

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

2.1.1 Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. (*Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*)

Jaminan sosial yang sudah diselenggarakan oleh pemerintah melalui program BPJS Kesehatan, dengan adanya BPJS Kesehatan masyarakat bisa mendapatkan perlindungan kesehatan mulai masyarakat yang mampu sampai kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar. Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan (Hidayat, 2018).

Dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat tidak hanya jasmani yang diperlukan, kesehatan gigi dan mulut sangat penting dalam meningkatkan kemandirian masyarakat untuk memelihara kesehatan gigi (Sembel dkk., 2014). Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan lainnya, dan sangat membutuhkan sarana pelayanan kesehatan khusus (Nengsi, 2020).

Peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan seperti Dokter Gigi di Puskesmas, Dokter Gigi di Klinik dan Dokter Gigi Praktek Mandiri atau Perorangan (BPJS Kesehatan, 2021).

2.1.2 Kepesertaan

Di dalam (Perpres 82 Tahun 2018) tentang Jaminan Kesehatan masyarakat bahwa Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

a. PBI Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas:

1. PPU dan anggota keluarganya

- 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.

2. PBPU dan anggota keluarganya

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.

3. BP dan anggota keluarganya.

- 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.

Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan. Ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan. Pada saat mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan sebagaimana, calon Peserta berhak menentukan FKTP yang diinginkannya.

2.1.3 Fasilitas Kesehatan Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (PP RI No. 47 Tahun 2016). Fasilitas kesehatan yang dapat diperoleh untuk pelayanan kesehatan masyarakat yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dan memiliki fungsi sebagai kontak pertama dari peserta BPJS Kesehatan sehingga berdampak besar bagi peningkatan status kesehatan masyarakat (Mujiati & Yuniar, 2016). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (Perpres No. 46 Tahun 2021).

Menurut (Permenkes RI No. 28 tahun 2014) Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dimaksud adalah :

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik Dokter
3. Praktik Dokter Gigi

4. Klinik Pratama atau yang setara
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara

2.2 Praktik Dokter Gigi Dan Mulut

2.2.1 Pengertian Praktik Dokter Gigi dan Mulut

Menurut (*UU RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*) Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dengan rangkaian kegiatan mulai mengenai pencegahan, penentuan diagnosis, dan perawatan penyakit, dan jaringan mulut lainnya yang dapat membantu pasien dalam perawatan gigi dan mulut dengan mudah sesuai kompetensi yang sudah dimiliki seorang dokter.

Profesi Dokter Gigi bertanggung jawab dalam melakukan berbagai tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap kondisi gigi dan mulut seseorang. Tindakan perawatan yang dapat dilakukan oleh seorang dokter gigi umum antara lain penambalan gigi berlubang, pembersihan karang gigi, pencabutan gigi, pembuatan gigi tiruan, dan merapikan gigi dengan alat ortodonsia lepasan.

Peran dokter gigi sangatlah penting bukan hanya menjaga kesehatan mulut, tapi juga menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Sebab ilmu kedokteran gigi sangat berkaitan dengan syaraf yang ada di leher dan kepala pasien. Seorang dokter gigi sering menggunakan sinar-x dalam menegakkan diagnosis (Gamedia, 2020).

Sebagai seorang dokter yang profesional yang dipercaya mampu memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (PMK RI Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran).

Kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual dan sistem yang di pakai. Tenaga kesehatan dan tenaga penunjang medis serta non medis yang bertugas harus memahami cara melayani pasiennya dengan baik agar dapat memberikan kepuasan yang optimal (Al-Assaf, 2009).

