

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Definisi Puskesmas**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan / atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat yang disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Akreditasi Puskesmas merupakan bagian dari pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi.

Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu system. System Informasi Puskesmas juga merupakan suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya. Dalam pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. Dengan mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan Mutu sehingga dapat hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pembangunan ini

sebagaimana dimaksudkan dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat, untuk mencapai kabupaten / kota sehat.

### **2.1.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

- a. Paradigma sehat, mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Pertanggungjawaban, menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat, mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan, menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status social, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna, menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan, mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (*Permenkes Nomor 43 Tahun 2019.Pdf*, n.d.).

### **2.1.3 Tugas, Fungsi, dan Kewenangan Puskesmas**

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas juga mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga, untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas memiliki fungsi, penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama, Puskesmas berwenang untuk :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain yang terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat;
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;

- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten / kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;

- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Puskesmas juga melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas dapat berfungsi juga sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan / atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan dengan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (*Permenkes Nomor 43 Tahun 2019.Pdf*, n.d.).

## **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
- h) 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

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), fasilitas pelayanan kesehatan sedang berkompetisi untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Peningkatan mutu pelayanan menjadi masalah yang esensial untuk di pecahkan dalam level manajemen mutu. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan yang diterima (Putri Adian, 2020). 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.

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 (Anjaryani, n.d.)

### 2.3.2 Aspek–Aspek Kualitas Pelayanan

Aspek-aspek Kualitas Pelayanan Menurut Parasuraman (2003) ada lima aspek yang dapat mengukur kualitas layanan jasa, 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).

Kepuasan konsumen (pelanggan) merupakan konsep utama baik dalam teori maupun dalam praktik pemasaran, serta menjadi tujuan sentral bagi seluruh aktivitas bisnis. Kepuasan pelanggan menjadi faktor penting yang berkontribusi dalam loyalitas pelanggan, peningkatan *good will* atau reputasi dari perusahaan. Menurut Lovelock dan Wright (2007:102) mengungkapkan bahwa kepuasan adalah keadaan emosional, reaksi yang dapat berupa kemarahan, ketidakpuasan, kejengkelan, netralis, kegembiraan atau kesenangan. Tingkat kesenangan, kelegaan seseorang dapat dikarenakan mengonsumsi produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Pianto & Ikasari, n.d.).

Pasien adalah konsumen dari pelayanan kesehatan. Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen merupakan perbedaan antara harapan (*expectations*) dan kinerja yang dirasakan (*perceived performance*), dengan kata lain kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewanya seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Pohan (2007:156) mengatakan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (RANI, 2013).

Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil evaluasi kinerja atau tindakan yang dirasakan sebagai akibat tidak terpenuhinya harapan, jadi kepuasan merupakan kesan kinerja dan harapan. Ketidakpuasan pelanggan merupakan bagian pengalaman pelanggan terhadap produk atau jasa yang dihasilkan sehingga dengan pengalaman tersebut pelanggan berusaha mencari dan membandingkan berbagai produk atau jasa untuk meningkatkan kepuasannya. Dalam hal ini

pemberi jasa harus berusaha mengurangi keluhan pelanggan dan meningkatkan kepuasan pelanggan. Layanan kesehatan yang bermutu, tidak dapat melepaskan diri dari kenyataan akan pentingnya menjaga kepuasan pasien, termasuk dalam menangani keluhan yang disampaikan oleh pasien. Kepuasan juga dapat diartikan sebagai suasana batin yang seharusnya direbut oleh layanan kesehatan untuk memenangkan persaingan dalam konteks pelayanan kepada masyarakat. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, penurunan kepuasan akan menyebabkan penurunan jumlah kunjungan pasien di masa yang akan datang (Pertiwi, 2017).

#### **2.4.2 Dimensi Kepuasan Pasien**

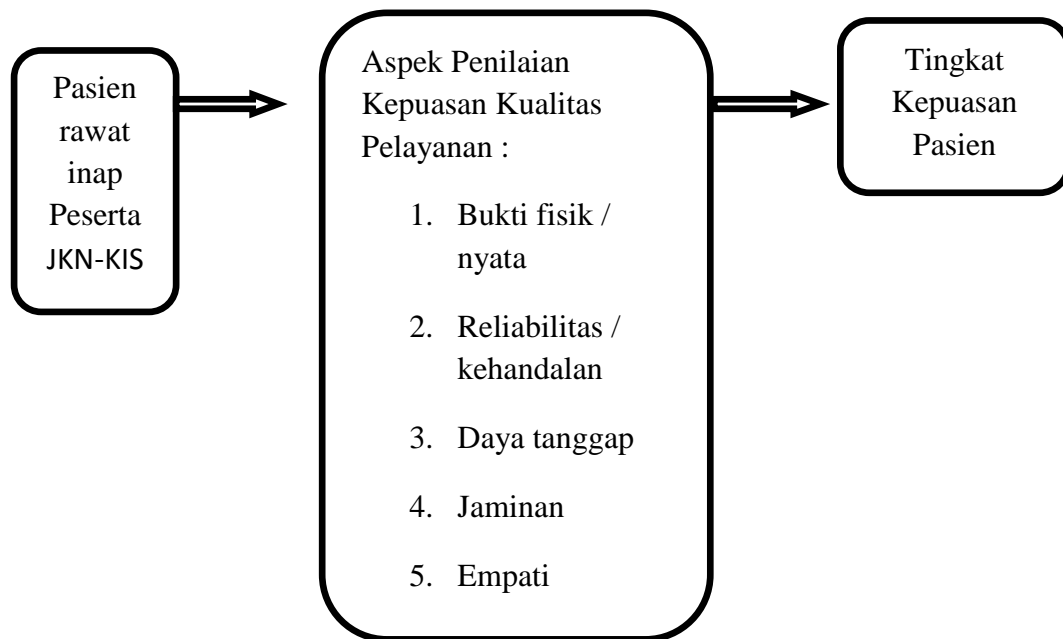
Menurut parasuraman ada 10 dimensi yang mempengaruhi kepuasan yang ada, dengan dirangkum menjadi 5 dimensi pokok dalam keunggulan pelayanan, yang bisa mempengaruhi kepuasan yaitu :

- 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.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 faktor atau aspek kepuasan pasien yaitu bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati (Anjaryani, n.d.).

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2. 1. Kerangka Konsep Penelitian**