

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dalam memberikan pelayanan menyeluruh. Puskesmas memiliki tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dengan mutu yang berkualitas. Puskesmas merupakan unit pelaksana dinas kabupaten atau kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan kesehatan di suatu wilayah kerja. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Puskesmas (Permenkes RI) No. 75 tahun 2014 tentang puskesmas, pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Emilia, 2016).

Sesuai dengan kesimpulan pengertian yang ada di atas bahwa puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat serta meningkatkan mutu dengan kualitas pelayanan yang setinggi-tingginya (Emilia, 2016).

2.1.2 Fungsi dan Peran Puskesmas

Fungsi puskesmas untuk kesehatan masyarakat yaitu :

- a. Sebagai pembangunan kesehatan di masyarakat.
- b. Membina peran masyarakat untuk menciptakan hidup sehat di wilayah kerja.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu secara menyeluruh bagi masyarakat di wilayah kerja (Emilia, 2016).

2.2 Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.2.1 Pengertian BPJS Kesehatan

Badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) adalah badan publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sosial. BPJS dikelola oleh pemerintah yang wajib diikuti oleh seluruh masyarakat Indonesia untuk menjamin kesehatan terutama Negeri sipil, PNS, TNI atau Polri, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan keluarga kurang mampu atau rakyat biasa. Termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Ketenagakerjaan merupakan program pemerintah yang menyelenggarakan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan kematian dan jaminan pensiun yang diresmikan pada tanggal 31 desember 2013. BPJS Ketenagakerjaan telah beroperasi sejak tanggal 1 juli 2014.

Program BPJS ini diselenggarakan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Setiap orang berhak mendapatkan jaminan kesehatan sesuai dengan kemampuan membayar iuran yang telah tercantum dalam peraturan BPJS (Purnamasari, 2017).

2.2.2 Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial

Peserta BPJS memiliki dua kelompok yaitu :

1. Peserta Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan

Peserta yang menerima bantuan iuran adalah fakir miskin atau orang yang kurang mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Non Peserta Bantuan Iuran (non PBI)

Non PBI memiliki tiga kelompok terdiri atas :

1). Pekerja Penerima Upah dan keluarganya

Setiap orang yang telah menerima upah atau orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah seperti

- a. PNS
- b. TNI
- c. Polri
- d. Pejabat Negara
- e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
- f. Pegawai Swasta dan
- g. Pekerja yang tidak termasuk a sd f yang menerima upah.

2). Pekerja Bukan Penerima Upah dan keluarganya

Orang yang bekerja atau telah mendirikan usaha atas risiko yang akan ditanggung sendiri seperti pekerja mandiri atau pekerja yang memenuhi kriteria bukan penerima upah.

3). Bukan Pekerja dan keluarganya

- a. Investor
- b. Pemberi kerja
- c. Penerima pensiun, terdiri dari :
 - (a). PNS yang berhenti dengan hak pensiun
 - (b). Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun
 - (c). Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - (d). Janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapatkan hak pensiun
 - (e). Penerima pensiun lain
 - (f). Janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapatkan hak pensiun
- d. Veteran
- e. Perintis kemerdekaan
- f. Janda, duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, dan
- g. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran (SIREGAR, 2017).

2.2.1 Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial di FKTP

Menurut (Purwaningsih dkk., 2020), pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang mengupayakan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan. Tujuan pelaksanaan layanan BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu :

1. Penyuluhan kesehatan perorangan terhadap resiko penyakit dan perilaku hidup sehat.
2. Imunisasi Dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan Campak.
3. Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
4. Skrining Kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tersebut.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin oleh BPJS kesehatan yaitu pelayanan kesehatan non-spesialistik yang mencakup :

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif
5. Pelayanan obat dan bahan habis pakai
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis (Pratiwi, 2016).