2.2.2 Kelaikan Praktik (*Fitness to practice*)

Menurut (Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia, 2018) Kelaikan praktik ("*Fitness to practice*") adalah kondisi yang menjelaskan bahwa seorang dokter atau dokter gigi memenuhi standar kompetensi dari aspek pengetahuan, keterampilan, perilaku dan memenuhi standar kesehatan secara fisik dan mental yang dibutuhkan dalam melaksanakan praktik kedokteran yang aman dan efektif. Secara umum praktik kedokteran meliputi fungsi:

1. Membuat diagnosis dan keputusan yang aman
2. Memperlihatkan tingkat keterampilan dan pengetahuan yang aman untuk praktik
3. Bersikap tepat dan pantas (appropriate)
4. Tidak menimbulkan risiko infeksi pada pasiennya
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) terhadap keselamatan pasien

2.2.3 Kompetensi Klinis dan Komunitas

Dokter atau dokter gigi harus :

1. Memenuhi standar praktik dokter atau dokter gigi dan asuhan medis yang baik, mulai dari melakukan asesmen, menegakan diagnosis dan terapi, serta merencanakan asuhan kedokteran pasca pengobatan di keluarga atau komunitasnya, baik dalam rangka penyelesaian pengobatan, rehabilitasi, paliatif ataupun pencegahan dan promotif :
 - a. Asesmen harus dilakukan secara adekuat, mendalam dengan memperhatikan riwayat penyakit, tanda dan gejala, psikologis, serta aspek spiritual, sosial dan budaya, dan nilai-nilai yang diperlukan dalam memeriksa pasien.
 - b. Dapat memberikan saran dan merencanakan pemeriksaan dan pengobatan yang diperlukan.

- c. Merujuk pasien pada dokter atau dokter gigi sesuai kompetensi yang dibutuhkan pasien atas persetujuan pasien, apabila kondisi pasien diluar kompetensi dan kewenangan kliniknya.
2. Memberikan asuhan klinis dokter atau dokter gigi berupa :
 - a. Meresepkan obat dan pengobatan yang efektif berdasarkan pengetahuan yang adekuat dan berbasis bukti (evidence based).
 - b. Melakukan upaya untuk mengurangi nyeri (distress).
 - c. Melakukan konsultasi pada sejawat yang tepat apabila diperlukan untuk penyakitnya.
 - d. Menghormati hak pasien untuk mendapat pendapat lain (second opinion).
 - e. Memastikan asuhan dan pengobatan yang diberikan sesuai dengan pengobatan lain yang sedang dijalani pasien.
 - f. Merencanakan tindak lanjut asuhan pasien setelah selesai pengobatan.
 - g. Mengutamakan penatalaksanaan dalam kondisi darurat (emergency).
 3. Harus dapat menggunakan sumber daya yang ada dengan efektif dan efisien dalam rangka kendali mutu kendali biaya, dokter atau dokter gigi.
 4. Wajib membuat catatan atau rekam medis dengan jelas, akurat dan terbaca, pada setiap kegiatan, atau segera setelah melakukan kegiatan asuhan medis dokter dokter gigi harus melindungi keamanan dan kerahasiaan rekam medis pasien (Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia, 2018).

2.2.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

- A. Menurut (BPJS Kesehatan) pelayanan Gigi dan mulut yang dijamin oleh pihak BPJS adalah sebagai berikut:
 1. Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
3. Premedikasi
4. Kegawatdaruratan oro-dental
5. Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi)
6. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
7. Obat pasca ekstraksi
8. Tumpatan komposit/GIC
9. Skeling gigi (1x dalam setahun)

B. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tidak dijamin oleh pihak BPJS adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
3. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
4. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
5. Pelayanan meratakan gigi (ortodonti)
6. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungannya dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

2.2.5 Tujuan Program Kesehatan Gigi Masyarakat

Dalam meningkatkan kesehatan gigi kepada masyarakat, ada 3 program tujuan yang dapat menyadarkan kemampuan masyarakat untuk mengetahui pentingnya kebutuhan kesehatan gigi dan mulut diantaranya sebagai berikut :

1. Program Promotif

Pelayanan asuhan untuk berupaya meningkatkan kemampuan kesehatan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mampu berperan secara aktif dalam masyarakat sesuai sosial budaya setempat yang didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan. Program promotif yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan gigi.

- b. Memotivasi dan membimbing individu, masyarakat untuk membiasakanelihara diri dalam bidang kesehatan gigi dan mulut bagi diri sendiri dan keluarganya
- c. Dapat menjalankan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi diri sendiri, dan keluarganya.
- d. Dapat mengenal adanya kelainan dalam mulut sedini mungkin kemudian mencari sarana pengobatan yang tepat dan benar.

2. Program Preventif

Program preventif yaitu pelayanan asuhan secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan penyakit gigi dan mulut bagi seseorang atau masyarakat. Program preventif dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Perawatan rutin , yaitu aktivitas pemeliharaan dan perawatan yang dilakukan secara rutin (setiap hari).
- b. Perawatan periodik, yaitu aktivitas pemeliharaan dan perawatan yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu seperti rutin melakukan pemeriksaan gigi dan mulut ke pelayanan kesehatan (dokter gigi, puskesmas, rumah sakit) setiap 6 bulan sekali. Perawatan seperti ini dapat mendeteksi sedini mungkin kerusakan–kerusakan, kelainan gigi dan mulut. Perawatan yang dilakukan antara lain adalah dengan melakukan pembersihan karang gigi (*scalling*) yang dapat menghindari terjadinya kerusakan jaringan pendukung gigi.

3. Program Kuratif

Program yang bertujuan untuk merawat dan mengobati atau memperbaiki gigi anggota keluarga dan kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi akibat tidak dilakukannya perawatan preventif. Sasarannya adalah kelompok orang sakit (pasien) terutama penyakit kronis. Bila sudah terjadi kerusakan gigi, dokter gigi dapat melakukan penambalan atau pencabutan gigi (Gultom & Dyah, 2019).

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan pelanggan atau pelayanan merupakan suatu persepsi yang dirasakan di dalam suatu kegiatan pengobatan atau penanganan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai yang diharapkan kepada pasien. Kepuasan dapat diukur apabila dalam suatu pelayanan kesehatan, pasien merasa sangat puas jika persepsinya sama atau melebihi yang diharapkannya. Oleh karena itu kepuasan pasien salah satu kunci utama untuk membuktikan bahwa proses pelayanan yang diberikan sangat memperhatikan tingkat kualitas dan mutu layanan kesehatan.

Kepuasan pasien dapat diartikan dalam membandingkan tingkat perasaan dengan harapan yang diinginkan, sehingga harapan yang sudah dirasa melebihi dari persepsi pasien maka dari situlah pasien dapat menyimpulkan pelayanan kesehatan yang sangat memuaskan dan memberikan pengaruh baik terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien/pelanggan, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan "*word of mouth*", maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru (Ade Yunida, 2019).

Pengukuran tingkat kepuasan pasien berkaitan erat dengan penjaminan mutu dalam pelayanan kesehatan. Penjaminan mutu adalah suatu upaya secara periodik dalam berbagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dengan melakukan pemantauan terhadap proses pelayanan yang diberikan serta menelusuri keluaran yang dihasilkan. Dengan demikian, berbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui serta upaya perbaikan dapat dilakukan untuk menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan pemakai jasa kesehatan (Anggraini, 2015).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen

Menurut Kotler dan Keller (dalam Suryana & Muliasari, 2018) faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen sebagai berikut :

1. Kualitas Produk

Pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas

2. Kualitas Pelayanan (*service quality*)

Pelanggan akan merasa puas jika mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan harapannya.

3. Harga

Produk dengan kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberi nilai yang tinggi kepada pelanggannya.

4. Faktor emosional (*emotional factor*)

Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain kagum kepadanya bila menggunakan produk merek tertentu.

5. Biaya dan kemudahan

Pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk, cenderung puas terhadap produk.

