lengkap mengenai pasien semestinya sudah terdokumentasi.

6) Keamanan

Rumah sakit, puskesmas, klinik tidak dapat dipisahkan dari yang namanya penyakit. Kelalaian dalam memberikan layanan kesehatan dapat berakibat fatal atau membayakan keselamatan seseorang. Oleh karena itu, baik pasien, para pekerja kesehatan, pengunjung, atau masyarakat sekitar harus terlindungi atau aman dari segala bentuk bahaya yang muncul akibat dari kesalahan dari penyelenggara layanan kesehatan itu sendiri.

7) Kenyamanan

Berhubungan dengan lingkungan tempat diselenggarakannya layanan kesehatan. Kenyamanan juga bagian penting dari mutu layanan kesehatan yang secara langsung dapat dirasakan dan dinikmati oleh setiap orang yang ada ditempat itu. Pada aspek kenyamanan dapat menimbulkan kepuasan, yang menjadi bagian dari

mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu perlu diciptakan lingkungan yang nyaman.

8) Informasi

Adalah layanan kesehatan harus mampu dan dengan cepat memberikan informasi yang diperlukan orang-orang yang membutuhkan. Informasi yang diperlukan tersebut biasanya berkaitan dengan persoalan apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan yang akan dan telah diberikan.

9) Ketepatan Waktu

Adalah cara ketepatan, dan efisiensi, ketiga hal tersebut berkaitan dengan waktu. Oleh karena itu, untuk mencapai mutu layanan kesehatan yang bermutu, segala bentuk layanan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh orang-orang yang tepat, menggunakan alat yang tepat, dan sebisa mungkin dengan biaya yang efisien.

10) Hubungan antara Manusia

Yaitu segala bentuk layanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari hubungan atau interaksi antara individu, baik yang ada dalam sistem organisasi layanan kesehatan, maupun orang-orang yang pada saat tertentu berhubungan atau menjadi pengguna layanan kesehatan (pasien dan lain-lain). Bila dalam layanan kesehatan terjadi suatu interaksi atau hubungan yang buruk antara individu, maka hal itu akan mempengaruhi mutu atau kualitas layanan kesehatan.

Dalam mengukur seberapa jauh kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan oleh organisasi penyedia layanan publik, terdapat beberapa indikator yang dikemukakan (Larasati, 2016). Berikut:

1) *Responsiveness* atau responsivitas

Adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan penggunalayanan.

2) *Responsibility* atau tanggungjawab

Adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi atau organisasi yang benar dan telah ditetapkan.

3) *Accountability* atau akuntabilitas

Adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan stakeholders dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Organisasi pelayanan kesehatan besar mengukur aspek kepuasan klien. Program *picker/ Commonwealth* untuk pelayanan kesehatan klien telah mengidentifikasi tujuh dimensi menurut (Perry & Potter, 2010) yaitu:

1) Hormati Nilai-nilai, Keinginan, dan Kebutuhan Klien

Klien ingin ditangani dengan penuh rasa hormat. Klien ingin diberitahu dan dilibatkan mengenai keputusan pelayanan. Persepsi klien tentang kebutuhannya tidak boleh beda jauh dari persepsi

penyelenggara pelayanan.

2) Koordinasi dan Integrasi Pelayanan

Staf yang kompeten dan penuh kasih sayang akan mengurangi rasa tidak berdaya. Klien menginginkan pemimpin dalam pelayanannya dan dapat berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan yang lain.

3) Informasi, Komunikasi, dan Pendidikan

Klien mengharapkan informasi yang akurat dan tepat waktu mengenai status klinisnya, kemajuan, atau prognosis.

4) Kenyamanan Fisik

Pelayanan fisik yang menyediakan kenyamanan merupakan salah satu unsur penting yang harus disediakan pelayanan kesehatan.

5) Dukungan Emosi dan Menghilangkan Rasa Takut dan Kegelisahan

Klien bergantung kepada pelayanan untuk mencurahkan ketakutan dan kegelisahannya.

6) Keterlibatan Keluarga dan Teman

Penyedia layanan harus mengenali dan menghormati keluarga/teman yang menjadi tempat bergantung bagi klien.

7) Transisi dan Kontinuitas

Klien menginginkan informasi tentang obat yang dikonsumsi, rencana diet atau terapi, dan tanda peringatan setelah masuk rumah sakit atau diterapi.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Junadi dalam (Fotttler et al., 2010) kepuasan pasien meliputi empat aspek yaitu:

1) Kenyamanan

Dalam aspek ini dijabarkan dalam pernyataan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, dan lain sebagainya.

2) Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

Dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalanya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, komunikatif, responatif, suportif, cekatan.

3) Kompetensi teknis petugas

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti memiliki pengalaman petugas medis, kursus, gelar yang dimiliki, terkenal, keberanian dalam mengambil tindakan, dan lain sebagainya.

4) Biaya

Dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti mahalnya pelayanan, terjangkau tidaknya, perbandingan dengan

rumah sakit yang sejenis lainnya, kemudahan proses, ada tidaknya keringan bagi masyarakat miskin.

Tentu faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karena itu subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.

2.1.4 Karakteristik individu sebagai penentu prioritas kepuasan

Karakteristik individu yang diduga menjadi penentu prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan dan penentu prioritas tingkat kepuasan pasien diantaranya adalah:

1) Umur

Menurut Sumaryanti, (2000) berpendapat bahwa pasien berumur lebih banyak merasa puas dibandingkan dengan pasien yang berumur muda. Hal ini disebabkan karena Semakin tua umur responden kecenderungan untuk lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan akan lebih tinggi.

2) Jenis Kelamin

Menurut Kotler dkk, (2008) berpendapat bahwa menurut survei nasional di Amerika Serikat menunjukkan sebuah kesimpulan bahwa wanita memiliki peran yang penting sebagai penentu keputusan dalam

pelayanan kesehatan, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarganya.

3) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo, (2010) berpendapat bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi memudahkan seseorang untuk mengolah informasi yang diterima menjadi suatu sikap tertentu, termasuk pula dalam pemeliharaan kesehatannya.

4) Pekerjaan

Menurut Ulfa, (2012) berpendapat bahwa responden dengan pekerjaan menengah ke bawah cenderung puas dengan sistem pelayanan di fasilitas kesehatan (Christasani & Satibi, 2016).

5) Harapan

Menurut Khamim, (2015) harapan adalah bentuk dasar dari kepercayaan. Jika harapan pelanggan ini sesuai dengan apa yang dialami dan dirasakannya, bahkan mungkin apa yang dialami dan dirasakan melebihi harapannya sudah dapat dipastikan pelanggan tersebut akan merasa puas. Bila yang dialami dan dirasakan pelanggan tidak sesuai harapannya, sudah dapat dipastikan pelanggan tidak merasa puas.

2.1.5 Indikator Aspek Kepuasan Pasien

Menurut Sabarguna, (2008) ada beberapa indikator aspek kepuasan pasien, sebagai berikut:

1) Jumlah keluhan pasien atau keluarga.

- 2) Hasil penilaian dengan kuisioner atau survey tentang derajat kepuasan pasien.
- 3) Kritik dalam kolom surat pembaca koran.
- 4) Pengaduan mal praktik.
- 5) Laporan dari staf medik dan perawat.

2.1.6 Indikator Penilaian Mutu Pelayanan

Menurut Satrianegara, (2014) kepuasan pasien merupakan salah satu hal sangat penting dalam menjaga mutu pelayanan suatu rumah sakit. Ada empat aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator penilaian mutu pelayanan suatu rumah sakit, yaitu sebagai berikut:

- 1) Penampilan keprofesian yang ada dirumah sakit (aspek klinis).
- 2) Efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya.
- 3) Aspek keselamatan, keamanan, dan kenyamanan pasien.
- 4) Aspek kepuasan pasien yang dilayani.