2.3 Kualitas Pelayanan Puskesmas

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan Puskesmas adalah derajat kesempurnaan puskesmas untuk memenuhi kebutuhan pasien mengenai pelayanan yang diberikan sesuai dengan mutu yang berkualitas dan standar pelayanan . Menurut Tjiptono, kualitas pelayanan kesehatan merupakan memenuhi harapan pasien serta ketepatan cara menyampaikan keputusan atas

pilihan yang sudah dilakukan. Kualitas pelayanan dimulai dari kebutuhan pasien yang akan memberikan output mengenai kepuasan pasien dengan pelayanan yang diberikan. Menurut (R. Sari, 2020), kualitas pelayanan kesehatan dapat memuaskan setiap pemakaian jasa yang diberikan dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan sesuai standar. Tidak mudah mengukur mutu kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh pemberi layanan. Dalam kualitas pelayanan yang baik, terdapat beberapa jenis kriteria pelayanan yaitu:

1. Ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan termasuk dalam menunggu transaksi.
2. Akurasi pelayanan merupakan meminimalisir kesalahan dalam melakukan pelayanan.
3. Sopan santun dan ramah saat memberikan pelayanan.
4. Kemudahan pada saat pelayanan seperti tersedianya sumber daya manusia untuk memenuhi kebutuhan dan membantu melayani pasien, serta fasilitas pendukung.
5. Kenyamanan pasien seperti tempat parkir, ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang obat, ketersediaan informasi dan aspek kebersihan.

2.3.2 Konsep SERVQUAL

Dimensi kualitas dalam model **SERVQUAL** didasarkan dalam skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta gap di antara keduanya dalam dimensi kualitas jasa. Pada awalnya Parasuraman et al (1985) dalam penelitian (SIREGAR, 2017) mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok dengan 22 variabel yang berkaitan dengan pelayanan kemudian dianalisis dengan memakai analisis faktor. Kriteria tersebut meliputi 10 dimensi yaitu tangibles, reliability, responsiveness, communication, credibility, security, competence, courtesy, understanding dan access.

Kemudian penelitian selanjutnya yang telah dilakukan Parasuraman et al (1988) dalam penelitian (SIREGAR, 2017) menyempurnakan dimensi tersebut sehingga disederhanakan menjadi 5 dimensi yaitu :

1. Bukti fisik (*Tangible*) adalah kemampuan pegawai pada saat berpenampilan meliputi:

- a. Penampilan petugas atau aparatur dalam melayani pasien adalah penilaian diri seseorang dilihat pertama kali saat memberikan suatu tindakan atau pelayanan.
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d. Kedisiplinan petugas atau aparatur dalam melakukan pelayanan
 - e. Kemudahan akses pasien dalam memberikan permohonan pelayanan
 - f. Perlengkapan alat medis adalah suatu barang guna untuk mendukung terjadinya pemeriksaan pada pasien (Armanda & Astuti, 2017).
2. Kehandalan (*reliability*) adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan sejak pertama kali datang ke puskesmas meliputi :
- a. Proses pendaftaran pasien adalah bagian dari sistem prosedur pelayanan puskesmas
 - b. Prosedur penerimaan pasien mudah dan cepat
 - c. Keterampilan dan pengetahuan dokter adalah seorang dokter memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien
 - d. Pemeriksaan, pengobatan serta ketepatan diagnosa yang diberikan dokter adalah pengkajian kesehatan untuk mengetahui penyakit pasien agar memberikan tindakan yang tepat dan benar pada pasien
 - e. Penjelasan dokter kepada pasien adalah memberikan nasihat kepada pasien untuk perawatan dan pemeliharaan sebagai pencegahan penyakit
 - f. Ketepatan waktu pelayanan puskesmas adalah penyelesaian setiap melakukan pelayanan dilakukan secara tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan (Fadillah, 2018).
3. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah ketersediaan untuk membantu pasien dan merespon keluhan pasien, serta memberikan informasi mengenai jasa yang akan diberikan dan memberikan pelayanan secara tepat meliputi :
- a. Kesigapan petugas dalam memberikan pelayanan
 - b. Kecepatan petugas adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan secara cepat
 - c. Dokter selalu menanyakan keluhan yang diderita oleh pasien

