

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & Wulandari, 2012). Kegiatan-kegiatan tersebut menjadi bagian dari tugas serta fungsi rumah sakit, yaitu:

- 1) Memberi pelayanan medis
- 2) Memberi pelayanan penunjang medis
- 3) Memberi pelayanan kedokteran kehakiman
- 4) Memberi pelayanan medis khusus
- 5) Memberi pelayanan rujukan kesehatan

- 6) Memberi pelayanan kedokteran gigi
 - 7) Memberi pelayanan sosial.
 - 8) Memberi penyuluhan kesehatan
 - 9) Memberi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan rawat intensif
 - 10) Memberi pendidikan medis secara umum dan khusus
 - 11) Memberi fasilitas untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan
 - 12) Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.
- b. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus atau spesialis, rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit lembaga atau perusahaan dan klinik (Haliman & Wulandari, 2012).

- 1) Rumah Sakit Umum, biasanya melayani segala jenis penyakit umum, memiliki insitusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium dan sarana prasarana lain.
- 2) Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, hanya melakukan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya rumah sakit

untuk trauma (*trauma center*), rumah sakit untuk ibu dan anak, rumah sakit manula, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata, rumah sakit jiwa, rumah sakit bersalin.

- 3) Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.
- 4) Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.
- 5) Klinik, merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan rumah sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih sederhana.

2. Hemodialisa

a. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa larutan (ureum, creatinin) dan air yang berada dalam pembuluh darah melalui membran semipermeabel atau yang disebut dengan *Dialyzer* (Thomas, 2003). Sedangkan menurut Price & Wilson (2005) Hemodialisis

adalah proses dimana terjadi difusi partikel terlarut (solut) dan air secara pasif melalui satu kompartemen cair yaitu darah menuju kompartemen cair lainnya yaitu cairan dialisat melewati membran semipermeabel dalam dialiser.

Tujuan hemodialisis adalah menghilangkan gejala yaitu mengendalikan uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien penyakit ginjal tahap akhir. Hemodialisis efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung bertujuan untuk memperpanjang umur klien (Kallenbach, et al, 2003) .

b. Pelayanan Hemodialisis

Pelayanan hemodialisis adalah suatu bentuk pelayanan khusus pada klien gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi pengganti ginjal, yang dipusatkan pada suatu rumah sakit atau sentral dialisis. Tim pelayanan hemodialisis umumnya terdiri dari nefrologis, ahli bedah vaskuler, perawat ahli ginjal dan ahli gizi. Profesi lain yang juga tidak kalah pentingnya dalam pelayanan hemodialisis adalah rohaniawan, sosial medik (*social walker*) dan teknisi mesin.

Pelayanan yang diberikan di Unit Hemodialisis meliputi upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan tersebut terintegrasi didalam pelayanan asuhan keperawatan dan pengelolaan faktor pendukung lainnya. Pelayanan pendukung yang dimaksud adalah pengelolaan operasional unit hemodialisis seperti pelayanan dialisis 24 jam, konsultasi gizi, pelayanan kerohanian. Pengelolaan pelayanan hemodialisis ditujukan agar klien mendapatkan segala manfaat yang dapat diberikan oleh terapi pengganti ginjal dengan cara hemodialisis.

3. Kepuasan Pasien

a. Pengertian kepuasan dan teori kepuasan

Pasien atau klien merupakan individu terpenting di rumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit. Di dalam suatu proses keputusan, konsumen yaitu pasien, tidak akan berhenti hanya sampai proses penerimaan pelayanan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut (Soejadi, 1996).

Menurut Kotler (1997) kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Kepuasan berarti keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi. Kepuasan seseorang penerima jasa layanan dapat

tercapai apabila kebutuhan, keinginan, dan harapannya dapat dipenuhi melalui jasa atau produk yang dikonsumsi. Kepuasan pasien bersifat subyektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri (Anwar, 2001).

Ada 3 konsep teori kepuasan yaitu SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990), Kriwinsky dan Steiber (1996) dan Gunarsa dan Singgih (1995).

Teori kepuasan menurut SERVQUAL adalah:

- 1) *Reliability* atau kehandalan yaitu kemampuan untuk menampilkan yang dijanjikan dengan segera dan akurat.
- 2) *Assurance* atau jaminan yaitu kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan-sikap-perilaku.
- 3) *Tangibles* atau wujud nyata yaitu penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana informasi, petugas.
- 4) *Empathy* atau perhatian yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, kemudahan kontak, komunikasi yang baik.

5) *Responsiveness* atau kepedulian yaitu kemampuan untuk *membantu* konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan.

Teori kepuasan menurut Krowinsky dan Steiber (1996) meliputi: *assesibility* atau keterjangkauan, *availability* atau ketersediaan sumber daya, kontinuitas pelayanan, efektivitas, keuangan, humanitas, ketersediaan informasi, pemberian informasi, kenyamanan lingkungan, dan kompetensi petugas.

Teori kepuasan menurut Gunarsa dan Singgih (1995) meliputi karakteristik pasien yang meliputi karakteristik pasien: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosio-ekonomi, dan diagnosis penyakit.

Mowen (1995) merupakan kepuasan pelanggan sebagai sikap keseluruhan terhadap suatu barang atau jasa setelah perolehan dan pemakaiannya. Dengan kata lain, kepuasan pelanggan merupakan penilaian evaluasi purnabeli yang dihasilkan dari seleksi pembelian spesifik.

Sementara itu, menurut Craig-Lees (1998), pemahaman mengenai perilaku konsumen dalam konteks ketidakpuasan jauh lebih mendalam ketimbang dalam konteks kepuasan pelanggan. Pemahaman ini berasal dari dua bidang penelitian utama, yaitu riset disonansi dan perilaku *complain*. Disonansi kognitif dan

ketidakpuasan pelanggan merupakan dua konsep yang berbeda namun saling berkaitan. Konsep disonansi kognitif yang dikembangkan Leon Festinger menyatakan bahwa setiap orang membutuhkan keseimbangan / harmoni antara pikiran dan tindakannya. Bila keseimbangan tidak tercapai, akan terjadi disonansi atau tidak tenang.

Tabel 1 Alternatif Definisi Kepuasan Pelanggan

PERSPEKTIF	DEFINISI PELANGGAN	KEPUASAN
<i>Normative deficit definition</i>	Perbandingan antara hasil (<i>outcome</i>) <i>actual</i> dengan hasil yang secara <i>cultural</i> dapat diterima	antara hasil yang
<i>Equity definition</i>	Perbandingan perolehan / keuntungan yang didapatkan dari pertukaran <i>social</i> bila perolehan tersebut tidak sama, maka pihak yang dirugikan akan tidak puas	
<i>Normative standard definition</i>	Perbandingan antara hasil <i>actual</i> dengan <i>ekspektif</i> dari pelanggan dan keyakinan mengenai tingkat kinerja yang seharusnya ia terima dari merk tertentu	
<i>Prodedural fairness definition</i>	Kepuasan merupakan fungsi dari keyakinan/ persepsi konsumen bahwa ia telah diperlakukan secara adil	
<i>Attributinal definition</i>	Kepuasan tidak hanya ditentukan oleh ada tidaknya dikonfirmasi harapan, namun juga oleh sumber penyebab diskonfirmasi.	

b. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Menurut Moison Walter dan White (2000) kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Haryanti, 2000) terdiri dari:

1) Karakteristik Produk

Produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

2) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

3) Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih dan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

4) Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

5) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit menentukan penilaian kepuasan pasien.

6) *Image*

Citra, reputasi dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.

7) Desain Visual

Meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit.

8) Suasana

Meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu.

9) Komunikasi

Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa.

c. Metode Mengukur Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut lagi dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing (Supranto, 2001).

