

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pelayanan Kesehatan

2.1.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sedangkan definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan subjek atau sasarannya adalah masyarakat.

2.1.1.2 Macam-macam Pelayanan Kesehatan

Macam pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (1983) dibedakan menjadi *medical services* (pelayanan kedokteran) dan *public health service* (pelayanan kesehatan masyarakat). Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, dengan tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan bagi perseorangan dan keluarga (Radito 2014).

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) merupakan pelayanan dengan pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, bagi kelompok dan masyarakat (Radito 2014).

2.1.2 Puskesmas

2.1.2.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat).

2.1.2.2 Pelayanan Kesehatan yang Ada di Puskesmas

Pelayanan kesehatan pada Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem.

Berdasarkan PMK No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada pasal 29 disebutkan pelayanan puskesmas dikategorikan menjadi:

a. Puskesmas non rawat inap

Merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (home care), dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas non rawat inap ini dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

Ketentuan Puskesmas Non Rawat Inap:

- 1) Terletak di kawasan perkotaan, kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil.
- 2) Dapat menyelenggarakan rawat inap pada persalinan normal apabila memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 4) Jam operasional ditetapkan oleh kepala daerah Kabupaten/Kota, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik,

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Puskesmas rawat inap

Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

Kegiatan Pelayanan pada Puskesmas Rawat Inap meliputi:

- 1) Merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan.
- 2) Merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisi sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan, sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan.
- 3) Observasi penderita dalam rangka diagnostik.
- 4) Pelayanan persalinan normal dan atau persalinan dengan penyulit, sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Puskesmas kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari rujukan, dapat diberi kewenangan tambahan sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi:

- a) Upaya kesehatan masyarakat esensial yang diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- a. pelayanan promosi kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan lingkungan;

- c. pelayanan kesehatan keluarga (meliputi ibu, anak, dan keluarga berencana)
 - d. pelayanan gizi; dan
 - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- b) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Untuk upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer, serta Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaannya dalam bentuk:

- a) rawat jalan;
- b) pelayanan gawat darurat;
- c) pelayanan satu hari (one day care);
- d) home care; dan/atau
- e) rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2.1.3 Program JKN-KIS

2.1.3.1 Pengertian Program JKN-KIS

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory). Tujuan dari program Jaminan Kesehatan Nasional ini, adalah untuk pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yaitu dengan pemerataan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang bisa diakses oleh semua kalangan dan lapisan masyarakat (Ali and Kandou 2015). Dalam hal ini, jaminan

kesehatan di berikan kepada setiap masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.

2.1.3.2 Peserta Program JKN-KIS

Menurut Pasal 1 angka 4 UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan berhak atas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Jenis peserta BPJS Kesehatan ada 2 yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) adalah peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah baik dari Pemerintah Pusat (PBI APBN) maupun dari Pemerintah Daerah (PBI APBD).

- a. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
- b. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan bagi dirinya dan keluarganya.

Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) harus memenuhi beberapa syarat yang meliputi, harus benar-benar penduduk dengan kewarganegaraan Indonesia (WNI), memiliki NIK yang terdaftar di Dukcapil, serta terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.

Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) berlaku dihitung sejak didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Penetapan oleh

Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial kecuali untuk bayi yang dilahirkan dari ibu kandung keluarga yang terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) maka akan otomatis terdaftar sebagai peserta PBI sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sedangkan untuk peserta non PBI terbagi menjadi tiga yaitu:

a. Pekerja Penerima Upah (PPU)

Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja dan menerima gaji atau upah. Masyarakat yang termasuk ke dalam sektor ini meliputi Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota POLRI, anggota TNI, pejabat negara, pegawai honorer, staf ahli, staf khusus, pegawai swasta, dan pekerja lain yang telah memenuhi kriteria Pekerja Penerima Upah.

b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)

Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha dengan risiko sendiri, seperti pekerja mandiri atau pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja lain yang memenuhi kriteria Pekerja Bukan Penerima Upah.

Pekerja yang termasuk kelompok bukan penerima upah antara lain:

- a) Tenaga ahli yang melakukan pekerjaan bebas, yang terdiri dari pengacara, akuntan, arsitek, dokter konsultan, notaris, penilai, dan aktuaris.
- b) Pemain musik, pembawa acara, penyanyi, pelawak, bintang film, bintang sinetron, bintang iklan, sutradara, kru film, foto model, peragawan/peragawati, pemain drama, penari, pemahat, pelukis, dan seniman lainnya.
- c) Olahragawan.
- d) Penasihat, pengajar, pelatih, penceramah, penyuluh, dan moderator.
- e) Pengarang, peneliti, dan penerjemah.
- f) Pengawas atau pengelola proyek.
- g) Mahasiswa dari perguruan tinggi atau lembaga sejenis, santri, saksi dan korban dalam perlindungan lembaga hukum, penghuni

Lembaga Permasyarakatan Negara, panti sosial, lembaga atau badan amal, lembaga atau badan sosial yang sejenis.

- h) Warga Negara Asing yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri di Negara Kesatuan Republik Indonesia minimal 6 (enam) bulan dan dilengkapi dengan surat izin kerja yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang sesuai ketentuan perundang-undangan.