2.1.7 Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut Tjiptono, (2012) ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu:

- 1) Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya, dengan menyediakan kotak saran di lokasi- lokasi strategis, kartu pos

2.1.8 Instrumen kepuasan

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif (Sugiyono, 2009).

Kualitas data sangat menentukan kualitas penelitian. Kualitas data tergantung dari kualitas alat (instrumen) yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Pada dasarnya terdapat dua kategori instrumen yang digunakan dalam penelitian, yakni:

- 1) Instrumen digunakan untuk memperoleh informasi atau data tentang keadaan obyek atau proses yang diteliti.
- 2) Instrumen digunakan untuk mengontrol obyek atau proses yang diteliti.

Instrumen adalah alat bantu pengambilan data pada kegiatan penelitian menggunakan suatu metode. Macam-macam metode instrumen antara lain tes atau soal tes yang digunakan untuk metode tes, angket atau kuesioner digunakan untuk metode angket atau kuesioner, *check-list* digunakan untuk metode, observasi, dan pedoman dokumentasi atau dapat juga menggunakan *check-list* yang digunakan untuk metode dokumentasi (Suharismi Arikunto, 2006).

Pengukuran kepuasan pasien diukur dengan menggunakan *Skala Likert*, menurut (Hidayat, 2014). Instrumen penelitian ini mengadopsi dari Setiadi, 2013 terdiri dari 21 pertanyaan, dan beberapa item yang berbeda

tentang kepuasan pasien. Tiap item dinilai menggunakan *Skala Likert* yaitu digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau dialaminya. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori *Skala Likert* adalah sebagai berikut:

1) Pertanyaan Positif

- (1) Sangat Puas (SP) : 4
- (2) Puas (P) : 3
- (3) Tidak Puas (TP) : 2
- (4) Sangat Tidak Puas (STP) : 1

2) Pertanyaan Negatif

- (1) Sangat Puas (SP) : 1
- (2) Puas (P) : 2
- (3) Tidak Puas (TP) : 3
- (4) Sangat Tidak Puas (STP) : 4

2.2 Konsep Dasar Pasien

2.2.1 Definisi Pasien

Pelanggan kesehatan (pasien) adalah masyarakat (individu atau kelompok) atau instisusi penggunaan jasa pelayanan kesehatan, yang membutuhkan pelayanan kesehatan atau yang punya potensi membayar jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2011). Pasien adalah makhluk Bio-Psiko-Sosio-Ekonomi-Budaya, artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan dan afiliasi sosial), dan aspek budaya (Nursalam, 2014). Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Pasal 1 angka 4 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien adalah setiap orang yang membutuhkan dan memperoleh pelayanan kesehatan secara langsung dan memiliki potensi membayar jasa pelayanan kesehatan.

2.2.2 Macam - macam Status Pasien di Rumah Sakit

Berikut ada 2 macam status pasien di rumah sakit berdasarkan asuransi dan umum :

1) Status Umum

Pasien umum adalah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan yang menggunakan biaya sendiri.

2) Status Asuransi (Jaminan Kesehata)

Asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan resiko (sakit) dari resiko perorangan menjadi resiko kelompok. Dengan cara mengalihkan resiko individu menjadi resiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing- masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan. Pemerintah mengamanatkan bahwa kepesertaan sistem asuransi bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dengan tujuan seluruh penduduk dapat memelihara dan memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan biaya yang terjangkau (Muninjaya, 2004). Jaminan kesehatan kerja yang merupakan salah satu program dari jaminan sosial tenaga kerja diselenggarakan secara terstruktur, terpadu dan berkesinambungan, yang bersifat menyeluruh dan meliputi pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*) misalnya pemberian konsultasi, pencegahan penyakit (*preventif*) misalnya imunisasi dan penyembuhan penyakit (*kuratif*) misalnya tindakan medik, serta pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) misalnya pelayanan rehabilitasi

dalam pelayanan yang diberikan secara terpadu oleh pelaksana pelayanan kesehatan (Asyhadie, 2008).

