

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Hemodialisa

2.1.1 Pengertian hemodialisa

Hemodialisa adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksis lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisis yang sengaja dibuat dalam dialiser. Membran semi permeabel adalah lembar tipis, berpori-pori terbuat dari selulosa atau bahan sintetik ukuran pori-pori membran memungkinkan difusi zat dengan berat molekul rendah seperti urea, keratin, dan asam urat berdifusi. Molekul air juga sangat kecil dan bergerak bebas melalui membran, tetapi kebanyakan protein plasma, bakteri, dan sel-sel darah terlalu besar untuk melewati pori-pori membrane.

Hemodialisa adalah dialisis dengan menggunakan mesin dialiser yang berfungsi sebagai ginjal buatan, pada hemodialisa, darah dipompa keluar dari tubuh, masuk kedalam mesin dialiser. Mesin dialiser darah dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi oleh dialisis (suatu cairan khusus untuk dialisis), lalu dialirkan kembali dalam tubuh. Proses hemodialisa dilakukan 1-3 kali seminggu dirumah sakit dan setiap kalinya membutuhkan waktu sekitar 2-4 jam. Hemodialisa juga merupakan tindakan untuk mengganti sebagian fungsi dari ginjal. (Simangunsong, 2020)

Menurut data Indonesia Renal Registry (2012) bahwa jumlah pasien di unit hemodialisa tahun 2012 sekitar 19621 orang pasien baru dan pasien aktif sebanyak 9161 orang lebih dari 70% negara-negara melaporkan sedikitnya 80% dari pasien menggunakan terapi hemodialisa. Pasien hemodialisa sudah menjadi perhatian di dunia akibat keterbatasan dalam memenuhi perawatan diri dan aktivitas sehari-harinya. Teori yang dikemukakan Orem yang menyatakan

pentingnya memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Ketidapatuhan melakukan hemodialisa memberikan dampak negatif yang luar biasa. Pasien dapat mengalami banyak komplikasi penyakit yang mengganggu kualitas hidupnya, gangguan-gangguan secara fisik, psikis maupun sosial, fatigue atau kelelahan yang luar biasa sehingga menimbulkan frustrasi. Hal ini menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah tinggi pada pasien CKD menjadi semakin tinggi lagi.

2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.2.1 Dasar Hukum

Dasar hukum Jaminan Kesehatan Nasional adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam ketentuan bab 1 pasal 1 bahwa Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Di bab 6 tentang Program Jaminan Sosial, bagian kedua tentang Jaminan Kesehatan pasal 19, yaitu Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan juga diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (*UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN.Pdf*, n.d.).

2.2.2 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan

bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Seluruh penduduk Indonesia termasuk di dalamnya adalah populasi kunci yang memang hak kesehatannya sesuai mandate UU ditanggung oleh Negara. Hal ini yang selalu ditekankan agar populasi kunci dapat memahami dan mengerti serta berperan aktif dalam memenuhi hak individunya maupun hak kelompok terkait kesehatannya. Diharapkan dengan adanya JKN seluruh rakyat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar. Populasi kunci yang rentan terhadap permasalahan kesehatan dapat mengakses layanan-layanan yang ada sehingga meningkat kualitas kesehatannya baik secara individu maupun secara berkelompok (*UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN.Pdf*, n.d.).

.2.2.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan seperti yang tercantum dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 ialah setiap peserta berhak memperoleh pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri atas 2 manfaat yaitu manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Sedangkan manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi dan ambulans. Manfaat akomodasi ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan. Dan ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Adapun manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan seperti penyuluhan kesehatan

perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, dan skrining kesehatan. Dengan jaminan untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, tindakan non medis spesialisik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfuse darah sesuai dengan kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi (*Perpres No 12 Tahun 2013.Pdf*, n.d.).

2.2.4 Kepesertaan

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018, kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib, yang artinya seluruh penduduk Indonesia akan menjadi peserta termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Kepesertaan ini akan dilakukan secara bertahap dan diharapkan seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018, kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas :

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial.
- b. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang mampu meliputi:

Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya,
yaitu:

- a) Pejabat Negara;
- b) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
- c) PNS;

- d) Prajurit;
- e) Anggota Polri;
- f) Kepala desa dan perangkat desa;
- g) Pegawai swasta; dan Pekerja / pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Gaji atau Upah.
Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah

Bukan Pekerja terdiri atas:

 - a) Investor;
 - b) Pemberi kerja;
 - c) Penerima pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan;
 - f) Janda, duda, atau anak yatim dan / atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
 - g) BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran (*Perpres Nomor 82 Tahun 2018.Pdf*, n.d.).

