

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP FASKES I TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS DI PUSKESMAS

Oktaviana Manek

**ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN
RAWAT INAP FASKES I TERHADAP
KEPUASAN PASIEN BPJS DI PUSKESMAS**

OKTAVIANA MANEK



STRADA PRESS

ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP FASKES I TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS DI PUSKESMAS

Oleh:

Oktaviana Manek

ISBN: 978-602-5842-84-9

Cetakan: Pertama, 2020

Diterbitkan Oleh:

STRADA Press

© 2020 STRADA PRESS

Jl. Manila No 37 Sumberece, Kelurahan Singonegaran, Kota Kediri

E-mail: publish.strada.lppm@gmail.com Telepon: 085 790 524

257

Editor: TIM Strada Press

Desain Kulit Muka: TIM Strada Press

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya sehingga buku ini terselesaikan. Buku ini disusun atas dasar pentingnya mewujudkan kepuasan konsumen, yaitu dengan kualitas pelayanan yang diberikan sebuah instansi pelayanan kesehatan. Dalam era persaingan yang sangat ketat, Puskesmas diharapkan memiliki kesadaran tentang pentingnya memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi pelanggannya.

Peningkatan mutu layanan kesehatan sangatlah penting untuk dilakukan oleh lembaga penyedia layanan kesehatan seperti Puskesmas agar dapat meningkatkan kepuasan pasien. Adanya peningkatan kepuasan pasien ini yang menjadi tujuan utama dari sebuah lembaga kesehatan karena dengan pasien merasa puas akan memengaruhi persepsi pasien terhadap Puskesmas dan pasien dapat menceritakan pengalamannya kepada orang lain sehingga menarik minat orang tersebut untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kesehatan di sebuah Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain.

Buku ini merupakan hasil penelitian penulis dengan judul *Analisis Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Faskes I terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Sikumana Kota Kupang*. Dengan hadirnya buku ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas untuk terus mengembangkan perbaikan mutu pelayanan agar kepuasan pelanggan (konsumen/pasien) dapat terwujud. Buku ini dikemas sedemikian rupa dan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pembaca sehingga diharapkan bisa langsung diaplikasikan oleh pembaca.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada teman-teman sejawat yang telah memberikan motivasi sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan buku ini. Kami menyadari bahwa buku yang telah disusun ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kami sangat mengharapkan saran-saran untuk penyempurnaan.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
A. KONSEP PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS	1
1. Pengertian	1
2. Dimensi Pelayanan.....	1
3. Kualitas Pelayanan.....	3
4. Pelayanan Kesehatan	6
5. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Puskesmas.....	6
B. KONSEP KEPUASAAN	7
1. Pengertian	7
2. Keluhan Pasien BPJS	8
3. Aspek Kepuasan Pasien.....	8
4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien	10
C. KONSEP RAWAT INAP	11
1. Pengertian Rawat Inap	11
2. Mutu Asuhan Pelayanan Rawat Inap	12
3. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap	13
D. KONSEP BPJS	15
1. Definisi BPJS	15
2. Visi dan Misi Penyelenggara BPJS Kesehatan	15
3. Dasar Hukum	16
4. Fungsi BPJS.....	17
5. Tugas BPJS	17
6. Wewenang BPJS.....	18
7. Prinsip BPJS.....	19
8. Tujuan dan Mamfaat BPJS	20
9. Kepesertaan BPJS	20
10. Pelayanan BPJS.....	22
11. Prosedur Pendaftaran BPJS	24
12. Hak dan Kewajiban Peserta	24
13. Masa Berlaku Peserta BPJS.....	24

E. FASILITAS KESEHATAN	25
1. Fasilitas Kesehatan.....	25
2. Jenis-jenis Pelayanan BPJS.....	26
F. KARAKTERIKTIS PASIEN	28
1. Pengertian.....	28
2. Ciri-ciri Individu	28
G. ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP TINGKAT FASKES I TERHADAP PASIEN	32
REFERENSI	34
TENTANG PENULIS	38

A. Konsep Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Ini adalah definisi yang simpel sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Winarsi (2005) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Berdasarkan dua definisi diatas dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan kesehatan (Winarsi, 2005).

Berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara Nomor 81 tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara Nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan sebagai segala bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan dilingkungan badan usaha milik negara dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Dimensi Pelayanan

Dalam menghadapi persaingan antar Puskesmas (perusahaan) yang semakin ketat, maka rumah sakit bersaing untuk memikat agar para pelanggannya tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas yang diberikannya. Salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas layanan yang diberikan oleh Puskesmas. Kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan

penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berpikir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan (Lupioadi, 2006).

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Noer 2010: 7) mengemukakan ada lima dimensi kualitas jasa:

a. *Reability* (Keandalan)

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu (*Accurately*) dan kemampuan untuk dapat dipercaya (*Dependably*), terutama memberikan jasa secara tepat Waktu (*ontime*), dengan cara yang sama sesuai jadwal yang telah dijanjikan dan tanpa melakukan kesalahan setiap kali, sikap yang simpatik dan akurasi yang tinggi.

b. *Responsivenss* (Daya Tanggap)

Kemauan atau keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini berhubungan dengan kecepatan dengan merespon sesuatu yang terjadi.

c. *Assurance* (Jaminan)

Meliputi pengetahuan, kemampuan, ramah, sopan, dan sifat dapat dipercaya dari kontak personel untuk menghilangkan sifat keragu-raguan konsumen dan merasa terbebas dari bahaya dan resiko.

d. *Empaty* (Empati)

Yaitu memberikan perhatian yang tulus dan sepenuh hati, bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada konsumen dengan berupaya memahami keinginan dan kebutuhan secara spesifik serta kesulitan konsumen, kemudahan dalam melakukan komunikasi atau hubungan. e. *Tangibel* (Keberwujudan/Produk Fisik)

Yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya (keberadaannya) kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan kepada lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

Sedangkan menurut Gronroos, pada dasarnya kualitas jasa dari sudut penilaian pelanggan dibedakan atas 3 dimensi:

- a. *Technical* atau *outcome dimension*: Yaitu berkaitan dengan apa yang diterima konsumen. Dimensi ini sama dengan pelayanan kompetensi dari parasarana.
- b. *Functional* atau *process related dimension*: Yaitu berkaitan dengan cara jasa disampaikan atau disajikan.
- c. *Corporate image*: Yaitu berkaitan dengan citra perusahaan di mata konsumen. Dimensi ini sama pengertiannya dengan kredibilitas dalam pengertian parasarana. Hal ini dapat mempengaruhi konsumen terhadap kualitas jasa. Sehingga apabila dalam pikiran konsumen sudah tertanam kesan yang positif kepada perusahaan jasa tertentu, meskipun terjadi beberapa kesalahan dalam penyampaian jasa, maka kekurangan ini dapat ditutupi oleh *image* positif itu. Hal ini diperlukan untuk membangun loyalitas pelanggan seiring kepuasan pelanggan yang meningkat.

3. Kualitas Pelayanan

Definisi yang jelas tentang kualitas suatu jasa secara umum telah dibahas sebelumnya. Dalam pelayanan kesehatan yang disebut kualitas menentukan adalah sama dengan definisi secara umum. Tetapi spesifikasinya untuk

menentukan pemilihan Faskes Tingkat I. Ada dimensi kualitas yang dijelaskan oleh pohan (dalam satrianegara, 2014 untuk mutu pelayanan kesehatan puskesmas, yaitu:

- a. Dimensi kompetensi teknis
- b. Dimensi akses atau keterjangkauan
- c. Dimensi efektivitas layanan kesehatan
- d. Dimensi efisiensi layanan kesehatan
- e. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan
- f. Dimensi keamanan
- g. Dimensi kenyamanan
- h. Dimensi informasi
- i. Dimensi ketepatan waktu
- j. Dimensi hubungan antar manusia
- k. Dimensi kepuasan pasien

Menurut Satrianegara sendiri dimensi pelayanan kesehatan adalah hampir sama dengan teori parasuraman yang mencakup lima dimensi kualitas jasa, kemudian ditambahkan beberapa teori sebagai berikut:

- a. Etika petugas seperti kesopanan, rasa hormat, kesungguhan, keramahtama, dari penyediaan jasa.
- b. Komunikasi berarti menjaga agar tiap pelanggan informasi sesuai dengan bahasa yang mereka pahami dan mendengar keinginan mereka.
- c. Kelengkapan fasilitas pelayanan dan penampilan lingkungan fisik dari suatu jasa.

Sedangkan Lori Di Prete Brown (Dalam Noer 2010: 11) delapan dimensi pelayanan kesehatan adalah:

- a. Kompetensi teknis (*Technical competence*)

Kompetensi teknis terkait dengan ketrampilan, kemauan, dan penampilan petugas, manager, dan staf pendukung.

b. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu, perjalanan, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan terjangkau pasien (*affordability*). Akses sosial budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang berkaitan dengan nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses budaya berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien. c. Efektifitas (*effectiveness*)

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. d. Hubungan antar manusia (*interpersonal relations*)

Dimensi hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan, yang menciptakan kepercayaan (*trust*) dan kredibilitas. e. Efisiensi (*efficiency*)

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang paling penting dari mutu karena efisiensi mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. f. Kelangsungan pelayanan (*continuity*)

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. g. Keamanan (*safety*)

Keamanan berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

h. Kenyamanan, kenikmatan (*aminities*)

Kenyamanan, keramahan dan kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan memperoleh pelayanan berikutnya.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain (Adunair, 2007). Pelayanan merupakan sistem yang menyediakan sesuatu yang dibutuhkan publik, diorganisasikan oleh pemerintah atau perusahaan swasta (Fandy Tjiptono, 2008) agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka si Pelaku dalam hal ini petugas, harus dapat memenuhi 4 persyaratan pokok, ialah

- a. Tingkah laku yang sopan
- b. cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan
- c. waktu menyampaikan yang tepat dan
- d. Keramahtamahan (Moenir, 2006: 197).

5. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Setiap upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar (2000), persyaratan pokok tersebut adalah:

- a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*) Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.
- b. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*) Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai (*accessible*) Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana dan prasarana kesehatan menjadi sangat penting.
- d. Mudah dijangkau (*affordable*) Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Bermutu (*quality*) Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan untuk pelayanan kesehatan.

B. Konsep Kepuasan

1. Pengertian

Kepuasan didasarkan pada persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan terhadap kualitas pelayanan. Perusahaan saat ini mengakui bahwa mereka dapat bersaing lebih efektif dengan membedakan mereka dengan menghargai kualitas pelayanan dan memperbaiki kepuasan pelanggan. Kepuasan adalah evaluasi pelanggan terhadap produl atau pelayanan itu memenuhi kebutuhan dan harapan mereka. Gagal untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan dianggap

menghasilkan ketidakpuasan terhadap prosuk atau layanan. Kepuasan pelanggan dinaggap menghasilkan ketidakpuasan terhadap produk atau pelayanan. Kepuasan pelanggan akan dipengaruhi oleh keistimewaan khusus oleh pelanggan (Zeithaml and bitner, 2000)

2. Keluhan Pasien

Keluhan adalah salah satu indikator atau gejala dan tanda adanya ketidakpuasan layanan rumah sakit kepada pasien, apakah itu pelayanan dokter, perawat, atau pelayanan administrasi. Ketidakpuasan terhadap pelayanan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain factor internal, yaitu;

- a. Aspek dokter meliputi kompetensi, ketersediaan dan kualitas layanan, serta empati
- b. Aspek perawat, meliputi kecepatan respons dan kerja sama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien
- c. Kecepatan pelayanan penunjang seperti laboratorium dan administrasi termasuk keuangan
- d. Aspek lain seperti sarana, peralatan, dan kebersihan gedung