2.2.3 Prosedur Pelayanan BPJS Kesehatan

Untuk mendapatkan pelayanan BPJS secara maksimal, berikut beberapa fakta tentang BPJS Kesehatan yang perlu diketahui menurut Calundu, (2018)

- 1) Tidak sebagaimana asuransi kesehatan dari pihak swasta yang umumnya memiliki batasan dan syarat beberapa jenis penyakit BPJS Kesehatan dirancang untuk menanggung segala jenis penyakit. BPJS Kesehatan dirancang akan menanggung anggota BPJS dan seluruh jenjang usia pasien dan semua tingkat keparahan penyakit yang diderita. Pada tahun 2019 mendatang, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah menjadi anggota BPJS Kesehatan.
- 2) BPJS Kesehatan menganut pola rujukan berjenjang, sehingga tidak bisa bebas memeriksakan diri di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang diinginkan. Pertama, pasien harus berobat ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas, klinik, atau dokter praktik perorangan yang bekerjasama dengan BPJS. Kemudian, jika fasilitas kesehatan tersebut tidak sanggup, maka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.
- 3) Keterbatasan rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS, membuat anggota BPJS seringkali harus mengantri untuk mendapatkan pelayanan. Meskipun demikian semakin banyak

rumah sakit yang melayani peserta BPJS Kesehatan. Hal ini mempertimbangkan, sisi positif BPJS Kesehatan. Pasien tidak perlu membayar lagi untuk layanan tersebut, kecuali dianggap tidak sesuai dengan prosedur atau ketentuan.

- 4) Penarikan biaya terhadap pasien BPJS antara lain jika peserta meminta fasilitas lebih tinggi dari hak yang seharusnya diperoleh. Misalnya, ketika pasien meminta kelas perawatan lebih tinggi dari hak yang dimilikinya. Untuk itu, pasien perlu memberitahukan hal tersebut kepada pihak BPJS Kesehatan dan petugas rumah sakit.

Penting untuk mengetahui prosedur yang tepat untuk memperoleh pelayanan optimal dari BPJS Kesehatan.

2.2.4 Tugas BPJS

Menurut UU BPJS dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut BPJS bertugas untuk, sebagai berikut Calundu, (2018):

- 1) Melakukan atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberian kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Membayar manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.

- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelola dana jaminan sosial, pembayaran manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

2.2.5 Wewenang BPJS

Menurut UU BPJS dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang, sebagai berikut Calundu, (2018):

- 1) Menagih pembayaran iuran;
- 2) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;

- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- 8) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

2.2.6 Tujuan dan Manfaat

Menurut Humas, (2018) Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah:

- 1) Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
- 2) Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandart bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- 3) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan aountabel.

2.2.7 Prinsip BPJS

Kementrian Kesehatan, (2014) Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip asuransi sosial sesuai dengan amanat UU SJSN, yaitu:

- 1) Wajib membayar iuran
- 2) Gotong royong
- 3) Portabilitas

- 4) Equalitas dan transparan akuntabel
- 5) Efektif efisien serta dana yang dikelola sepenuhnya digunakan untuk manfaat sebesar- besarnya bagi peserta BPJS
- 6) Kepersertaan bersifat wajib.

2.2.8 Hak dan Kewajiban peserta BPJS

BPJS Kesehatan menentukan hak dan kewajiban peserta BPJS (Humas, 2018), sebagai berikut:

1) Hak Peserta

- (1) Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- (2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- (3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan
- (4) Menyampaikan keluhan/ pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS Kesehatan.

