BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a) Pengertian rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Pasal 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

b) Tugas dan fungsi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Pasal 5 Rumah Sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotivf, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun fungsi rumah sakit sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik maupun sub spesialistik 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 penepisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

c) Jenis dan klasifikasi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Pasal 18 Rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dibedakan menjadi :

1. Rumah sakit umum

   Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi :

   1) Rumah sakit umum kelas A

      Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

   2) Rumah sakit umum kelas B

      Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

   3) Rumah sakit umum kelas C

      Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

   4) Rumah sakit umum kelas D

      Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

2. Rumah sakit khusus

   Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada bidang atau satu jeni penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi :

   1) Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (serratus) buah.

2) Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

3) Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Adapun menurut pengelolaannya, rumah sakit dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Rumah sakit publik

   Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku dan tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

2. Rumah sakit privat

   Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau Persero.

2.1.2 Pendaftaran

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pendaftaran adalah pencatatan nama, alamat, dan sebagainya dalam daftar. Pendaftaran adalah gerbang pertama dalam pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas. Pendaftaran pasien merupakan bagian yang berada di bawah unit rekam medis dan merupakan tempat dimana pasien dan petugas melakukan kontak pertama kali (Rohman et al., 2021). Pelayanan

pendaftaran pasien harus mampu mencakup informasi penting mengenai data identitas dan data sosial pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 data identitas pasien paling sedikit berisi nomor rekam medis, nama pasien, dan nomor induk kependudukan (NIK). Sedangkan data sosial pasien paling sedikit meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

2.1.3 Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (BPJS)

a) Pengertian BPJS

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sebagai bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Kemenkes RI, 2011) . BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia (Amanda et al., 2021).

b) Tugas dan fungsi BPJS

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 pasal 9 menyebutkan bahwa fungsi BPJS dibedakan menjadi dua (Kemenkes RI, 2011) yaitu :

1. BPJS kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan
2. BPJS ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua

Adapun dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9, BPJS bertugas untuk :

1. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta
2. Memungut dan mengumpulkan iuran 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 social
6. Membayarkan manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan social
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat

c) Hak dan Kewajiban BPJS

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 pasal 12 menyebutkan bahwa hak BPJS (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut :

1. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
2. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan

Adapun kewajiban BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 pasal 13 (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut :

1. Memberikan nomor identitas pasien tunggal kepada peserta
2. Mengembangkan asset dana jaminan sosial dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
3. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
4. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti kententuan yang berlaku
5. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya

6. Memberikan informasi kepada peserta mengenaui saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
7. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
8. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum
9. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial
10. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN

d) Wewenang BPJS

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 pasal 11 menyebutkan bahwa wewenang BPJS (Kemenkes RI, 2011) sebagai berikut :

1. Menagih pembayaran iuran
2. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan asppek 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 dasar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
6. Mengenakan sanksi administrative kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam pembayaran iuran atau dalam

memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial

2.1.4 Sidik jari (*fingerprint*)

a) Pengertian sidik jari (*fingerprint*)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Fingerprint berasal dari kata *"sidik"* yang artinya periksa serta dari kata "*jari"* yang artinya penyelidikan bekas jari untuk mengetahui dan membeda-bedakan orang (dengan meneliti garis-garis rekaman ujung jari). Finger print merupakan teknologi biometrik yang bekerja untuk merekam pola sidik jari, yang kemudian disimpan untuk keperluan identifikasi dan verifikasi (Anita, 2023). Teknologi biometrik adalah sistem yang menjembatani kebutuhan tersebut dengan menggunakan bagian tubuh manusia seperti sidik jari, mata, dan wajah seseorang sebagai kepastian pengenalan. Teknologi biometerik merupakan teknologi yang digunakan untuk menunjukkan keaslian (authentication) dari individu yang melakukan akses terhadap asset organisasi. Maksud dari authentication adalah konsep yang menunjukkan bahwa hanya mereka yang diijinkan saja (authentic) yang dapat mempunyai akses terhadap aset organisasi atau hal-hal lain yang bersifat konfidential lainnya. Biometrik juga didefinisikan sebagai studi untuk mengenali seseorang secara unik (Setiawan et al., 2019). Dengan diberlakukannya finger print untuk pasien BPJS diharapkan dapat meningkatkan akurasi dan identifikasi peserta dan mencegah penyalahgunaan kartu (Sembiring & Sidi, 2024).