2.3 Kualitas Pelayanan

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan harus dimulai dengan kinerja yang baik sehingga masyarakat dapat mendapatkan sesuatu yang mereka butuhkan dan mencapai tingkat kepuasan terhadap masyarakat, serta persepsi positif terhadap kualitas layanan. Sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi jasa, Masyarakat yang menerima pelayanan menjadi tolak ukur kualitas layanan yang diberikan oleh pemerintah setempat

maupun perusahaan yang bersangkutan. Kualitas pelayanan merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. (Fajriansyah, Muchsin, & Suyeno, 2022)

Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu yang diharapkan *expected service* dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan *perceived service*. Apabila persepsi sesuai dengan harapan, maka kualitas akan dipersepsikan baik atau positif. Jika persepsi melebihi harapan, maka kualitas jasa di persepsikan sebagai kualitas ideal atau *excellence*. Apabila persepsi lebih jelek dibandingkan harapan, maka kualitas jasa di persepsikan negative atau buruk. Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui pemenuhan kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan.

2.3.2 Aspek–Aspek Kualitas Pelayanan

Aspek-aspek Kualitas Pelayanan ada lima aspek yang dapat mengukur kualitas layanan jasa (Pundenswari, 2017), diantaranya :

- a) Bukti langsung (*tangibles*) merupakan segala sesuatu yang dapat dilihat dan berwujud, seperti fasilitas fisik, perlengkapan, tenaga medis, dan sarana komunikasi.
- b) Keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan dalam hal memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan pasien.
- c) Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan kesediaan atau keinginan para tenaga medis untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan yang cepat tanggap.
- d) Jaminan (*assurance*) yaitu mencakup kesopanan, kemampuan, sifat dapat dipercaya yang dimiliki para tenaga medis, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.

- e) Empati (*emphaty*) merupakan rasa memahami dan kepedulian meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan (Anjaryani, n.d.).

2.4 Konsep Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan

Menurut Kotler, kepuasan adalah perasaan seseorang senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, seperti penilaian itu dilandasi oleh hal:

- 1) Penilaian masa lalu
- 2) Pendidikan
- 3) Situasi psikis saat itu
- 4) Pengaruh lingkungan saat itu

Tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, tidak bilang semata-mata bilang baik bila memang tidak ada suasana yang menyenangkan yang dialami (Ningrum, 2015).

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan bagi pasien yang dilayaninya. Kepuasan pasien tidak hanya dilihat dari bagaimana sarana dan prasarana yang tersedia pada pelayanan kesehatan namun juga melihat bagaimana perawat melayani pasien dengan baik sesuai dengan kompetensinya, kemudian cara berkomunikasi serta ramah kepada semua pasien tanpa memandang status pasien. Bila pasien merasa puas setelah dirawat inap maka perlu upaya mempertahankan agar pasien tersebut tidak beralih kerumah sakit lain (customer retention). (Sesrianty, Macmud, & Yeni, 2019)

Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi, diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarganya, perhatian terhadap kebutuhan pasien, kondisi lingkungan fisik, serta tanggapan terhadap kebutuhan pasien sehingga kesinambungan yang sebaik-baiknya antara puas dan hasil. Penelitian (Azizan, Mohamed, Razak, & Mahkota, 2013) menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara persepsi mutu layanan dan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. (Engkus, 2019)

2.4.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Parasuraman ada 10 dimensi yang mempengaruhi kepuasan yang ada, dengan dirangkum menjadi 5 dimensi pokok dalam keunggulan pelayanan, yang bisa mempengaruhi kepuasan yaitu :

- a) Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan puskesmas dan penampilan karyawan yang ada.
- b) Reliabilitas (*reliability*) berkaitan dengan kehandalan kemampuan puskesmas untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan dapat memenuhi kebutuhan pasien.
- c) Daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesediaan dan

kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

- d) Jaminan (*assurance*), yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- e) Empati (*emphaty*), berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

2.4.3 Mengukur Dimensi Kepuasan

Kepuasan atau ketidakpuasan pasien adalah respon pasien terhadap evaluasi ketidak sesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dengan apa yang telah dirasakan setelah mendapatkan pelayanan. Menurut (Nugroho, 2017) Pengukuran kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator sebagai berikut :

1. Kepuasan terhadap akses layanan, diantaranya yaitu :
 - a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
 - b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
 - c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan
2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, diantaranya yaitu :
 - a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
 - b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia, diantaranya yaitu:
 - a. Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit

menurut penilaian pasien

- b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesilayanan kesehatan lain
 - c. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
 - d. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihatdokter atau rencana pengobatan
4. Kepuasan terhadap sistem layanan, diantaranya yaitu :
- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
 - b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul
 - c. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep