

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Kepuasan pasien**

###### **a. Pengertian kepuasan**

Kepuasan menurut Kamus bahasa Indonesia adalah puas ; merasa senang: perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan juga sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa didalam mendapatkan pelayanan suatu jasa sesuai dengan harapannya.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan sesuai dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan merasa puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan yang memberikan pelayanan dengan baik tersebut (Oliver, dalam, Supranto, 2006).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara aktivitas dan kesenangan terhadap suatu produk dengan harapannya (Nursalam : 2011 ). Kolter (dalam Nursalam : 2011 ) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi

atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan – harapannya.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi.

#### b. Pengertian Pasien

Pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (uu no 29 tahun 2009)

Pasien adalah orang yang memerlukan jasa dari orang lain , yang dalam hal ini adalah dokter untuk konsultasi kesehatannya, baik secara langsung maupun tidak langsung. (Agus Budiarto dan Gwendolyyn inggrit, 2010 : 198 )

#### c. Pengertian Kepuasan pasien

Kepuasan pelanggan adalah respon emosional terhadap pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai ritel, atau bahkan pola perilaku dalam berbelanja dan perilaku pembeli. Westbrook dan Relly (dalam Tjiptono : 2007).

Menurut Endang (dalam Mamik : 2010) kepuasan pasien adalah evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Sedangkan menurut (Pohan : 2007) kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

d. Faktor –faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Philip Kolter, 1988 dalam supranto 2006 menyatakan bahwa ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan klien, meliputi

1). Kehandalan (*Reliability*)

Kehandalan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan tepat. Dalam pelayanan puskesmas adalah penilaian pasien terhadap ketepatan waktu, pelayanan profesional, dan praktis dengan mudah dimengerti oleh pasien. (Philip Kolter, 1988 dalam supranto, 2006)

2). Ketanggapan (*Responsiveness*)

Ketanggapan adalah kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan cepat memberikan tindakan, mengatasi dan menetapkan keputusan , yang diambil namun tetap dengan etika sopan santun dan ramah (Kolter dalam Supranto,2006 ).

3) Bukti langsung (*Tangibles*)

Bukti langsung adalah ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh konsumen. Memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien ( Philip Kolter, 1988 dalam Supranto, 2006 ).

4). Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya oleh konsumen sehingga menimbulkan keyakinan akan kebenaran bahwa produk atau barang yang dihasilkan bermutu tinggi. (Philip Kolter 1988 dalam Supranto, 2006)

5). Empati (*Emphaty*)

Memberikan perhatian secara individu kepada konsumen dan bertanggungjawab terhadap keamanan dan kenyamanan ( Philip Kolter dalam Supranto, 2006 ).

Menurut Rangkuti (2003:31-35) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, antara lain:

### 1). Nilai

Nilai didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, yang didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut.

### 2). Daya Saing

Suatu produk dikatakan memiliki daya saing apabila produk tersebut memiliki keunggulan produk yang dibutuhkan oleh pelanggan. Keunggulan suatu produk atau jasa terletak pada keunikan serta kualitas pelayanan produk jasa tersebut kepada pelanggan.

### 3). Persepsi Pelanggan

Persepsi pelanggan didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna.

### 4). Harga

Harga yang rendah menimbulkan persepsi produk atau jasa tidak berkualitas. Harga yang rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya, harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas dan menimbulkan penjual tidak percaya kepada pembeli.

### 5). Tahap Pelayanan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang didapatkan pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahapan pelayanan yang selanjutnya.

### 6). Situasi Pelayanan

Situasi pelayanan berkaitan dengan kondisi internal pelanggan sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayanan, proses pelayanan, dan lingkungan fisik

di mana pelayanan diberikan. Ketiga hal tersebut akan mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan.