Adapun pengertian proses perekaman sidik jari dalam penelitian ini adalah proses instalasi rekam medis melakukan perekaman sidik jari pasien BPJS untuk rawat jalan dengan tujuan untuk menghasilkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP).

b) Sistem/cara kerja sidik jari *(fingerprint)*

Pada pasien yang baru pertama kali melakukan perekaman sidik jari *(fingerprint)* akan mendaftarkan jari ke alat perekam sebanyak 4 kali untuk salah satu jari kanan dan 4 kali untuk salah satu jari kiri agar tersimpan ke dalam database, lalu satu kali agar dapat mencetak SEP . Pada pasien lama, maka cukup melakukan fingerprint dengan cara menempelkan salah satu jari yang ada disebelah kanan maupun sebelah kiri yang sebelumnya sudah didaftarkan fingerprint ke alat perekam sebanyak satu kali dan SEP dapat tercetak (Yunita et al., 2023).

2.1.5 Evaluasi

a) Pengertian Evaluasi

Menurut John M. Echols dan Hasan Shadily (1983), kata evaluasi secara harfiah berasal dari bahasa inggris *"evaluation"* yang artinya penilaian atau penaksiran. Menurut Curtis, Dan B; Floyd, James J; Winsor, Jerryl L, Evaluasi didefinisikan sebagai suatu proses penelian dimana penilaian tersebut dapat menjadi netral, positif, atau negatif, atau merupakan gabungan dari keduanya.

Dalam penelitian, Evaluasi didefinisikan sebagai suatu prosedur ilmiah yang sistematis yang dilakukan untuk mengukur hasil program atau proyek (efektifitas suatu program) apakah sesuai dengan tujuan yang direncanakan atau tidak, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, menganalisis, dan mengkaji pelaksanaan program yang dilakukan secara objektif (Mayasari, 2021).

b) Tujuan dan Fungsi Evaluasi

Menurut buku yang berjudul *"Metodologi Penelitian Evaluasi Program"* karya DR. Ambiyar, M.Pd. & DR. Muharika D., SST., M.Pd.T. tujuan & fungsi evaluasi sebagai berikut :

1. Sebagai pertimbangan dalam menghadirkan rekomendasi bagi pengambil keputusan terkait dengan pelaksanaan yang sedang

berlangsung maupun rekomendasi terhadap program telah selesai dilaksanakan

2. Sebagai penentu keefektifan pencapaian tujuan program, baik jangka pendek maupun jangka Panjang
3. Sebagai bahan analisis untuk menentukan kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan yang dimiliki sumberdaya program
4. Sumber kekuatan dalam keputusan melanjutkan, menghentikan, atau bagian mana yang akan diperbaiki dari program.

2.1.6 Unsur Manajemen 5M

1. Man (manusia)

   Man atau manusia merupakan unsur paling penting sebab manusia memiliki pikiran, harapan, serta gagasan dalam menentukan keterberdayaan unsur lainnya. Dengan kualitas manusia yang mumpuni, manajemen akan berjalan secara maksimal, begitupun sebaliknya. Jika kualitas manusia yang tidak baik maka manajemen juga akan banyak mengalami hambatan dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu, peningkatan manusia dinilai penting dan harus senantiasa dilakukan agar manajemen berjalan sebagaimana yang diharapkan (George R. Terry, 2013).

2. Methode (metode)

   Methode adalah suatu tata cara kerja sebagai panduan pelaksanaan suatu kegiatan. Dalam pelaksanaan berbagai kegiatan, manusia dihadapkan dengan berbagai alternatif yang harus dipilih salah satunya. Sehingga dengan pemilihan metode atau tata cara kerja yang baik, pelaksanaan manajemen dalam mencapai tujuan akan berjalan secara tepat dan berhasil guna (George R. Terry, 2013).

3. Material (bahan)

   Material merupakan salah satu unsur manajemen. Dalam manajemen untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana.

4. Machine (mesin)

   Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Pratama, 2014) .

5. Money (uang)

   Selanjutnya adalah unsur money atau uang. Keberadaan unsur uang juga merupakan salah satu faktor penentu berhasil atau tidaknya pelaksanaan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan. Unsur uang sebenarnya bukan merupakan segala-galanya, namun proses manajemen dalam mencapai tujuan sedikit banyak dipengaruhi oleh unsur ini (George R. Terry, 2013).

