

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Suatu barang atau jasa akan dinilai bermutu apabila dapat memenuhi ekspektasi atau harapan konsumen akan nilai produk tersebut.

Sementara itu definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun⁷.

Pada umumnya pelayanan yang diberikan oleh produsen atau perusahaan yang memiliki kualitas yang baik akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering mengemukakan kualitas pelayanan adalah suatu keadaan dinamis yang berkaitan erat dengan produk, jasa, sumber daya manusia, serta proses dan lingkungan yang setidaknya dapat memenuhi atau malah dapat melebihi kualitas pelayanan yang diharapkan⁷.

Definisi kualitas pelayanan ini adalah upaya pemenuhan kebutuhan yang dibarengi dengan keinginan konsumen serta ketepatan cara penyampaiannya agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan tersebut, dikatakan bahwa service quality atau kualitas layanan adalah pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan⁷.

B. Dimensi Mutu

Dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari Tangibles (tampilan fisik layanan), Reability (keandalan), Responsiveness (ketanggapan dalam memberikan layanan), Assurance (jaminan layanan), dan Emphaty (memahami keinginan pelanggan). Dimensi - dimensi ini dapat digunakan untuk penilaian suatu pelayanan dipuskesmas. Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat

melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan, yaitu :

- a. Reliabilitas (Reliability), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
- b. Daya Tanggap (Responsiveness), yaitu keinginan para karyawan atau staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.

- c. Bervariasi (Variability)

Artinya, Pelayanan bersifat bervariasi karena merupakan non-standardized dan senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima pelayanan, kondisi, tempat pelayanan, serta kapan pelayanan tersebut diberikan.

- d. Tidak Tahan Lama (Perishability)

Artinya, pelayanan merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya, jika pada suatu saat tidak ada pasien diruang perawatan, pelayanan yang biasanya terjadi akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan lain waktu.

Secara umum disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata, serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan ⁸.

C. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja berada di bawah harapan, pasien akan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, maka pasien akan merasa amat puas atau senang. Dalam kaitan itu, maka faktor kepuasan pasien (Customer Satisfaction) menjadi elemen penting dalam memberikan atau menambah nilai bagi pasien. Konsep dan teori mengenai kepuasan konsumen telah berkembang pesat dan telah mampu diklasifikasikan atas beberapa pendekatan. Salah satu

pendekatan yang paling populer yang berhubungan dengan kepuasan konsumen adalah teori the expectancy atau Disconfirmation Model⁹.

Sebagai pihak yang melayani tidak akan mengetahui apakah pasien yang dilayani puas atau tidak, karena yang dapat merasakan kepuasan dari suatu layanan hanyalah pasien yang bersangkutan. Tingkat kepuasan yang diperoleh para pasien biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang atau jasa yang dinikmati serta layanan lain berupa layanan pra-jual, saat transaksi dan purna jual. Ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh produsen barang atau jasa belum tentu sama dengan ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh pasien. Misalnya, apabila dalam memberikan pelayanan yang sama kepada pasien yang berbeda, maka tingkat kepuasan yang dirasakan oleh masing-masing pasien akan berbeda.

Dalam hal ini, tentu saja pernyataan pasien akan sangat beragam, tergantung cinta rasa yang bersangkutan⁹. sifat kepuasan sangat bersifat subyektif, sehingga sulit sekali untuk mengukurnya. Namun, walaupun demikian, tentu saja harus tetap berupaya memberikan perhatian kepada pasien (customer care) dengan segala daya, sehingga paling tidak, kita dapat memberikan layanan terbaik, yang dimulai dari upaya menstandarkan kualitas barang atau jasa sampai dengan pelaksanaan penyerahannya pada saat berhubungan langsung dengan pasien, dengan standar yang diperkirakan dapat menimbulkan kepuasan yang optimal bagi pasien⁹.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasie

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah High Personel Contact
- b. Empati atau sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien,
- c. Biaya tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli pasien dan

keluarganya, “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. akibatnya biaya perawatan menjadi mahal

- d. Penampilan fisik (Kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (tangibility) Jaminan keamanan yang ditunjukkan petugas kesehatan (Assurance). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini
- e. Kehandalan dan keterampilan (reability) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan
- f. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (responsiveness)

D. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan adalah bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan diantaranya perawat, dokter, atau tim kesehatan lain yang saling menunjang Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan layanan secara berkualitas¹⁰.

1. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan ialah 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 masyarakat. yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, kelompok atau masyarakat. Jenis pelayanan) terdiri atas dua yaitu :

Pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kedokteran tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya ialah perseorangan atau keluarga sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya masyarakat. Upaya pemeliharaan kesehatan diarahkan pada :

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh setiap orang.
3. Pemerataan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat. Di dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, hal-hai ini perlu dilaksanakan secara selaras, terpadu dan saling memperkuat. Pengendalian biaya seharusnya tidak menyebabkan mutu dan pemerataan menurun. Usaha meningkatkan mutu tidak perlu berarti biaya menjadi tidak terjangkau. Begitu pula peningkatan pemerataan jangan mengakibatkan mutu menurun.

2. Syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan itu antara lain pelayanan kedokteran penekanannya pada tenaga pelaksanaannya diutamakan adalah para dokter dan perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat tenaga pelaksanaannya terutama ahli kesehatan masyarakat dan perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit. Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

- a. Tersedia dan berkesinambungannya pelayanan kesehatan. Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan

- yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar. Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
 - c. Mudah dicapai Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
 - d. Mudah dijangkau Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
 - e. Bermutu Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

- f. Mutu pelayanan kesehatan dapat sematamata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pelanggan, serta diberikan sesuai standard dan etika profesi. Kajian ini mendapati bahwa profesionalisme dan kompetensi profesional merupakan faktor yang signifikan baik untuk penyedia layanan maupun pasien dalam pengevaluasian kualitas pelayanan. Setelah pendekatan *servqual* dimodifikasi maka penelitian ini menyertakan ketujuh dimensi¹¹.

E. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial sehingga dengan adanya jaminan sosial, resiko keuangan yang dihadapi seseorang, baik itu karena memasuki usia produktif mengalami sakit, mengalami kecelakaan, bahkan kematian akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial. mengatakan dalam jurnal ilmiah bahwa BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan. BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya¹².

BPJS menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas,

portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. BPJS adalah menyelenggarakan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan, agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program SJSN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah dalam jaminan kesehatan dengan mengusung konsep gotong royong, diharapkan masyarakat dapat tertolong sebagai upaya menuju Indonesia yang lebih sehat¹².

Setelah diberlakukannya Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), banyak masalah yang dihadapi. Masyarakat mengeluhkan sulitnya memberikan pelayanan yang memadai. Dalam hal pemeriksaan penunjang baik laboratorium maupun radiologi terkadang harus datang beberapa kali, karena biayanya melebihi paket INA-CBG. Tidak jarang pasien mengeluh minum obat di apotek karena stok obat tidak ada (kosong) atau jumlah obat yang diterima pasien dirasa tidak mencukupi¹⁸.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, *Indonesian Case Based Groups* yang selanjutnya disebut INA-CBG's adalah tingkat penggantian paket manfaat berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit oleh BPJS Kesehatan untuk institusi kesehatan tingkat lanjut yang besarnya ditentukan dalam PMK No. 59 Tahun 2014. Perhitungan harga INA-CBG's didasarkan pada data biaya dan data kode rumah sakit. Data biaya bersumber dari rumah sakit terpilih (rumah sakit sampel) yang mewakili kelas rumah sakit, jenis rumah sakit, dan kepemilikan rumah sakit (rumah sakit swasta dan pemerintah), termasuk semua data biaya rumah sakit, tidak termasuk obat-obatan yang dibiayai oleh program pemerintah (HIV, TBC, dan lain-lain). Data koding diperoleh dari data koding RS PPK Jamkesmas. Perhitungan biaya dari 137 rumah sakit pemerintah dan swasta serta 6 juta data kode (kasus) digunakan untuk membuat perhitungan JKN¹⁸.