2.3.3 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Catur Wulandari, 2018) kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator yaitu sebagai berikut:

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan akses terhadap layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap pengetahuan tentang:

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- 3) Sejauh mana pasien mengerti sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:

- 1) Kompetensi teknik dokter/profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan dilakukan dengan melakukan pengukuran:
- 1) Sejauh mana ketersediaan layanan praktik dokter menurut penilaian pasien
 - 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain.
 - 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
 - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
 - 5) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter/atau rencana pengobatan.
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan, ditentukan sikap terhadap:
- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
 - 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap menolong atau kepedulian terhadap personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
 - 3) Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

2.3.4 Elemen – Elemen Kepuasan Pelanggan

Lima elemen yang menyangkut kepuasan pelanggan menurut (Mawarni & Haerudin, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Harapan (*Expectations*)

Harapan pelanggan terhadap suatu barang atau jasa telah di bentuk sebelum pelanggan membeli barang atau jasa tersebut. Pada saat proses pembelian dilakukan, pelanggan berharap bahwa barang atau jasa yang mereka terima sesuai dengan harapan, keinginan, dan

keyakinan mereka. Barang atau jasa yang sesuai dengan harapan pelanggan akan menyebabkan pelanggan merasa puas.

2. Kinerja (*Performance*)

Pengalaman pelanggan terhadap kinerja aktual barang atau jasa ketika digunakan tanpa dipengaruhi oleh harapan mereka. Ketika kinerja aktual barang atau jasa berhasil maka pelanggan akan merasa puas.

3. Perbandingan (*Comparison*)

Hal ini dilakukan dengan membandingkan harapan kinerja barang atau jasa sebelum membeli dengan persepsi kinerja aktual barang atau jasa tersebut. Pelanggan akan merasa puas ketika harapan sebelum pembelian sesuai atau melebihi persepsi mereka terhadap kinerja aktual produk.

4. Pengalaman (*Experience*)

Harapan pelanggan dipengaruhi oleh pengalaman mereka terhadap penggunaan merek dari barang atau jasa yang berbeda dari orang lain.

5. Konfirmasi dan Diskonfirmasi

Konfirmasi atau terkonfirmasi terjadi jika harapan sesuai dengan kinerja aktual produk. Sebaliknya diskonfirmasi terjadi ketika harapan lebih tinggi atau lebih rendah dari kinerja aktual produk. Pelanggan akan merasa puas ketika terjadi konfirmasi/diskonfirmasi.

2.3.5 Pengukuran Kepuasan Pasien

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan disebut pelanggan atau *customer* (Muninjaya, 2019). Lebih lanjut menurut Kotler dalam (Nursalam, 2014) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain:

a. Sistem keluhan dan saran

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.

b. Survei kepuasan pelanggan

Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung

c. Ghost shopping.

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

d. Lost customer analysis.

Yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

2.3.6 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut (Soeparmanto, 2007) yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan
2. Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan
4. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah
5. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan
6. Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan

2.3.7 Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Karakteristik atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan terutama dalam bidang kesehatan, setidaknya memenuhi karakteristik pelayanan yang menurut Vincent Gosperz dalam (Ismaya, 2018) ada 10 dimensi, yakni :

1. Kepastian Waktu Pelayanan

Ketepatan waktu yang diharapkan berkaitan dengan waktu proses atau penyelesaian, pengiriman, penyerahan, jaminan atau garansi dan menanggapi keluhan.

2. Akurasi Pelayanan
Akurasi pelayanan berkaitan dengan realibilitas pelayanan, bebas dari kesalahan-kesalahan.
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
4. Tanggung jawab
Bertanggung jawab dalam penerimaan pesan atau permintaan dan penanganan keluhan pelanggan eksternal (konsumen).
5. Kelengkapan
Kelengkapan pelayanan menyangkut lingkup pelayanan, ketersediaan sarana pendukung, dan pelayanan komplementer.
6. Kemudahan mendapatkan pelayanan
Kemudahan mendapatkan pelayanan berkaitan dengan banyaknya outlet, petugas yang melayani, dan fasilitas pendukung.
7. Variasi model pelayanan
Variasi model pelayanan berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru pelayanan, *features* pelayanan.
8. Pelayanan pribadi
Pelayanan pribadi berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan, menanggapi kebutuhan khas.
9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan
Kenyamanan pelayanan berkaitan dengan ruang tunggu atau tempat pelayanan, kemudahan, ketersediaan data atau informasi, dan petunjuk-petunjuk.
10. Atribut pendukung pelayanan
Atribut pendukung pelayanan dapat berupa ruang tunggu yang cukup, AC, bahan bacaan, TV, music, dan kebersihan lingkungan.