2.1.7 Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan masyarakat untuk memilih suatu fasilitas kesehatan yang akan digunakannya. Kualitas pelayanan ini juga telah menjadi suatu faktor dalam persaingan lembaga penyedia jasa pelayanan, termasuk rumah sakit (Siyen et al., 2020).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit untuk menciptakan pelayanan yang efektif menurut Kandou, dkk adalah sebagai berikut :

a) Faktor kesadaran

   Dengan adanya kesadaran dari pegawai atau petugas medis diharapkan dapat melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan, dan kedisiplinan.

b) Faktor aturan

   Aturan yang ditujukan kepada manusia sebagai subjek aturan, ini artinya manusia yang membuat aturan tersebut untuk mereka jalankan, dan dalam mengawasi pelaksanaan aturan itu agar diikuti sesuai dengan peraturan yanga ada

c) Faktor organisasi

   Organisasi pelayanan tidak berbeda dengan organisasi lain pada umumnya. Namun ada perbedaan dalam cara penerapannya, karena sarana pelayanan ditujukkan khusus kepada manusia yang memiliki watak dan kehendak yang multikompleks.

d) Fakor empati

   Faktor empati yang dimaksud adalah kesan yang diberikan oleh pelaksana dalam melaksanakan pekerjaannya.

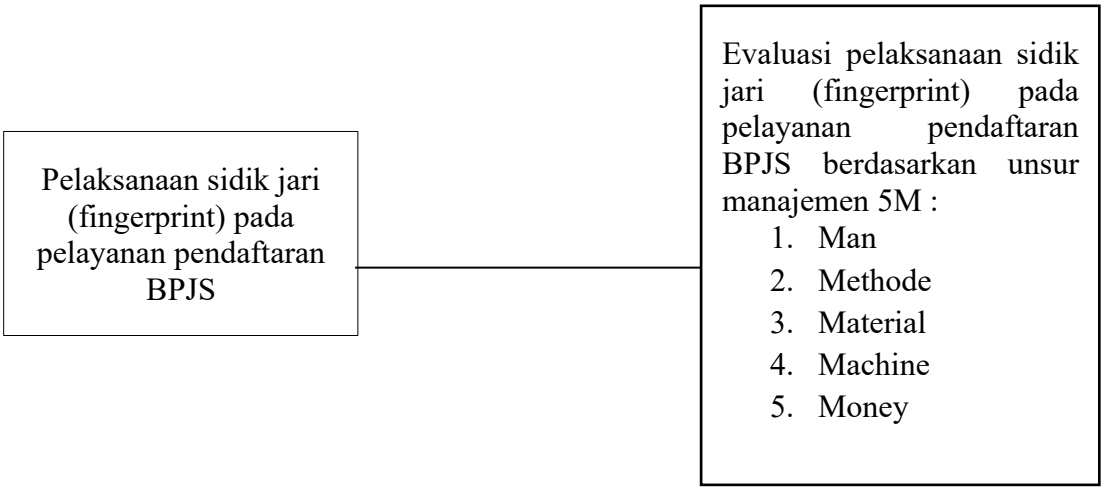
e) Faktor kemampuan dan keterampilan

   Kemampuan seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya dengan menggunakan keterampilan yang maksimal, diharapkan dapat dilakukan atas dasar dengan ketentuan-ketentuan yang ada.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo,2018).

Berdasarkan masalah dan tujuan yang telah diterapkan dengan didukung landasan teori diatas, maka dapat dibuat satu kerangka konsep sebagai acuan dalam penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas, dapat diketahui bahwa penelitian ini untuk melakukan evaluasi pelaksanaan sidik jari (*fingerprint*) pasien pada pelayanan pendaftaran BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan. Pelaksanaan tersebut diamati dan dibandingkan apakah sudah sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku. Kemudian dilakukan evaluasi berdasarkan unsur manajemen 5M. Unsur yang pertama adalah unsur *man*, yaitu dengan mengevaluasi sumber daya manusia yang ada pada pelaksanaan sidik jari (*fingerprint*) pasien. Kemudian unsur *methode,* yaitu dengan mengidentifikasi prosedur dan kebijakan apa saja yang digunakan dalam pelaksanaan sidik jari (*fingerprint)* pasien. Lalu unsur *material*, yaitu dengan mengevaluasi bahan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan sidik jari (*fingerprint*). Kemudian *machine*, yaitu untuk mengevaluasi sarana prasarana apa saja yang disediakan untuk mendukung pelaksanaan sidik jari (*fingerprint*). Dan yang terakhir unsur *money*, yaitu dengan mengidentifikasi anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan sidik jari (fingerprint)