1. Fungsi BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjelaskan fungsi dan tugas BPJS Kesehatan sebagai berikut Fungsi:

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS Kesehatan bertugas untuk:

- a. Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat¹².

2. Tugas BPJS Kesehatan

- a. Dalam melaksanakan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 UU. No. 24 Tahun 2011, BPJS bertugas untuk:
- b. Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta
- c. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- d. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- e. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- f. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan social
- g. Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- h. Memberikan jaminan sosial peserta dan masyarakat

3. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS

Tingkat kepuasan pasien dianggap sebagai dimensi yang sangat penting, kualitas dan salah satu indikator terpenting dari tingkat fasilitas kesehatan yang dihasilkan dari dampak pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, mengukur kepuasan pasien merupakan bagian yang penting¹⁶.

Pasien BPJS adalah pasien yang terdaftar dalam program jaminan sosial di Indonesia. Dalam hal ini, pasien BPJS berbeda dengan pasien non-BPJS dari segi pembiayaan kesehatan. Dalam pasien medis kedua jenis pasien ini sama sehingga harus mendapatkan pelayanan yang sama. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus tetap bekerja secara profesional. Terdapat perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan non BPJS berdasarkan penilaian subyektif pasien. Bahkan, petugas kesehatan tidak lagi membedakan pasien saat memberikan pelayanan¹⁷.

Apapun jenis pasiennya (BPJS atau non-BPJS), semuanya diperlakukan dan dirawat dengan cara yang sama, yaitu jenis obat yang diberikan sama sesuai standar yang ditetapkan BPJS, ruang pasien sama, sama-sama cepat, sama-sama mendapatkan fasilitas fisik atau sarana dan prasarana yang sama baiknya sesuai dengan kelasnya, keramahan petugas dalam memberikan pelayanan juga sama, dan semua pendukung lainnya sama. Namun, sebagian pasien merasa pasien BPJS terkadang membutuhkan waktu lama untuk layanan tertentu. Misalnya janji operasi untuk pasien BPJS sering tertunda sehingga terkesan pasien BPJS sering memakan waktu lama, justru sebaliknya. bagi pasien non BPJS yang selalu tepat waktu¹⁷.

4. Prosedur Pembayaran BPJS

Untuk mendapatkan manfaat BPJS Ketenagakerjaan, peserta harus melakukan pembayaran sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan memiliki beberapa kategori klaim/hak, yaitu pemutusan hubungan kerja sebelum usia pensiun yang tepat, kematian dan kapasitas kerja akibat kecelakaan kerja. Klaim adalah

permohonan atau tuntutan oleh peserta untuk mendapatkan pertanggung jawaban berdasarkan kontrak sebelumnya¹⁹.

Tata cara pembayaran iuran BPJS ialah besaran iuran 5,7% (lima koma tujuh persen) Upah, dengan ketentuan:

1. 2,0% (dua koma nol persen) upah ditanggung oleh pekerja.
2. 3,7% (tiga koma tujuh persen) upah ditanggung oleh pemberi kerja.

Gaji yang dimaksud ialah gaji pokok dan harian tetap dalam sebulan, misalnya gaji dibayarkan harian, dimana dasar perhitungan iuran jaminan hari tua adalah gaji harian dikalikan 25 (dua puluh lima). Untuk pekerja kontrak atau satuan pendapatan, gaji bulanan dihitung sebagai dasar pembayaran JHT dari gaji rata-rata selama 3 (tiga) bulan terakhir. Bagi pekerja outsourcing yang gajinya berdasarkan borongan, gaji bulanan yang menjadi dasar pembayaran JHT dihitung dari gaji rata-rata selama 12 (dua belas) bulan terakhir. Bagi peserta yang tidak menerima gaji, diambil sejumlah nominal tertentu dari penghasilan peserta yang ditetapkan dalam Lampiran PP No. 46, 2015. Sebagai dasar perhitungan pembayaran, peserta memilih jumlah nominal tertentu berdasarkan penghasilannya. Proses penghitungan lampiran dievaluasi secara berkala untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun dengan cara yang ditetapkan dengan Keputusan Pemerintah¹⁹.

Setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia wajib menjadi peserta program jaminan sosial. pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program jaminan yang diikuti¹².

F. Pengertian Puskesmas

Pengertian Puskesmas menurut DEPKES-RI adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja

Puskesmas ditentukan oleh Bupati/Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota¹³. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh, meliputi Kuratif (pengobatan), Preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Puskesmas sendiri dibedakan berdasarkan strata. Stratifikasi Puskesmas dibedakan menjadi strata satu (puskesmas dengan prestasi sangat baik), strata dua (puskesmas dengan prestasi rata-rata atau standar), dan strata tiga (puskesmas dengan prestasi dibawah rata-rata). Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok menyatakan bahwa syarat pokok yang dimaksud meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan dalam artian semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar dalam artian pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
- c. Mudah dicapai Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Mudah dijangkau Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang

mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

- e. Bermutu Maksudnya adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. menambahkan bahwa pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar puskesmas tetap eksis ditengah persaingan global yang semakin ketat¹³.

1. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dihadapkan beberapa tantangan dalam hal sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih, namun harus tetap memberikan pelayanan yang terbaik. Kemungkinan masih banyak pasien yang berobat kepuskesmas, terutama di daerah daerah yang masih minim sarana kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena

- a. Biaya berobat dipuskesmas lebih murah, misalnya adanya jamkesos, jamkesmas, jamkesdas.
- b. Semakin banyak dokter yang bertugas di puskesmas sehingga semakin banyak klinik dalam puskesmas, semakin senang pula pasien yang berobat di puskesmas.
- c. Lokasi puskesmas yang dekat dengan masyarakat dan mudah dijangkau.
- d. Pengaruh kebijakan asuransi kesehatan dan kebijakan pemerintah¹³.

2. Upaya Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas

Upaya kesehatan merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh bersama subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan

masyarakat setinggi-tingginya. Upaya kesehatan dilakukan melalui berbagai pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan melalui fungsinya sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dari 7160 kecamatan di Indonesia, saat ini terdapat 9767 unit puskesmas.³ Artinya di 1 kecamatan terdapat minimal 1 unit puskesmas yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan¹⁴.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas perkotaan, puskesmas pedesaan, dan puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Tujuan keberadaan puskesmas, khususnya di terpencil dan sangat terpencil diantaranya adalah untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Salah satu karakteristik penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh puskesmas di terpencil dan sangat terpencil adalah memberikan pelayanan UKM tingkat pertama yang meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan.

UKM esensial meliputi 5 jenis pelayanan yaitu promosi kesehatan (promkes), kesehatan lingkungan (kesling), kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana (KIA-KB), gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P).² UKM esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan¹⁴. Hal ini berarti, seluruh puskesmas tanpa melihat kriterianya wajib menyelenggarakan 5 jenis pelayanan kesehatan ini. Namun dalam pelaksanaannya tidak seluruh puskesmas menyelenggarakan UKM esensial ini, khususnya puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Ketersediaan tenaga dan sarana

menjadi salah satu faktor yang memegang peran besar belum terselenggaranya UKM esensial secara optimal. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran pelaksanaan UKM esensial di puskesmas terpencil dan sangat terpencil di wilayah Indonesia¹⁴.