3. Aspek Kepuasan pada Pasien

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

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

- b. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit Dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat
- c. Kompetensi teknis petugas Dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
- d. Biaya Dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan Puskesmas yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan Faktor eksternal Puskesmas yang terkait adalah faktor yang memengaruhi aksesibilitas (pengguna layanan) dan meliputi faktor geografis: jarak pasien dengan tempat pelayanan, transportasi, tarif, dan jam buka. Lebih lanjut dari aspek pasien sendiri adalah harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan akan pelayanan Puskesmas (S.Supriyanto, M.Sc. & Ernawati 2010).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar terdapat kategori yaitu mutu produk, mutu layanan, harga, factor emosi, dan biaya transport.

- a. *Product quality*, bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang akan digunakan, beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah
- b. *performance, reliability, conformance, durability, feature*, dan lain-lain.
- c. *Service quality*, bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *serqual* meliputi lima dimensi yaitu *reliability, assurance, tangible, empathy*, dan *responsiveness*.
- d. *Emotional Factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing. *Emotional factor* diukur dari persepsi kualitas terbaik dibandingkan dengan pesaingnya.
- e. *Price* adalah harga produk/jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah pelayanan medis yang harus dibayar oleh konsumen.

Kepuasan sebagai perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa; Apabila kinerja sesuai harapan pelanggan, maka pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut. Harapan pasien akan pelayanan disesuaikan dengan hak pasien sebagai konsumen pelayanan rumah sakit. Hak-hak ini meliputi perawatan

yang bertanggung jawab, mendapatkan tanggapan atas keluhan-keluhan penyakit yang dirasakan (Supranto,2001).

C. Konsep Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di puskesmas yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, di mana Instalasi rawat inap merupakan salah satu *renew center* puskesmas sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu kategori indikator mutu pelayanan kesehatan yang baik dalam suatu tempat pemberi pelayanan kesehatan (Nursalam.2001).

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di puskesmas yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan puskesmas pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan, melakukan perawatan hingga pasien dinyatakan sembuh boleh pulang maupun melakukan rawat jalan untuk proses pemulihan (Muninjaya, 2004).

2. Mutu Asuhan Pelayanan Rawat Inap

Menurut Azwar (2000), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila:

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasien
- b. Memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola puskesmas. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke puskesmas sampai pasien pulang.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Dari kedua aspek mutu asuhan pelayanan rawat inap dengan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara komprehensif dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan serta menjadi pedoman fasilitas kesehatan yang dapat diartikan sebagai berikut:

- a. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
- b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar
- c. Penanganan para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa pasien tidak salah memilih Puskesmas.
- d. Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
- e. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
- f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman

Tabel 2.1 Indikator Rawat Inap(Sumber: Supriyanto dan Ernawati, 2010)

Efektifitas	Proses	Outcome
<i>Medical</i>	Penerapan Prosedur layanan	Angka kematian (GDR,

<i>Efficiency</i>	standar	NDR, menurut umur)
		Kematian menurut kasus penyakit
		Angka kematian operasi/tindakan
		Infeksi nosocomial
Sosial <i>Acceptability</i>	Waktu tunggu pemeriksaan, tindakan, dan operasi	Kepuasan
<i>Economic Efficiency</i>	Keadilan (<i>Equal treatment for the same disease</i>)	<i>Equity</i> : keadilan di antara kelompok social-ekonomi
	Lama hari dirawat	Efek: lama hari dirawat pendek
	Tempat tidur terpakai	<i>Turn over interval (TOI)</i>
	Melaksanakan prosedur dengan benar	<i>Cost Benefit</i>

3. Pelayanan Kesehatan yang Diberikan Rawat Inap

- a. Pelayanan Yang Diberikan Dokter Pelayanan kedokteran (*medical services*) adalah bagian dari pelayanan kesehatan (*health services*) yang tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga (Azwar, 2000). Dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam melaksanakan kewajibannya wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. Meskipun dokter tidak dapat bekerja sendiri untuk tugas-tugasnya tersebut, dokter diakui memiliki peran sentral dalam membentuk citra dan kinerja Puskesmas. Hak-

hak pasien adalah hak atas informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (Soeroso, 2011).