2) Kewajiban Peserta

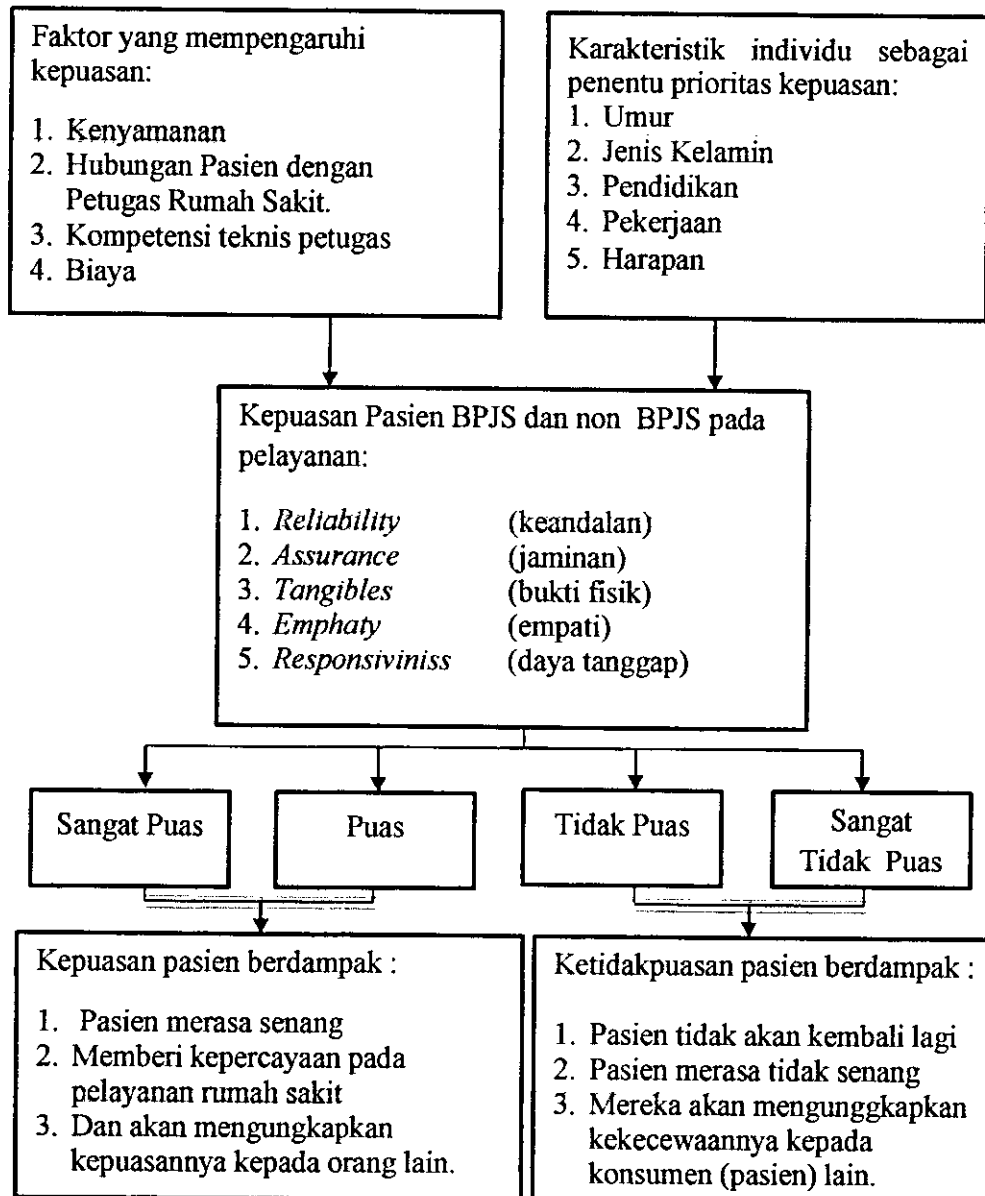
- (1) Mendaftarkan data dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan
- (2) Membayar iuran
- (3) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan,

perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama

- (4) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
- (5) Mentaati semua ketentuan dan cara pelayanan kesehatan.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hasil resume dalam bentuk skema terhadap teori yang dipelajari yang mendasari masalah riset yang dilaksanakan.

