

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Kotler, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau harapan-harapan. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu nilai kinerja berada di bawah harapan, pasien tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pasien puas. Jika kinerja melebihi harapan, pasien amat puas atau senang. Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi.

Hubungan antara kepuasan pelanggan dan pelanggan yang loyal adalah tidak proporsional, contohnya adalah kepuasan pelanggan yang di rangking dengan skala 1-5, yaitu :

1. Kepuasan pelanggan pada tingkat sangat rendah (tingkat 1), kemungkinan besar pelanggan akan berpindah meninggalkan perusahaan dan menjelek-jelekannya.
2. Kepuasan pelanggan pada tingkat 2 sampai dengan tingkat 4, pelanggan merasa agak puas, tetapi masih mungkin untuk berpindah ketika suatu penawaran lebih baik muncul.
3. Kepuasan pelanggan pada tingkat 5, pelanggan sangat mungkin membeli kembali dan bahkan menyebarkanluaskan kabar baik tentang perusahaan. Kesenangan atau kepuasan yang tinggi menciptakan suatu ikatan emosional dengan merek atau perusahaan tersebut dan tidak hanya terpaku pada pilihan yang masuk akal saja.

Suryani dalam Murtiana (2016) berpendapat bahwa kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan interpretasi pasien terhadap pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan harapan mereka, seperti kelengkapan sarana dan prasarana, keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan, serta

keterampilan petugas pada saat memberikan pelayanan. Suparyanto dalam Murtiana (2016) mempunyai pendapat yang hampir serupa yang menyatakan kepuasan pelanggan merupakan bentuk evaluasi dari pelanggan terhadap produk yang telah mereka dapatkan, sudah sesuai dengan yang diharapkan bahkan dapat melebihi harapan mereka. Bentuk dari evaluasi kepuasan pelanggan terhadap produk jasa, maka akan dapat mempengaruhi pelanggan untuk datang kembali dan mampu mempengaruhi konsumen Menurut Sondari (2015), penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien yang berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Analisis kepuasan pasien dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yakni:

1. *responsiveness* atau ketanggapan adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat;
2. *reliability* atau kehandalan adalah dimensi yang mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ada 2 aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak error. Sebuah rumah sakit misalnya dikatakan tidak “reliable” kalau petugas di bagian farmasi melakukan kesalahan dalam pemberian obat pasien yang satu dengan yang lain tertukar;
3. *assurance* atau jaminan adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf;
4. *empathy* atau empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat “surprise”. Sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Pelayanan yang berempathi,

akan mudah diciptakan, kalau setiap karyawan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya;

5. *tangible* (bukti nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutakhiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

2.1.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson dalam Murtiana, 2016).

Menurut Notoadmodjo dalam Murtiana (2016), menyatakan bahwa adapun faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

1. pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta;
2. kesadaran, bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku partisipasi;
3. sikap positif, merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap positif adalah menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan;
4. sosial ekonomi, pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan;
5. sistem nilai, seorang pasien sangat mempengaruhi seseorang pasien untuk mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diberikan;

6. pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah high personal contact;
7. empati yang ditunjukkan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan terpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien.

2.1.3 Cara memelihara Kepuasan Pasien

Menurut Daimayanti dalam Murtiana (2016), menyebutkan ada beberapa aspek dalam memelihara kepuasan pasien :

1. penuhi dan berilah lebih dari harapan pasien atau *Meet or exceed customer's expectations*;
2. fokus pada pemuasan pasien atau *fokus on delighting customers*;
3. sediakan penyelesaian pada masalah pasien atau *Provide solution to customer's problems*.

Jadi kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya, nilai kinerja berada di bawah harapan menyebabkan pasien merasa tidak puas. Bila kinerja memenuhi harapan, pasien puas, apabila kinerja melebihi harapan, maka pasien merasa amat puas.

2.1.4 Aspek – aspek yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Ida W dalam Murtiana (2016), ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

1. sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit;
2. kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit;

3. prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit;
4. waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya;
5. fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit;
6. fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus di rawat. Fasilitas rawat inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya;
7. kesembuhan;
8. ketersediaan obat;
9. petugas melayani pasien dengan sopan dan ramah;
10. petugas melayani dengan pasien dengan cepat dan tepat;
11. memberikan informasi obat dengan tepat dan benar;
12. pasien diberi kesempatan untuk bertanya;
13. pasien merasa diperhatikan oleh petugas kesehatan.

2.1.5 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, tetapi secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan di atas mencakup hal-hal berikut (Azwar dalam Murtiana, 2016) :

1. kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi
Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati

dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien atau *relationship*, kenyamanan pelayanan atau *amenities*, kebebasan melakukan pilihan atau *choice*, pengetahuan dan kompetensi teknis atau *scientific knowledge and technical skill*, efektifitas pelayanan atau *effectiveness* dan keamanan tindakan atau *safety*;

2. kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan atau *available*, kewajaran pelayanan kesehatan atau *appropriate*, kesinambungan pelayanan kesehatan atau *continue*, penerimaan pelayanan kesehatan atau *acceptable*, ketercapaian pelayanan kesehatan atau *accessible*, keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *affordable*, efisiensi pelayanan kesehatan atau *efficient* dan mutu pelayanan kesehatan atau *quality*. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan;

2.1.6 Metode Mengukur Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dalam Murtiana (2016), ada beberapa metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Menyediakan berupa kotak saran, dalam memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan, saran, dan kritikan mereka tentang pelayanan yang diterimanya.

2. Pembelanja misterius atau *ghost shopping*

Metode ini merupakan bentuk strategi pelayanan kesehatan yang kemudian melaporkan temuannya sehingga hasil tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan berusaha mencari informasi mengenai para konsumen yang telah berhenti membeli produknya, agar nantinya pihak perusahaan mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen.

4. Survei kepuasan pelanggan

Kepuasan konsumen yang dapat diukur berdasarkan kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung untuk memperoleh tingkat kepuasan pasien.

2.2 BPJS Kesehatan

2.2.1 Pengertian BPJS

BPJS atau jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018).

2.2.2 Kepesertaan

Di dalam Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan., jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatan dibayar oleh pemerintah daerah. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang berkerj

paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran jaminan kesehatan.

Berdasarkan Perpres RI 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan mengenai peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam pasal 2 bahwa peserta jaminan kesehatan meliputi :

1. Penerimaan bantuan iuran jaminan kesehatan

Peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal huruf a, meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf b merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- 1) Pegawai Negri Sipil (PNS);
- 2) anggota TNI;
- 3) anggota Polri;
- 4) pejabat negara;
- 5) pegawai pemerintah non pegawai negri;
- 6) pegawai swasta; dan
- 7) pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai f yang menerima upah.

b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- 1) pekerja di luar hubungan kerja ataupekerja mandiri; dan
- 2) pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :

- 1) investor;
- 2) pemberi kerja;
- 3) penerima pensiunan;
- 4) veteran;
- 5) perintis Kemerdekaan;
- 6) bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai e yang mampu membayar iuran.

Penerima pensiun terdiri atas :

- 1) PNS yang berhenti dengan hak pensien;
- 2) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pensiun;
- 3) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- 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.

2.2.3 Iuran

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan atau pemerintah (Perpres RI, 2018).

Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan Bab III tentang iuran tercantum dalam pasal 30 bahwa iuran peserta jaminan kesehatan nasional, meliputi :

1. pemberi kerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS kesehatan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan dikenakan denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh pemberi kerja;

2. peserta pekerja bukan penerima upah dan pekerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS kesehatan. Pemabayaran iuran jaminan kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 bulan;
3. pilihan iuran sesuai kelas perawatan adalah sebagai berikut :
 - a. kelas 1 : Rp. 59.500 per orang per bulan;
 - b. kelas 2 : Rp. 42.500 per orang per bulan;
 - c. kelas 3 : Rp. 25.500 per orang per bulan.

2.2.4 Sistem Rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Ketentuan umum pada sistem rujukan BPJS Kesehatan ini adalah sebagai berikut (Syaputra, 2015) :

- a. Berdasarkan peraturan BPJS kesehatan Nomor 1 tahun 2014 pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu :
 1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas, praktek dokter umum, praktek dokter gigi, faskes tingkat pertama milik TNI/Polri, dan rumah sakit tipe D);
 2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (rumah sakit umum, rumah sakit tipe B, rumah sakit tipe C, dan rumah sakit spesialis);
 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (rumah sakit sub-spesialistik).
- b. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
- d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub-spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub-spesialis atau dokter gigi sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.

- e. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur, sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS kesehatan.
- g. Fasilitas kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS kesehatan akan melakukan *recredentialing* terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama.
- h. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.
- i. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
- j. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
- k. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila :
 - 1) pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik;
 - 2) perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
- l. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
 - 1. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
 - 2. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
 - 3. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan

kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

m. Tata cara pelaksanaan sistem rujukan berjenjang :

1. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu :
 - a) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - b) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua;
 - c) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer;
 - d) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
2. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.
3. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi :
 - a) terjadi keadaan gawat darurat;
 - b) bencana;
 - c) kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
 - d) pertimbangan geografis; dan
 - e) pertimbangan ketersediaan fasilitas.
4. Pelayanan oleh bidan dan perawat :
 - a) Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

5. Rujukan parsial

- a) Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di faskes tersebut;
- b) Rujukan parsial dapat berupa :
 - i. Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan;
 - ii. Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.

2.2.5 Hak dan Kewajiban Peserta

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.

Menurut Vianti 2016, peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk :

1. membayar iuran;
2. melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

2.2.6 Fasilitas Kesehatan

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 dalam Sondari, 2015).

Berdasarkan Peraturan BPJS kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS kesehatan yaitu terdiri atas :

- a. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
- c. pelayanan gawat darurat;

- d. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
- e. pelayanan ambulance;
- f. pelayanan skrining kesehatan; dan
- g. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab VIII tentang fasilitas kesehatan yang tercantum dalam pasal 36 bahwa fasilitas kesehatan, meliputi :

- a. Fasilitas kesehatan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis:
- b. Fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis (Syaputra, 2015).

2.2.7 Fungsi BPJS

Fungsi BPJS menurut UU NO 24 Tahun 2011 dalam vianti (2016) adalah :

- 1. berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan; dan
- 2. berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hati tua.

2.2.8 Tujuan dan Manfaat BPJS

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 terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan;
- 3. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

2.2.9 Masa berlaku peserta

1. Kepesertaan jaminan kesehatan nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar Iuran sesuai dengan kelompok peserta.
2. Status kepesertaan akan hilang bila peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia.
3. Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh peraturan BPJS.

2.2.10 Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

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. mengenakan 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 perundang-undangan.
8. 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.

2.2.11 Prinsip BPJS

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

1. kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah;
2. kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
3. iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan; dan
4. 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 (Syaputra, 2015).

2.2.12 Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi 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. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan
7. Ketentuan program jaminan sosial.
8. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (Syaputra, 2015).

2.2.13 Prosedur Pendaftaran Peserta

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial, termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan (Syaputra, 2015). Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 10 bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi :

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan 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 (Syaputra, 2015).

2.3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit atau IFRS dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian dari suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang asisten apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan

kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar dalam Dhiu, 2018).

2.3.2 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Memberikan manfaat kepada penderita, rumah sakit, sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat. Tujuan dari instalasi farmasi rumah sakit adalah :

1. membantu dalam menyediakan perbekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat;
2. menjamin praktek profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika profesional, pendidikan dan pencapaian, dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi;
3. meningkatkan penelitian dan praktik farmasi rumah sakit dan ilmu farmasetika pada umumnya;
4. menyebarkan pengetahuan farmasi dengan mengadakan pertukaran informasi antara para apoteker rumah sakit, anggota profesi, dan spesialis yang serumpun;
5. memperluas dan memperkuat kemampuan apoteker rumah sakit;
6. meningkatkan pengetahuan dan pengertian praktek farmasi rumah sakit kontemporer bagi masyarakat, pemerintah, industri farmasi, dan profesional kesehatan lainnya;
7. membantu menyediakan personel pendukung yang bermutu untuk IFRS;
8. membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

2.3.3 Tugas dan Kewajiban Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Tugas utama instalasi farmasi adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan, maupun semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Dhiu, 2018).

2.3.4 Lingkup Fungsi Intalasi Farmasi Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/ Menkes/ SK/ X/ 2004 menyatakan fungsi IFRS adalah :

1. Pengelolaan perbekalan farmasi
 - b. memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit;
 - b. merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal;
 - c. mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku;
 - d. memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit;
 - e. menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
 - f. menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;
 - g. mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
2. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan
 - a. mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien;
 - b. mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat dan alat kesehatan;
 - c. mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan;
 - d. memantau efektifitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan;
 - e. memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga;
 - f. memberi konseling kepada pasien/keluarga;
 - g. melakukan pencampuran obat suntik;
 - h. melakukan penyiapan nutrisi parenteral;
 - i. melakukan penanganan obat kanker;
 - j. melakukan penentuan kadar obat dalam darah;
 - k. melakukan pencatatan setiap kegiatan;
 - l. melaporkan setiap kegiatan (Menkes RI, 2004).