- b. Pelayanan Yang Diberikan Perawat Dalam UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa keperawatan telah diakui sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan. Sebagai profesional, seorang perawat harus mampu menerima tanggung jawab dan akuntabilitas atas asuhan keperawatan yang telah diberikannya kepada pasien. Tanggung jawab adalah tanggung jawab, misalnya pada saat memberikan obat atau tindakan keperawatan, perawat bertanggung jawab terhadap kebutuhan pasien, memberikan secara aman dan benar serta mengevaluasi respons pasien terhadap setiap pemberian obat atau tindakan tersebut. Akuntabilitas atau tanggung jawab berarti perawat dapat digugat atas segala hal yang dilakukannya kepada pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap pasien, dokter sebagai mitra kerjanya, dan masyarakat. Agar dapat bertanggung jawab, perawat harus senantiasa bertindak sesuai standar profesi dan etika profesinya. Akuntabilitas memerlukan evaluasi kinerja berdasarkan mutu yang telah ditetapkan (Soeroso, 2011).
- c. Pelayanan Administrasi Yang Diberikan Setelah pasien mendapatkan pelayanan di balai pengobatan, maka salah satu kewajiban yang harus dipenuhi adalah kewajiban memberikan pembayaran uang pantas kepada pihak pemberi jasa, dalam hal ini adalah balai pengobatan. Hal ini perlu ditegakkan demi tercapainya keseimbangan antara hak dan kewajiban dalam hubungan pasien dan pihak pemberi jasa. Tentunya kewajiban ini disesuaikan dengan kemampuan ekonomi pasien itu sendiri. Pasien dengan pelayanan kesehatan yang sepenuhnya dijamin oleh perusahaan akan selalu ada kecenderungan menghabiskan biaya yang lebih besar karena tidak adanya resiko pembayaran atau beban pribadi (Sulastomo, 2013).

D. Konsep BPJS

1. Definisi BPJS

Kesehatan BPJS merupakan singkatan dari badan penyelenggara jaminan sosial sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sejak tanggal 1 Januari 2014. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan kepada setiap orang yang telah membayar iuran dan iurannya dibayar pemerintah (Manual Pelaksanaan JKN-BPJS Kesehatan, 2014).

2. Visi dan Misi Penyelenggaraan BPJS Kesehatan

Visi dan misi penyelenggaraan BPJS Kesehatan,

yaitu: a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang andal, unggul dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan. (Manual Pelaksanaan JKN-BPJS Kesehatan, 2014).

3. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini, yaitu:

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN.
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2013 tentang Pencabutan Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima pensiun.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Hubungan antara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

- f. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
- g. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- h. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.
- i. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.
- j. Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2013 tentang pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- k. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

4. Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS, yaitu:

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

5. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas 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 dengan ketentuan 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 (UU BPJS Nomor 24 Tahun 2011).

6. Wewenang 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 memenuhi 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 mengenaikan 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.

7. Prinsip BPJS

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU Sistem Jaminan Sosial Nasional 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 selaktif.
- 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.

8. 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.

9. Kepesertaan BPJS

Peserta BPJS (UU Sistem Jaminan Sosial Nasional 2004) 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 pension
 - d) Veteran
 - e) Perintis kemerdekaan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.

- 1) PNS yang berhenti dengan hak pensien
- 2) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pension
- 3) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pension
- 4) Penerima pensiun selain point di atas
- 5) 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:

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

10. Pelayanan BPJS

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.

a. Pelayanan promotif dan preventif meliputi:

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, dan campak.
- 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 spesialistik, 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 dan 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 spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis
 - c) Tindakan medis spesialistik 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 Dijamin
- 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.

11. 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.

12. Hak dan Keawajiban Peserta BPJS

Peserta Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak:

- a. Mendapatkan kartu identitas peserta
- b. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk:

- a. Membayar iuran
- b. Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

13. 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.