- d. Dokter harus memberikan kesempatan untuk pasien bertanya
 - e. Pasien diikutsertakan sebagai pengambilan keputusan tentang perawatan atau pengobatannya
 - f. Petugas puskesmas memiliki sikap sopan dan ramah kepada pasien
 - g. Perawat memperhatikan kebutuhan pasien (Armanda & Astuti, 2017).
4. Jaminan (*assurance*) adalah keyakinan untuk membantu pasien meliputi :
- a. Kemampuan atau keterampilan tenaga medis adalah salah satu unsur berkaitan dengan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan dan suatu pengalaman
 - b. Dokter atau perawan memberikan perhatian secara individual kepada pasien
 - c. Tindakan yang diambil oleh dokter kepada pasien pada saat memberikan pelayanan sudah direncanakan sebelumnya
 - d. Jaminan kerahasiaan penyakit pasien
 - e. Kenyamanan selama pengobatan dilakukan pada pasien (Zahara & Nurfadilla, 2018).
5. Empati (*emphaty*) adalah sikap kepedulian petugas puskesmas terhadap pasien meliputi:
- a. Keramahan petugas puskesmas saat memberikan pelayanan
 - b. Keluangan waktu dokter untuk mendengarkan keluhan pasien
 - c. Dokter berusaha menenangkan pasien apabila pasien mulai cemas dengan penyakit yang dideritanya
 - d. Petugas puskesmas selalu mengingatkan akan keamanan barang atau berkas yang dibawa oleh pasien
 - e. Waktu untuk konsultasi penyakit yang diderita pasien terhadap dokter terpenuhi
 - f. Dokter memberikan dorongan kepada pasien untuk lebih semangat dalam melakukan pengobatan supaya sembuh (SIREGAR, 2017).

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah mendapatkan suatu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan sesuai dengan harapan (Ihsan, 2016). Menurut Philip Kotler (1997) kepuasan adalah tingkat keadaan dimana seseorang menyatakan atas perbandingan kinerja produk (jasa) yang diterima dan yang diharapkan oleh pasien.

Menurut Rama (2011) dalam penelitian (Dewi, 2017) kepuasan pasien akan terpenuhi jika proses penyampaian petugas kesehatan saat melayani pasien sesuai dengan yang diharapkan atau persepsinya. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran tingkat kepuasan pasien, namun tingkat kepuasan pasien tergantung dengan persepsi atau harapan yang diterima pada saat pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Kebutuhan pasien yang diharapkan yaitu keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pada saat proses pelayanan kesehatan.

Berdasarkan beberapa pendapat bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu wujud untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Apabila pasien merasakan senang dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan karena terpenuhi kebutuhan yang diinginkan atau diharapkan dalam menerima jasa layanan kesehatan. Bila harapan tidak sesuai dengan yang diharapkan atau jauh dari harapan maka pasien akan memberikan kesan tidak puas dan memandang pemberi pelayanan jelek tidak sesuai harapan dan jika pasien memberikan kesan yang bahagia karena terpenuhinya kebutuhan pemberian jasa pelayanan atau melampaui harapan pasien merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan (Rumiyanti, 2018).

Banyak manfaat yang diterima oleh tenaga kesehatan jika pelayanan yang diberikan memuaskan pasien. Menurut Fornell (1992) manfaat yang akan diterima oleh organisasi pelayanan apabila memberikan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien yaitu:

1. Tingkat kepuasan yang tinggi dapat meningkatkan loyalitas pasien dan mencegah perputaran pasien.
2. Mengurangi sensitivitas pasien terhadap harga dan kegagalan pada saat pemasaran.
3. Mengurangi biaya operasi yang diakibatkan oleh meningkatnya jumlah pasien (Farianita, 2015).

Kepuasan pasien dapat dilihat melalui hak yang telah diterima pasien selama melakukan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terpenuhi dengan baik atau belum. Adapun beberapa hak pasien menurut supranto yaitu :

- a. Hak mendapatkan perawatan.
- b. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis dan rumah sakit.
- c. Hak memilih dokter dan rumah sakit.
- d. Hak untuk tidak terlalu dibatasi selama proses pengobatan atas informasi dan persetujuan.
- e. Hak untuk mengadu dan mengajukan gugatan.
- f. Hak atas ganti rugi.
- g. Hak atas bantuan hukum.
- h. Hak untuk meningkatkan pelayanan medis.
- i. Hak atas perhitungan biaya pengobatan, perawatan dan mendapatkan penjelasan mengenai biaya yang telah dikeluarkan (Lahdji dkk., 2017).

2.4.2 Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien

Faktor kepuasan pasien dipengaruhi oleh latar belakang pasien seperti jenis kelamin, umur, dan pendidikan:

- a. Jenis kelamin

Menurut lumenta (1989) dalam penelitian (Farianita, 2015) bahwa wanita memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi daripada tingkat kepuasan yang dimiliki oleh laki-laki.