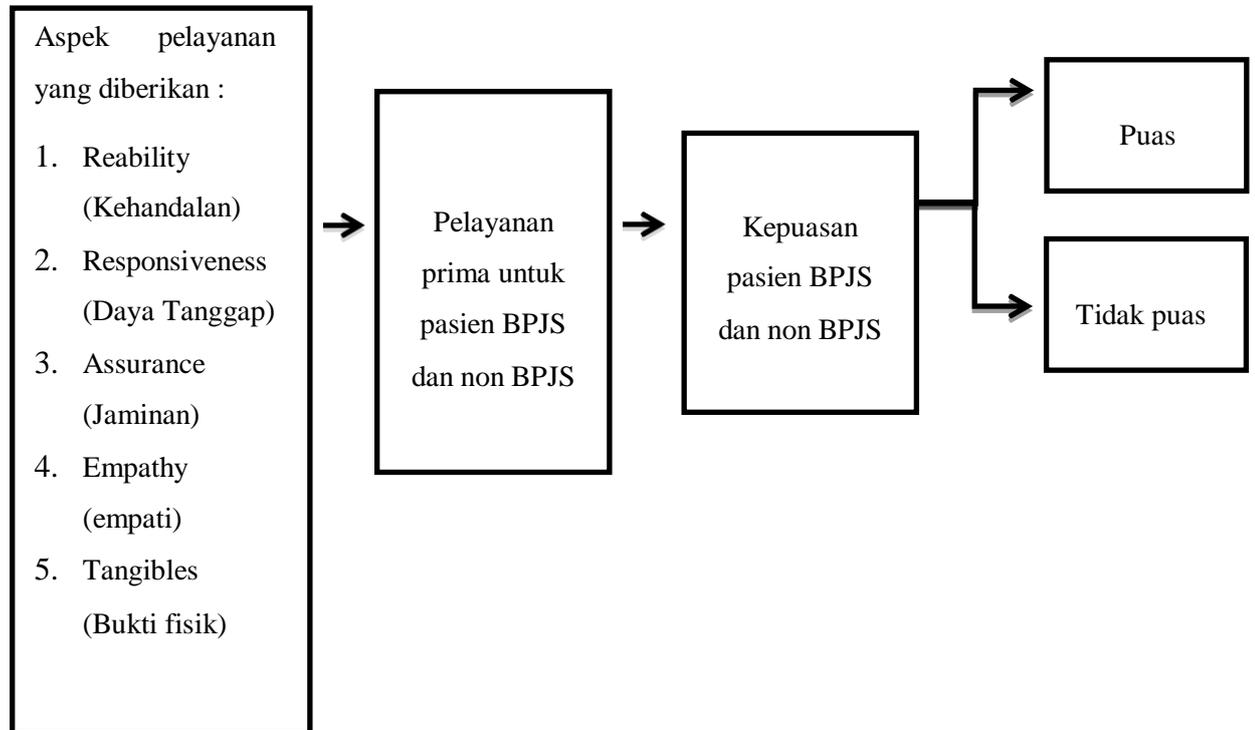
3. Sistem Informasi Puskesmas

Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang menjelaskan bahwa Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah suatu sistem pengelolaan data dan informasi kesehatan pada semua tingkat pemerintahan secara sistematis dan terpadu untuk membantu manajemen kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di semua tingkat pemerintah secara sistematis dan terintegrasi untuk mendukung manajemen kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat¹⁵.

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas adalah “Tatanan manusia/peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatan”. Sistem informasi manajemen puskesmas adalah program manajemen puskesmas yang mengelola data pasien mulai dari pendaftaran hingga registrasi, pemeriksaan (diagnosis), dan pengobatan pasien. Data tersebut dimasukkan ke dalam database, yang kemudian dikategorikan sesuai dengan parameter kebutuhan pelaporan, seperti laporan kunjungan harian, metode pembayaran, klasifikasi penyakit, dan laporan lain yang diperlukan dalam pengelolaan puskesmas¹⁵.

Setiap Puskesmas memiliki aplikasi pelayanan kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat, salah satunya adalah aplikasi e-Puskesmas. E-Puskesmas merupakan hasil implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang mampu memberikan kontribusi signifikan dalam memberikan pelayanan prima kepada pasien. Pemanfaatan sistem informasi elektronik merupakan hal yang sangat menunjang bukan hanya dalam hal manajemen puskesmas, tetapi juga dalam intervensi kesehatan¹⁵.