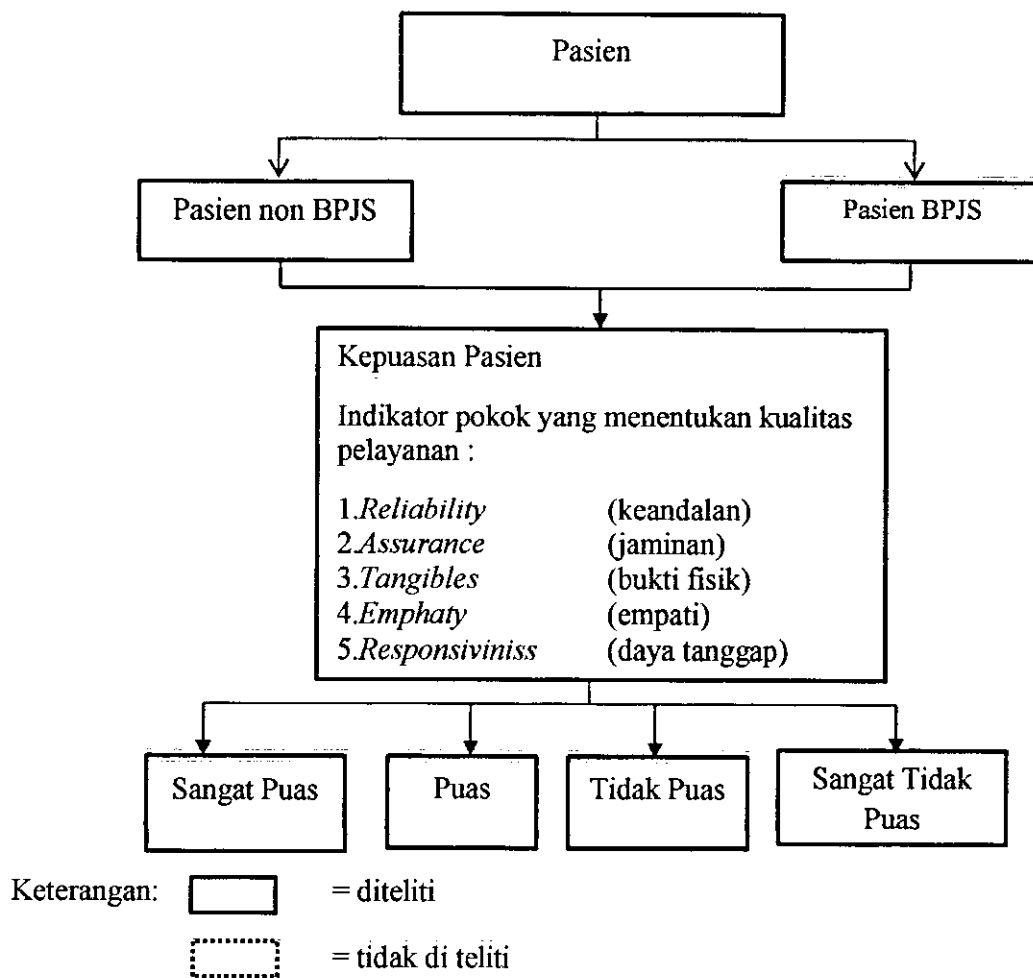


(Christasani et al., 2016; Khamim et al., 2015; Sabarguna, 2008; Suryani, 2008).

Gambar 2.1 Kerangka Teori Perbedaan Kepuasan Pasien BPJS dan non BPJS Pada Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI. Sakinah Kab. Mojokerto.

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian berisi tentang variabel- variabel yang akan diteliti yang terkait langsung dengan teori yang dipelajari. Ini akan mencerminkan paradigma berfikir sekaligus tuntunan dalam memecahkan masalah penelitian dan merumuskan hipotesa (LPPM, 2017).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Perbedaan Kepuasan Pasien BPJS dan non BPJS Pada Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI. Sakinah Kab. Mojokerto.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebagai jawaban sementara yang kebenarannya masih harus diuji, atau rangkuman kesimpulan teoritis yang diperoleh dari tinjauan pustaka. Hipotesis juga merupakan propusisi yang akan diuji keberlakuannya atau merupakan suatu jawaban sementara atas pertanyaan peneliti (Martono, 2010).

H1 : Ada perbedaan kepuasan pasien BPJS dan non BPJS pada mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sakinah kab. Mojokerto.