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan:

1) Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2) *Ghost Shopping*

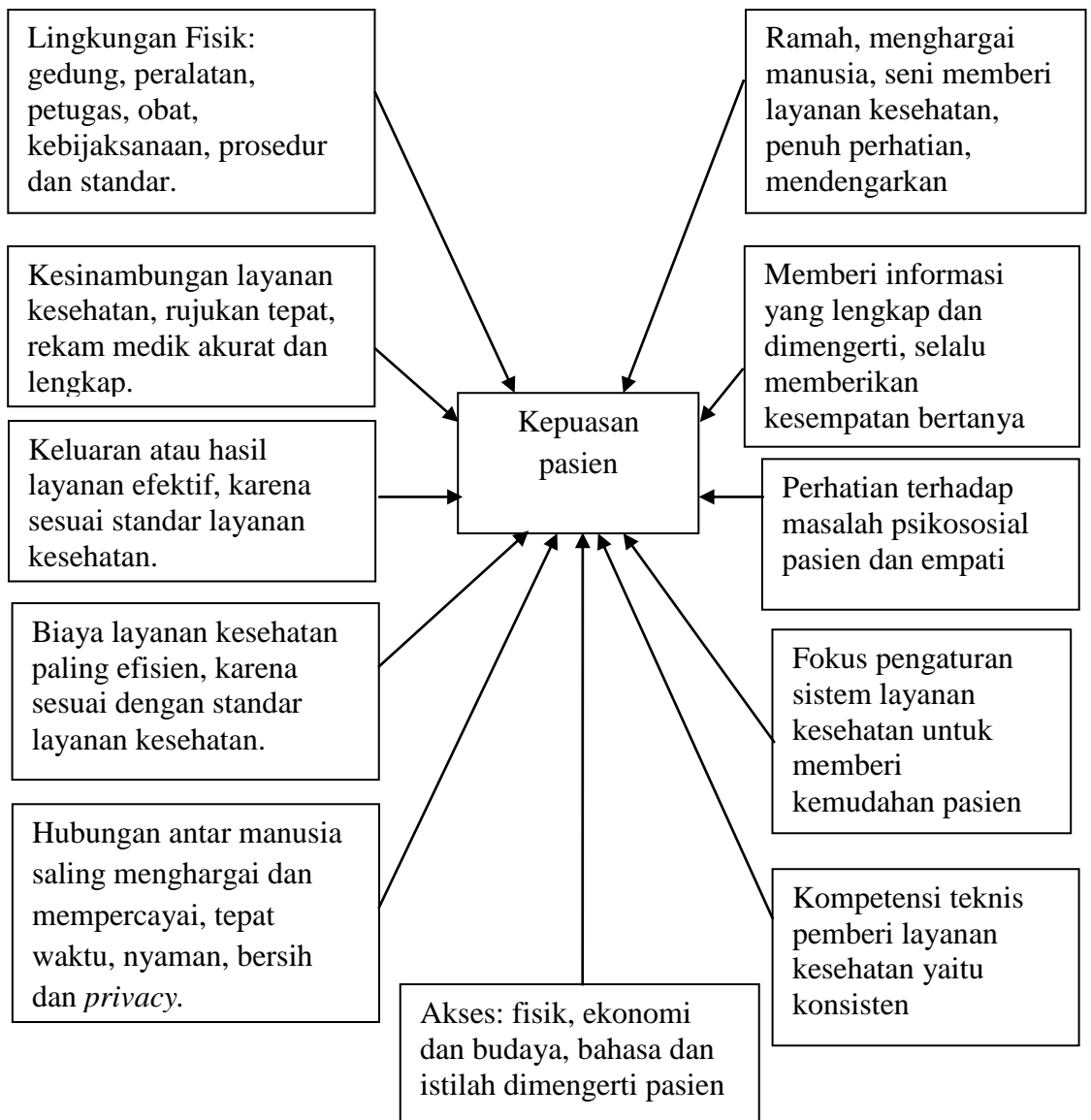
Organisasi pelayanan kesehatan memperkerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien kemudian melaporkan temuannya.

3) *Lost Customer Analysis*

Rumah sakit menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli. Pada saat menghubungi ditanyakan mengapa pelanggan berhenti menggunakan jasa apakah tidak puas dengan jasa rumah sakit yang diberikan atau memang sudah tertarik dengan jasa rumah sakit lain.

4) Survei Kepuasan Pelanggan

Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien terdiri dari beberapa hal yakni diantaranya lingkungan fisik, kesinambungan layanan kesehatan, keluaran atau hasil layanan efektif, hubungan antar manusia yang saling menghargai, pemberian informasi yang lengkap, perhatian terhadap masalah psikososial. Penjelasan lebih lanjut adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Konsep Multidimensi Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan diadaptasi dari Brown, et. al. (1995) dapat diukur melalui 5 dimensi yaitu *encounter satisfaction* (ENSAT) yaitu suatu interaksi langsung antara konsumen dengan karyawan dalam memberikan pelayanan dan termasuk fasilitas

fisik. Interaksi ini sangat penting, karena merupakan saat yang menentukan kualitas jasa dibenak konsumen, apakah akan memberikan kesan positif atau sebaliknya. *Overall satisfaction* (OVSAT) kepuasan *general* atau keseluruhan. *Overall Quality* (OQUAL) yaitu kepuasan general atau keseluruhan terhadap kualitas pelayanan. *Image* adalah persepsi terhadap pelayanan yang diberikan positif atau negatif dan *Future Expectations* (FUEXP) yaitu harapan ke depan terhadap pelayanan yang telah diberikan.

4. Sistem Pembayaran Kesehatan di Indonesia

Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia dibagi ke dalam 2 sistem yaitu:

a. Fee for Service (Out of Pocket)

Sistem ini dapat diartikan sebagai sistem pembayaran berdasarkan layanan, dimana pencari layanan kesehatan berobat lalu membayar kepada pemberi pelayanan kesehatan (PPK). PPK (dokter atau rumah sakit) mendapatkan pendapatan berdasarkan atas pelayanan yang diberikan, semakin banyak yang dilayani, semakin banyak pula pendapatan yang diterima.

b. Health Insurance

Sistem ini diartikan sebagai sistem pembayaran yang dilakukan oleh pihak ketiga atau pihak asuransi setelah pencari layanan tersebut.

5. Asuransi Kesehatan

Pembayaran asuransi kesehatan antara lain:

a. Sistem Pembayaran Retrospektif

Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan.

b. Sistem Pembayaran Prospektif

Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan.

Berikut adalah macam-macam jenis pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem prospektif:

1) *Diagnostic Related Group (DRG)*

DRG adalah cara pembayaran dengan biaya satuan perdiagnosis, bukan biaya satuan per pelayanan medis maupun non medis yang diberikan kepada seorang pasien dalam rangka penyembuhan suatu penyakit. Dalam pembayaran DRG, rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci pelayanan apa saja yang telah diberikan kepada seorang

pasien. Rumah sakit hanya menyampaikan diagnosis pasien sewaktu pulang dan memasukan kode DRG untuk diagnosis tersebut. Besarnya tagihan untuk diagnosis tersebut telah disepakati oleh seluruh rumah sakit di suatu wilayah dan pihak pembayar, misalnya badan asuransi/jaminan sosial atau tarif DRG tersebut telah ditetapkan oleh pemerintah sebelum tagihan rumah sakit dikeluarkan.

2) Pembayaran *Kapitasi*

Pembayaran kapitasi merupakan suatu cara pengendalian biaya dengan menempatkan fasilitas kesehatan pada posisi menanggung resiko, seluruhnya atau sebagian, dengan cara menerima pembayaran atas dasar jumlah jiwa yang ditanggung.

3) Pembayaran *Per Kasus*

Sistem pembayaran per kasus banyak digunakan untuk membayar rumah sakit dalam kasus-kasus tertentu. Pembayaran per kasus ini mirip dengan *Diagnostic Related Group*, yaitu dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan. Pengelompokkan ini harus ditetapkan dulu di muka dan disetujui kedua belah pihak, yaitu pihak rumah sakit dan pihak pembayar.

4) Pembayaran Per Diem

Pembayaran per diem merupakan pembayaran yang dinegosiasi dan disepakati di muka yang didasari pada pembayaran per hari perawatan, tanpa mempertimbangkan biaya yang dihabiskan oleh rumah sakit. Satuan biaya per hari sudah mencakup kasus apapun dan biaya keseluruhan, misalnya biaya ruangan, jasa konsultasi/ visit dokter, obat-obatan, tindakan medis dan pemeriksaan penunjang lainnya.