- b. Umur

Umur adalah perkembangan setiap manusia yang memiliki perubahan yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk kesehatannya. Pada umur kanak-kanak kemampuan kognitif dalam mengambil keputusan belum matang dan belum tepat. Saat memasuki usia remaja, seseorang mampu mengambil keputusan dengan logis dan tepat yang lebih mengarahkan pada perilaku kesehatan, namun remaja memiliki sifat yang bimbang mudah terpengaruh oleh teman dan tekanan dari orang lain. Sedangkan di umur dewasa, seseorang dapat menentukan dan mempraktekkan perilakunya sendiri untuk melindungi, meningkatkan dan memelihara kesehatannya (Farianita, 2015).

c. Pendidikan

Ada hubungannya kepuasan pasien terhadap pendidikan. Pada pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung mempunyai pengetahuan yang sangat luas. Pasien juga memungkinkan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri, berpengalaman, mudah mengerti apa yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantu pasien dalam mengambil keputusan untuk memenuhi kebutuhannya. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh pasien maka semakin rendah tingkat kepuasan tersebut, dikarenakan pasien yang berpendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar nalarnya, sedangkan orang yang berpendidikan tinggi cenderung memikirkan pelayanan yang diterima sesuai dengan kebutuhannya, sehingga orang yang berpendidikan tinggi cenderung merasakan tidak puas dibandingkan orang yang berpendidikan rendah (Vasilefa, 2015).

d. Pekerjaan

Secara tidak langsung pekerjaan sangat mempengaruhi status ekonomi seseorang. Pekerja yang memiliki penghasilan diatas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan (Farianita, 2015) .

2.4.3 Aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Boy S. Sabarguna (2004) bahwa ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

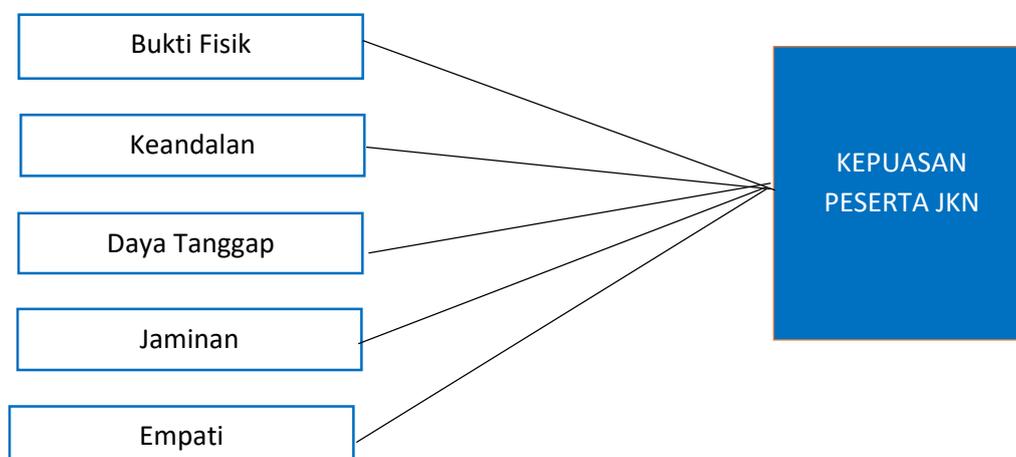
1. Aspek kenyamanan

Kenyamanan pasien dapat dilihat melalui lokasi tempat pelayanan kesehatan meliputi kebersihan, kenyamanan terhadap tempat yang telah disediakan untuk pasien, peralatan yang telah disediakan dan makanan yang telah disiapkan untuk pasien.

2. Aspek hubungan pasien terhadap staf puskesmas meliputi keramahan terhadap pasien pada saat melakukan pelayanan, informasi yang diberikan oleh petugas terhadap pasien jelas, dan cekatan dalam melayani pasien.
3. Aspek kompetensi meliputi keberanian dalam melakukan tindakan terhadap pasien, memiliki pengalaman sebelumnya untuk melakukan sebuah perawatan terhadap pasien, dan memiliki gelar yang dikenal oleh pasien.
4. Aspek biaya meliputi mahalnya biaya perawatan atau terjangkau tidaknya biaya perawatan terhadap pasien dan adakah keringanan terhadap pasien (Farianita, 2015).

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari teori-teori yang telah dijelaskan diatas maka dapat digambarkan kerangka konsep yang sesuai dengan indikator kualitas pelayanan, menurut teori pasuraman (2010) :



Gambar 4. 1 Kerangka Konsep

Kerangka diatas menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memiliki pengaruh terhadap kepuasan peserta JKN.