Dan menurut Evan dalam (Sugiantari, 2016), ada 3 ciri utama (karakter) yang menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya, yaitu sebagai berikut:

1. *Uncertainty* atau ketidakpastian

Menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Dengan ketidakpastian ini sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Penduduk yang penghasilannya rendah tidak mampu menyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya, bahkan penduduk yang relatif berpendapatan memadai sekalipun seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya.

2. *Asymetry of Information*

Sifat kedua *Asymetry Of Information* menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan provider (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijualnya.

3. *Externality*

Menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga bukan pembeli. Contohnya adalah konsumsi rokok yang mempunyai resiko besar pada bukan perokok, akibat dari ciri ini, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuk. Oleh karena pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri, akan tetapi perlunya digalang tanggung jawab bersama (publik).

2.3.8 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut (Einurkhayatun dkk., 2017) terdapat beberapa dimensi yang menentukan kualitas pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien meliputi :

1. Dimensi Wujud atau Tampilan Pelayanan (*Tangible*)

Sarana dan prasarana yang perlu tersedia di suatu penyedia pelayanan kesehatan yang dapat dilihat secara langsung oleh pasien meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

2. Dimensi Keandalan Pelayanan (*Reliability*)

Dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai janji yang ditawarkan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan akurat.

3. Dimensi Daya Tanggap Pelayanan (*Responsiveness*)

Dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan dan keinginan pasien dengan segera.

4. Dimensi Jaminan Pelayanan (*Assurance*)

Dimensi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan.

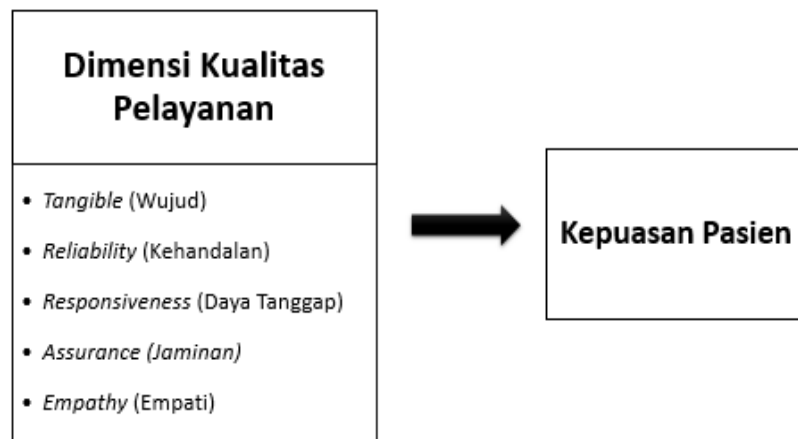
5. Dimensi Empati Pelayanan (*Empathy*)

Dimensi kualitas pelayanan yang berupa pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari pemberi pelayanan kepada konsumen secara individual.

Dalam hal ini peranan setiap individu dalam pelayanan sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk. Untuk mengetahui kepuasan dalam pelayanan maka perlu dipahami faktor-faktor yang berperan dapat mempengaruhi pasien merasakan kepuasan pelayanan (Nur Hayu, 2016)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018a).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : (Einurkhatun dkk., 2017)

Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka variabel penelitian pada suatu Gambaran Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Praktik Dokter Gigi Desa Sawo Kecamatan Campurdarat dipengaruhi oleh dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangible* (wujud), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Dari 5 dimensi kualitas pelayanan tersebut inilah yang saling berkaitan untuk menentukan tingkat kepuasan pasien.