E. Fasilitas Kesehatan

1. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama:

- 1) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) non Perawatan dan Puskesmas perawatan (Puskesmas dengan tempat tidur).
- 2) Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI) TNI Angkatan Darat: Poliklinik Kesehatan dan Pos Kesehatan. TNI Angkatan Laut: Balai Kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B, dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kedokteran Gigi. TNI Angkatan Udara: Seksi Kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan gigi dan mulut (Lakesgilut).
- 3) Fasilitas kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari poliklinik induk POLRI. poliklinik umum POLRI, poliklinik lain milik POLRI dan tempat perawatan sementara (TPS) POLRI.
- 4) Praktek dokter umum atau klinik umum, terdiri dari praktek dokter umum perseorangan. praktek dokter umum bersama, klinik dokter umum atau klinik 24 jam, praktek dokter gigi, klinik pratama dan RS Pratama.

b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan:

- 1) Rumah Sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP). RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum Swasla, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi). RS Khusus Paru. RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, dan RS Khusus lain yang telah terakreditasi, RS bergerak dan RS Lapangan.

- 2) Balai Kesehatan, terdiri dari: Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.
- 3) Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. meliputi Laboratorium Kesehatan, Apotek, Unit Transfusi Darah dan Optik. (Manual Pelaksanaan JKN-BPJS Kesehatan, 2014).

2. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan BPJS

a. Pelayanan Kesehatan yang Dijamin

- 1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang 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 laboratorium tingkat pertama
 - h) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang mencakup:
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis

- c) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
 - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - f) Rehabilitasi medis
 - g) Pelayanan darah
 - h) Pelayanan kedokteran forensik klinik
 - i) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerja samadengan BPJS kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;
 - j) Perawatan inap nonintensif
 - k) Perawatan inap di ruang intensif
 - a) Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup atau meninggal.
 - b) Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien. (Manual Pelaksanaan JKN-BPJS Kesehatan, 2014).
- b. Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS kesehatan yaitu:
- 1) Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
 - 2) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
 - 3) Pelayanan Kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja

atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja.

- 4) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas.
- 5) Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri.
- 6) Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik.
- 7) Pelayanan untuk mengatasi infertilitas.
- 8) Pelayanan meratakan gigi (ortodoks).
- 9) Gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat atau alkohol.
- 10) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri,, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
- 11) Pengobatan komplementer. alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*Health Technology Assesment*).
- 12) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen).
- 13) Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu 14. Pembekalan kesehatan rumah tangga.
- 14) Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat. kejadian luar biasa atau wabah.
- 15) Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
- 16) Klaim perorangan (Manual Peiaksanaan JKN-BPJS Kesehatan, 2014).

F. Karakteristik Pasien

1. Pengertian

Adalah suatu hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarannya. dan sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk menjelaskan satu terpisah dengan yang lain, dengan cara bahwa seseorang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Aguswina, 2011).

2. Ciri-ciri Individu

Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Menurut Aguswina (2011). karakteristik pasien itu sendiri yaitu meliputi jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama, suku atau budaya dan status ekonomi.
- c. Jenis Kelamin: Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa Inggris yang berarti jenis kelamin, gender adalah 24 pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan. atau kebiasaan masyarakat. Menurut Sudami (2010) bahwa ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki-laki atau perempuan. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kepuasan, di mana untuk laki-laki mempunyai tuntutan yang lebih besar sehingga cenderung untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan perempuan yang lebih mudah merasakan puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan (Budiman, 2010).

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Menurut Sinulingga (2010) bahwa perempuan pada umumnya lebih banyak melaporkan gejala sakit dibandingkan dengan laki-laki. Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2010) bahwa pasien yang banyak berkunjung di Puskesmas Tanjungsari adalah perempuan sebanyak 53 responden (53%).

d. Status Perkawinan

Perkawinan merupakan salah satu aktivitas individu. Aktivitas individu umumnya akan terkait pada suatu tujuan yang ingin dicapai oleh individu yang bersangkutan, demikian pula dalam hal perkawinan, karena perkawinan merupakan suatu aktivitas dari satu pasangan, maka sudah selayaknya merekapun sudah memiliki tujuan tertentu.