Peserta PBPU wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga sebagaimana terdaftar dalam Kartu Keluarga (Suami/Istri/anak/anggota keluarga lain). Pendaftaran dilakukan dikelas rawat yang sama untuk seluruh anggota keluarga yang terdaftar dalam Kartu Keluarga.

- c. Bukan Pekerja (BP)

Orang yang termasuk ke dalam Peserta Bukan Pekerja (BP) diantaranya adalah investor, pemberi kerja, penerima pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan sebagainya. Untuk setiap kategori Bukan Pekerja (BP) yang mampu membayar iuran bulanan, wajib mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Mandiri (Perorangan) dan membayar iuran bulanan sesuai kelas yang diambil.

2.1.4 Kepuasan Pasien

2.1.4.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Definisi dari kepuasan pasien menurut (Kotler, Kertajaya, & Setiawan, 2010) adalah perasaan senang atau kecewa yang dirasakan oleh individu setelah mendapatkan sesuatu baik berupa barang maupun jasa. Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh individu tersebut dapat mempengaruhi niat berperilaku dari individu tersebut untuk menggunakan kembali pelayanan yang sama sehingga dibutuhkan survei kepuasan pasien (Adian 2020). Selain itu, menurut (Pohan, 2013) kepuasan pasien diartikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

2.1.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut (Nursalam, 2013), yaitu sebagai berikut:

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga

Harga yang dimaksud adalah harga dari produk atau jasa. Elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: tempat dan segala fasilitas yang bersih dan memadai, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

f. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

g. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam

memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

h. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

i. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar ruang inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

j. Suasana

Suasana yang dimaksud meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

k. Desain visual

Desain visual ini meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

2.1.4.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pasien, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Ulinuha 2014).

Pengukuran kepuasan pasien digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan. Perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal, akurat, dan dapat dipercaya. Menurut (Pohan 2007) Pengukuran kepuasan pasien merupakan hal yang penting bagi setiap fasilitas penyedia layanan kesehatan. Dengan mengetahui harapan pasien maka fasilitas kesehatan dapat mempersiapkan strategi dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang sudah pasti mengarah pada kepuasan pasien.

Menurut (Supranto, 2011) Pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan “soft measure” sebagai indikator mutu. Ukuran ini disebut lunak (soft), sebab ukuran-ukuran ini berfokus pada persepsi dan sikap (perceptions dan attitudes). Pengukuran lunak ini meliputi kuisisioner kepuasan pelanggan untuk menentukan persepsi dan sikap pelanggan mengenai mutu barang atau jasa yang mereka beli, termasuk juga kuisisioner sikap karyawan yang memungkinkan untuk mengetahui persepsi mereka mengenai kepuasan dalam bekerja (Arianto R.A 2017).

Pengukuran menggunakan “hard measures” (seperti waktu) yang dipergunakan di dalam lingkungan perusahaan jasa (non manufacturing) mungkin tidak mencerminkan mutu jasa sebenarnya. Pelanggan mungkin mengharapkan waktu yang lebih cepat, sebaiknya akan lebih baik ditanyakan langsung kepada pelanggan, berapa lama waktu penyelesaian transaksi yang dikehendaki. Mutu ditentukan sejauh mana, jasa dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Pengukuran mutu di dalam perusahaan jasa terutama dalam bidang layanan kesehatan lebih baik diukur dengan

menggunakan persepsi pelanggan tentang jasa yang diterima telah memuaskan atau masih mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan (Arianto R.A 2017).

2.1.4.4 Dimensi Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan pasien mutlak diperlukan. Dengan pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien (Arianto R.A 2017). Menurut Parasuraman (1988), kepuasan pelanggan (pasien) dapat dilihat dari lima dimensi kepuasan yang meliputi:

- a. Tangibles (wujud nyata) yaitu bukti fisik keadaan lingkungan sekitar yang nyata, dan dilihat dari pelayanan para petugas kesehatan yang meliputi penampilan petugas, peralatan dan fasilitas yang digunakan
- b. Reliability (kehandalan) adalah konsistensi kinerja pelayanan, yaitu mampu memberikan pelayanan yang terpercaya, akurat dan memuaskan sesuai dengan janji dan waktu yang telah disepakati.
- c. Responsiveness (ketanggapan) yaitu kesediaan dan kesiapan petugas kesehatan untuk membantu dan menolong pasien agar mendapatkan pelayanan secara cepat, merespon permintaan pasien, serta menyediakan layanan informasi kepada pasien.
- d. Assurance (jaminan) yaitu kemampuan pengetahuan dan keterampilan, serta perilaku sopan santun pegawai untuk menanamkan rasa percaya, keyakinan, dan rasa aman kepada pelanggan.
- e. Emphaty (empati) yaitu kemampuan para petugas kesehatan untuk memahami keluhan pasien, memberikan perhatian secara individual, memberikan kesempatan untuk bertanya dan ketepatan waktu agar pelanggan tidak terlalu lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan (Devhy et al. 2018).

2.2 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini menggunakan teori sistem dari George Terry dengan tiga komponen utama yaitu input, proses, dan output. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