2.3.5 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit saat ini telah mempunyai standar dengan diterbitkannya Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Menkes RI, 2016).

2.3.6 Aspek-Aspek Yang Perlu Diinformasikan kepada Pasien

Peran farmasi dalam penyampaian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi atau KIE dengan obat kepada pasien harus diberikan mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatannya. KIE adalah suatu proses penyampaian informasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuan dalam penggunaan obat yang benar (Rahman, 2013).

Tujuan dari KIE sendiri adalah agar farmasi dapat menjelaskan dan menguraikan atau *explain* dan *describe* penggunaan obat yang benar dan baik bagi pasien, sehingga tujuan terapi pengobatan dapat tercapai dan pasien merasa aman dengan obat yang dikonsumsi (Pariang dalam Rahman, 2013).

Hal-hal yang harus diinformasikan dan didiskusikan pada pasien dalam Ditjen Binfar tentang tanggung jawab apoteker terhadap keselamatan pasien, adalah :

1. pemahaman yang jelas mengenai indikasi penggunaan dan bagaimana menggunakan obat dengan benar, harapan setelah menggunakan obat, lama pengobatan, kapan harus kembali ke dokter;
2. peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan;
3. Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD yang potensial, interaksi obat dengan obat lain dan makanan harus dijelaskan kepada pasien;
4. reaksi obat yang tidak diinginkan atau *Adverse Drug Reaction* – ADR yang mengakibatkan cedera pasien, pasien harus mendapat edukasi mengenai bagaimana cara mengatasi kemungkinan terjadinya ADR tersebut;
5. penyimpanan dan penanganan obat di rumah termasuk mengenali obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pengertian rumah sakit secara umum adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Susatyo H, dkk dalam Sondari, 2015).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit menurut perkembangannya karena kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan, rumah sakit saat ini tidak saja bersifat pengobatan atau kuratif dan rehabilitasi. Namun secara terpadu melakukan upaya promosi kesehatan atau promotif dan upaya pencegahan atau preventif. Sasaran pelayanan rumah sakit menurut Susty, dkk dalam Sondari (2015) tidak hanya individu pasien, tetapi keluarga dan masyarakat umum. Pelayanan kesehatan tersebut adalah yang dimaksud dengan pelayanan secara paripurna.

2.4.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut UU RI No 44 tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

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

UU RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasi berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri :

1. Rumah sakit umum kelas A

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas A paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan spesialis lain dan 13 pelayanan medik sub spesialis.

2. Rumah sakit umum kelas B

Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang harus dipunyai rumah sakit umum kelas B paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan spesialis lain dan 2 pelayanan medik sub spesialis dasar.

3. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan spesialis penunjang medis.

4. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit umum kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar.

5. Rumah sakit khusus

Jenis rumah sakit khusus antara lain rumah sakit ibu dan anak, jantung, kanker, ortopedic, paru, jiwa, kusta, mata, ketergantungan obat, struk, penyakit infeksi, bersalin, gigi dan mulut, rehabilitasi medik, telinga hidung tenggorokan, bedah, ginjal, kulit dan kelamin.

2.4.3 Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, jenis-jenis pelayanan minimal yang wajib disediakan oleh rumah sakit adalah:

1. pelayanan gawat darurat;
2. pelayanan rawat jalan;
3. pelayanan rawat inap;
4. pelayanan bedah;
5. pelayanan persalinan dan perinatologi;
6. pelayanan intensif;
7. pelayanan radiologi;
8. pelayanan laboratorium patologi klinik;
9. pelayanan rehabilitasi medik;
10. pelayanan farmasi;
11. pelayanan gizi;
12. pelayanan transfusi darah;
13. pelayanan keluarga miskin;
14. pelayanan rekam medis;
15. pengelolaan limbah;
16. pelayanan administrasi manajemen;
17. pelayanan ambulans/kereta jenazah;
18. pelayanan pemulasaraan jenazah;
19. pelayanan laundry;
20. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
21. pencegah pengendalian infeksi.

2.4.4 Tugas dan fungsi rumah sakit

Sesuai Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 4, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi :

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