Tetapi karena perkawinan itu terdiri dari dua individu, maka adanya kemungkinan bahwa tujuan mereka itu tidak sama dan bila hal tersebut terjadi maka tujuan itu harus dibulatkan agar terdapat suatu kesatuan dalam tujuan tersebut (Sudami, 2010).

e. Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. proses pendidikan tidak dapat dinisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pendidikan itu merupakan tingkat pendidikan formal terakhir dari pasien atau responden tersebut (Sudami, 2010).

Pada pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian. mudah mengerti apa yang dianjurkan oleh petugas

kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh pasien maka tingkat kepuasannya semakin rendah, hal ini mungkin dikarenakan semakin berpendidikan pasien maka semakin tinggi pula pengetahuan pasien tersebut terhadap pelayanan kesehatan (Sudami, 2010).

Orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar daya nalamnya. Sedangkan orang-orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat pendidikannya, sehingga orang yang berpendidikan tinggi cenderung merasakan tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Budiman, 2013).

f. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Penghasilan yang rendah akan berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan, seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010).

g. Agama

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran diatas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan seseorang tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan. serta kehidupan dan kematian. Saat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya. tujuan. dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir, dan tubuh. Kepercayaan dan

harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Sudami, 2010).

h. Suku atau Budaya

Klasifikasi penyakit berdasarkan suku sulit dilakukan baik secara praktis maupun secara konseptual. tetapi karena terdapat perbedaan yang besar dalam frekuensi dan beratnya penyakit di antara suku maka dibuat klasifikasi walaupun terjadi kontroyersial. Pada umumnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik maupun faktor lingkungan (Sudami, 2010).

i. Ekonomi atau Penghasilan

Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya individu yang memiliki sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga tingkat kepuasan akan suatu pelayanan yang dirasakan akan berbeda (Sudami, 2010).

G. Analisis Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Faskes I Terhadap Kepuasan Pasien BPJS

Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Puskesmas merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari produk menjadi lebih terfokus kepada pasien dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum, oleh karena itu kompetensi apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan (Kemenkes RI, 2016).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011: 328). Berdasarkan survei dari 15 pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), 12 pasien berpendapat kurang puas tentang ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan untuk menggunakan jasa BPJS, dikarenakan pembatasan sarana prasarana yang diberikan seperti penarikan biaya saat akan rawat inap adapun persyaratan yang rumit ketika pasien minta naik kelas, Adanya ketentuan beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS. Selain itu, masih ditemukan keluhan di mana pengguna BPJS mengeluhkan terlalu lama waktu yang diperlukan untuk mengurus persyaratan BPJS saat mereka hendak berobat, di mana dulu sebelum menggunakan BPJS mereka bisa langsung menuju poliklinik yang mereka tuju tetapi dengan adanya BPJS mereka merasa lebih lama untuk menuju poli atau tempat berobat yang mereka tuju. Pasien mengungkapkan sebelum adanya BPJS dalam proses rawat inap begitu cepat dan ketika pemberian obat pasien sudah merasa puas karena pemberian obat yang diberikan lebih dari kebutuhan atau lebih dari waktu pemberian obat seperti waktu sebelum pasien. Rasa nyaman saat menjalani pengobatan di rumah sakit menjadi bagian penting bagi pasien yang dapat mempercepat kesembuhan. Kenyamanan seperti mendapat informasi dan komunikasi yang cukup serta keramahan petugas ikut memberi andil bagi kesembuhan pasien. Orang sakit itu bukan hanya butuh pengobatan, melainkan juga perhatian dan mendapatkan informasi memadai. Karena itu, petugas medis harus selalu memberi pelayanan yang baik.