5) Pembayaran *Global Budget*

Merupakan cara pendanaan rumah sakit oleh pemerintah atau suatu badan asuransi kesehatan nasional dimana rumah sakit mendapat dana untuk membiayai seluruh kegiatannya untuk masa satu tahun. Alokasi dan ke rumah sakit tersebut diperhitungkan dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan tahun sebelumnya, kegiatan lain yang diperkirakan akan dilaksanakan dan kinerja rumah sakit tersebut.

6. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)

BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai

Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan) yang dikelola PT Askes Indonesia (Persero) namun sesuai UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

7. Kepesertaan Wajib

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS.

Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga yang kurang mampu, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program bantuan iuran.

8. Prinsip dasar pelayanan JKN

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu:

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional.
- c. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan probabilitas dan ekuitas
- d. Efisien, transparan dan akuntabel.

9. Pelayanan kesehatan bagi Peserta oleh BPJS Kesehatan terdiri

atas:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdiri atas Puskesmas atau yang setara, Praktik Dokter, Praktik Dokter gigi, klinik Pratama atau yang setara dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang terdiri atas:
 - 1) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik)
 - 2) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik)
 - 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

10. Prosedur Pelayanan Kesehatan

- a. Pelayanan Kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama

- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi peserta diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar.
- c. Peserta dapat memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama selain fasilitas kesehatan tempat peserta terdaftar pertama kali setelah jangka waktu 3 bulan atau lebih.

11. Mekanisme Rujukan

- a. Peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus menunjuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- d. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada a,b dan c dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- e. Tatacara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

12. Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, Menteri Kesehatan RI berwenang melakukan:

- a. Penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*) dilakukan dalam rangka pengembangan penggunaan teknologi dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan untuk peningkatan mutu dan efisiensi biaya serta penambahan manfaat jaminan kesehatan.
- b. Pertimbangan klinis dimaksudkan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien efektif dan sesuai kebutuhan.
- c. Penghitungan standar tarif
- d. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan. Monitoring dan evaluasi dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan telah sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan medis yang ditetapkan oleh menteri.

B. Penelitian Terdahulu

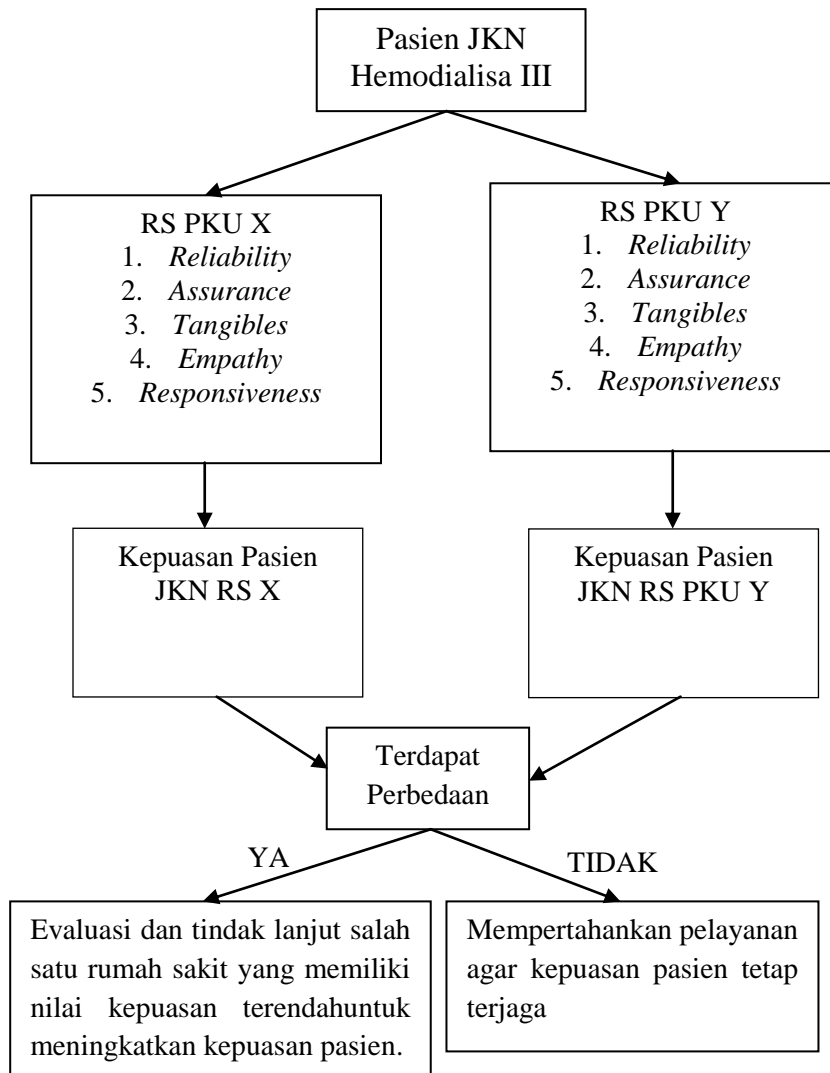
1. Ulinuha, 2014. Kepuasan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014. Metode penelitian

- deskriptif kuantitatif yang menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan keadaan sebenarnya. Metodenya adalah kuisioner dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan hasil variabel lima dimensi SERVQUAL menyatakan hasil akhir responden puas.
2. Wilantara *et al*, 2015. Analisis Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Pada Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama di Kota Bandar Lampung. Menggunakan metode *cross sectional* dengan teknik stratified random sampling dengan jumlah sample pada Puskesmas 105 dan pada dokter praktik umum 105. Teknik analisa data dengan Importance Performance Analysis serta bivariat yaitu uji Chi-Square dan independent T-test. Hasil penelitian ada hubungan bermakna antara tangibles (p-value=0.001), responsiveness (p-value=0.000), accessible (p-value=0.012), emphaty (p-value=0.017), safe (p-value=0.005) di Puskesmas, sedangkan pada dokter praktik umum tangibles (p-value=0.000), responsiveness (p-value=0.000), accessible (p-value=0.000), emphaty (p-value=0.000), safe (p-value=0.000). Serta hasil uji T-test menunjukkan ada perbedaan rata-rata kepuasan antara pelayanan yang diberikan di puskesmas dengan dokter praktik umum (p-value=0.000).
 3. Wiyono , Azis Slamet (2006) *Studi Tentang Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Konsumen Di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*.

Tujuan penelitian ini untuk menguji pengaruh kualitas pelayanan medis, kualitas pelayanan paramedis, dan kualitas pelayanan penunjang medis terhadap kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten. Data-data yang relevan dikumpulkan dengan angket (kuesioner) yang disebarakan kepada responden/konsumen. Populasi penelitian ini adalah seluruh konsumen/pelanggan, dan sebagai sampel diambil dari konsumen yang menggunakan jasa rumah sakit tersebut pada minggu terakhir bulan Nopember dan minggu pertama bulan Desember 2005. Teknik pengambilan sampel yang dipergunakan adalah sampling bertujuan. Metode analisis data yang dipergunakan adalah uji validitas dan reliabilitas kuesioner, analisis regresi berganda, uji t, uji ketepatan model, dan uji asumsi klasik. Hasilnya menunjukkan bahwa kuesioner valid dan reliabel. Uji F menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen. Hasil uji t menunjukkan bahwa masing-masing variabel kualitas pelayanan memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap variabel kepuasan konsumen pada tingkat signifikansi 10 %. Hasil uji ketepatan model menunjukkan bahwa model yang dipergunakan tepat. Uji asumsi klasik tidak menunjukkan adanya permasalahan. Kesimpulan yang diperoleh dari berbagai hasil tersebut adalah bahwa kualitas pelayanan

medis, kualitas pelayanan paramedis, dan kualitas pelayanan penunjang medis memiliki pengaruh signifikan dan positif terhadap kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat perbedaan kepuasan pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Unit Hemodialisa RS X Dan Y.