G. Kerangka Teori

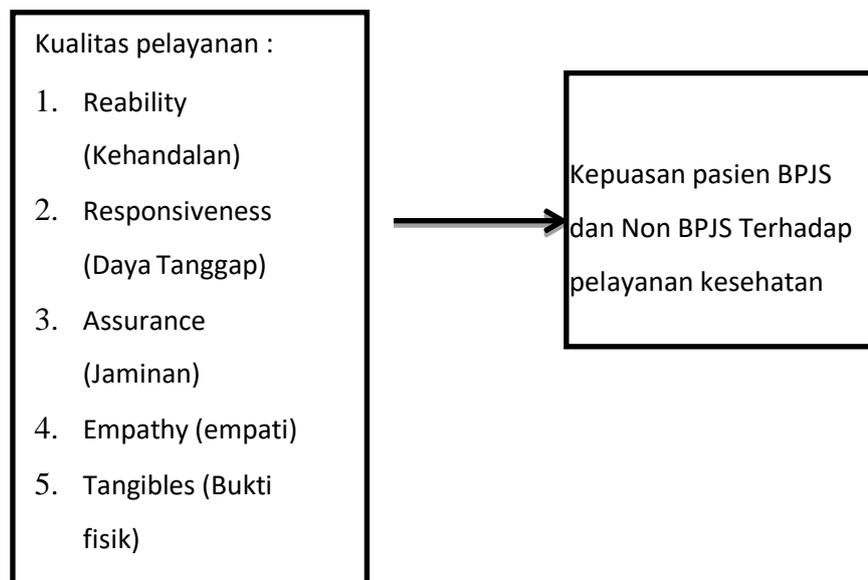


Gambar 1. *Kerangka Teori*

H. Kerangka Konsep penelitian

Berdasarkan studi kepustakaan dan landasan teori yang telah dipaparkan, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Variabel Independen Variabel Dependen



Gambar 2. *Kerangka Konsep*

I. Defenisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
1.	Variable Dependen Kepuasan Pasien BPJS dan non BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan	Hasil pernyataan atau tanggapan dari pasien yang menggunakan metode SERVQUAL untuk membandingkan kepuasan pasien BPJS dan non BPJS terhadap pelayanan kesehatan yang diterima berdasarkan dimensi kualitas pelayanan (kehandalan, daya tanggap, bukti fisik, jaminan, empati. Kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan anatara kinerja karyawan/staf dalam pelayanan dengan harapan yang diinginkan.	Pengisian kuisisioner yang berisikan 20 pertanyaan dan terdiri dari 5 pilihan jawaban (1-5) Skor 1 : sangat puas Skor 2 : puas Skor 3 : cukup puas Skor 4 : tidak puas Skor 5 : sangat puas	Kuisisioner (metode servqual)	Sangat puas skor 81%-100% Puas skor 61%- 80% Cukup puas skor 41%-60% Tidak puas skor 21%-40% Sangat tidak puas skor 0%-20%	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara pengukuran	Alat ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
2.	Variable Independen Kualitas pelayanan : Reability (Kehandalan) Responsive ness (Daya Tanggap) Assurance (Jaminan) Empathy (empati) Tangibles (Bukti fisik)	Merupakan kualitas fisik, dari pelayanan yang diberikan Merupakan pelayanan atau respon pembeli layanan yang cepat dan kreatif terhadap permintaan pelanggan Asuransi yang memberikan jaminan kepada tertanggung untuk menggantikan setiap biaya pengobatan yang meliputi biaya perawatan di rumah sakit. Adalah kapasitas untuk memahami atau merasakan apa yang dialami oleh orang lain dari sudut pandang mereka , yakni kapasitas untuk menepatkan diri sendiri pada posisi orang lain Bukti fisik yang meliputi fasilitas fisik (gedung,gudang dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya	Pengisian kuisisioner yang berisikan 20 pertanyaan dan terdiri dari 5 pilihan jawaban (1-5) Skor 1 : sangat puas Skor 2 : puas Skor 3 : cukup puas Skor 4 : tidak puas Skor 5 : sangat puas	Kuisisioner (metode servqual)	Sangat puas skor 81%-100% Puas skor 61%-80% Cukup puas skor 41%-60% Tidak puas skor 21%-40% Sangat tidak puas skor 0%-20%	Ordinal