REFERENSI

- Answar, A. 2000. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta: Indonesia. Hal 33
- Aguswina. 2011. *Karakteristik Pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi*. Skripsi fakultas keperawatan universitas respati. Yogyakarta. Hal 48
- BPJS Kesehatan, *Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional*. www.BPJS-Kesehatan.go.id. Diakses tanggal 10 Mei 2019
- Budiman. S. 2010. *Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Masyarakat tentang Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjung Sari Kabupaten Bogor*. Skripsi Universitas Indonesia. Jakarta: Indonesia. Hal 7
2013. *Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2010*”, Jurnal Kesehatan Kartika.
- Hasbullah Thabrany. 2015. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Edisi Kedua. Hal 45
- Hidayat, Azis. AA. 2010. *Riset Keperawatan Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Humanika
- Irawan, Handi. 10 *Prinsip Kepuasan Pelanggan*. 2002. PT Elex Media Computindo: Jakarta.

Kepmenkes, RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam sistem Jaminan Sosial Nasional*. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan. R.I

LPPM Stikes Bina Sehat PPNI. 2017. *Buku Panduan Penyusunan KTI dan Skripsi*. Mojokerto:LPPM

Lupioadi. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran jasa*. Jakarta:Salemba

Manual Pelaksanaan JKN-BPJS 2014. Kesehatan diakses dari (<http://www.sappk.itb.ac.id>) diakses tanggal 14 Mei 2019. Hal 47

Moenir. 2006. *“Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia”*. Jakarta: Bumi Aksara

Muninjaya, 2004. *Manajemen kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234

Novita resha vianti. 2016. *Analisis kepuasan pasien bpjs (badanpenyelenggarajaminan sosial) terhadap pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap (iri) bangsal dahlia rsud ungaran*. Semarang

Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Indonesia hal 29

2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Indonesia hal 76-117

Nursalam.2001. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.
Jakarta: Salemba Medika

Presiden, RI. *Undang-Undang RI no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial*.
Staff. UGM.ac.id. 2004. Diakses pada tanggal 29 April 2019

Ringkasan Eksekutif Laporan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial
Kesehatan Tahun 2016. Akses tanggal 10 Mei 2019

Sinulingga. 2010. *Metode Penelitian*. Edisi 3. Medan: USU Press

Soeroso, Santoso. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*.
EGC: Jakarta Indonesia

Sudarmi, Dwi. 2010. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan terhadap
Mutu Pelayanan Rawat Inap di Bidan RSUD Kabupaten Waled*. Skripsi
Jakarta: UI. Hal 9-37

Sudjarwo, H.S. 2014. *Pengobatan Umum*. Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono. 2016. *Metode Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta

Sulastomo. 2013. *Manajemen Kesehatan*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
Indonesia Hal 39

Supranto, 2001. *Pengukuran tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan
Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta

S.Supriyanto, M.Sc. & Ernawati 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Penerbit CV Andi Offset: Yogyakarta.

Thabrany, Hasbullah. 2015. *Jaminan Kesehatan Nasional*. PT Raja Grafindo Prasada. Jakarta: Indonesia. Hal 98

Tjiptono, F. Diana, A. 2013. *Total Quality Manajemen* Edisi Revisi. Penerbit Andi. Yogyakarta: Indonesia. Hal 98

Undang-undang RI no 36 tahun 2009. *Tentang Kesehatan Biro Hukum Departemen Kesehatan RI*. Jakarta: Indonesia Jakarta Indonesia. Hal 34

Zeithaml and bitner, 2000. *Analisis Kepuasan Pasien Rawta Inap terhadap kualitas Pelayanan*. Universitas Sanata. Dharma

TENTANG PENULIS



Oktaviana Manek lahir di Timor Leste 09 Oktober 1991. Penulis baru saja menyelesaikan pascasarjana / magister di Insititut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia dengan fokus pada Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Sebelumnya penulis menempuh pendidikan SI Gizi Klinik di Universitas Respati Yogyakarta Jawa tengah 2011- 2015 dan mempunyai hoby Travelling. Saat ini bekerja di Rumah Sakit Marianum Atambua_Belu NTT sejak tahun 2015. Penulis dapat di hubungi lewat email valentinamanek4@gmail.com.



STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-602-5842-84-9