#### 7). Tingkat Kepentingan Pelanggan

Tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikannya standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Sedangkan menurut Budiastuti (dalam Nooria; 2008), faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1). Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- 2). Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- 3). Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.
- 4). Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- 5). Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria; 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- 1). Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2). Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- 3). Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- 4). Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- 5). Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- 6). Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- 7). Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- 8). Suasana, suasana rumah sakit 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 ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- 9) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam; 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) *Cost* atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah tepat dalam pelayanan cepat memberi rasa nyaman kualitas pelayanan, biaya perawatan, karakteristik lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

e. Aspek aspek kepuasan pasien

Menurut Griffith (1987) aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- 1) Sikap pendekatan atau staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- 2) Kualitas perawat yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimuali masuk rumah sakit selama perawatan selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari

keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar – standar rumah sakit antara lain :ruang tunggu yang nyaman dan tenang fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya

- 4) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman privasi dan kunjungan .Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- 5) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus rawat .Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendaki.
- 6) Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik,kunjungan dokter atau perawat tingkat kepuasan antara individu satu dengan individu lain berbeda .hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan , umur, kedudukan,sosial, tingkat ekonomi pendidikan, jenis kelamin , sikap mental dan kepribadian (Sugiarto,1999)

Sedangkan menurut Hinshaw dan Atwood (dalam Hajinezhad : 2007) aspek –aspek yang mempengaruhi kepuasan adalah

- 1) Tehnik pelayanan profesional
- 2) Kepercayaan
- 3) Pendidikan pasien

## 2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

### a. Pengertian BPJS

Menurut UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan UU no. 40 tahun 2014 tentang SJSN, pasal

1 angka 8, dan pasal 4 dan pasal 5 ayat (1). Badan Penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum public yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah Badan Usaha milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai Negeri Sipil, Penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis kemerdekaan beserta keluarga dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. (Wikipedia)

BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan jaminan kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 sedangkan BPJS ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

#### b. Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Undang-undang Dasar 1945. Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pasal 5 ayat (1) dan pasal 52.

#### c. Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

- 1) Peserta PBI (penerima Bantuan Iuran) jaminan Kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI

Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.

- 2) Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari, pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

BPJS kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 (lima) anggota keluarga dan apabila peserta yang memiliki anggota keluarga dan apabila peserta yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

#### d. Manfaat BPJS

Manfaat dari jaminan yang menjadi hak peserta dan anggota keluarganya. Manfaat adalah untuk peserta dan keluarganya: Tiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan

Manfaat jaminan kesehatan, terdiri atas :

- 1) Manfaat medis; tidak terikat dengan besaran iuran
- 2) Manfaat non medis, meliputi: Manfaat akomodasi (dibedakan berdasarkan skala besaran iuran) dan Manfaat ambulans, hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS Kesehatan.
- 3) Manfaat pelayanan promotif dan preventif, meliputi: Penyuluhan kesehatan perorangan (minimal Penyuluhan tentang pengelolaan faktor resiko. Risiko penyakit dan PHBS); Imunisasi dasar (meliputi BCG, DPT-HB, Polio, Campak); Keluarga Berencana (konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi bekerjasama dengan lembaga

KB); Skrining kesehatan (mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan

e. Pelayanan Kesehatan yang dijamin BPJS

Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
  - a) Administrasi pelayanan
  - b) Pelayanan promotif dan preventif
  - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
  - e) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - f) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
  - g) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
  - h) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

Rawat jalan yang meliputi:

  - a) Administrasi pelayanan
  - b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
  - c) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
  - d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - e) Pelayanan alat kesehatan implant
  - f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - g) Rehabilitasi medis
  - h) Pelayanan darah

- i) Pelayanan kedokteran forensik
- j) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

Rawat inap yang meliputi:

- a) Perawatan inap non intensif
- b) Perawatan inap di ruang intensif.
- c) Pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri

f. Fungsi BPJS

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN 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.

BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja.

Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta

kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

g. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas

- 1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

#### h. Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- 1) Menagih pembayaran iuran.
- 2) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

### 3. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah Puskesmas adalah satu

kecamatan. Apabila disuatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperlihatkan kemampuan wilayah desa / kelurahan atau dusun. (Depkes 2011).

a. Visi dan Misi Puskesmas

1). Visi puskesmas

Tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat Kecamatan sehat mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk.

2). Misi Puskesmas

Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya, mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Permenkes, 2014)

c. Fungsi Puskesmas

Dalam menyelenggarakan tugas fungsi puskesmas:

- 1) Melaksanakan kegiatan UKM tingkat pertam di wilayah kerjanya
- 2) Melaksanakan kegiatan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

#### d. Wewenang Puskesmas

Puskesmas berwenang untuk melaksanakan kegiatan UKM antara lain:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam kegiatan UKP Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;

- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

e. Asas Pokok Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada 4 asas pokok yaitu, asas pertanggung jawaban wilayah, asas peran serta masyarakat, asas keterpaduan dan asas rujukan.

1) Azas Pertanggungjawaban Wilayah

Dalam azas pertanggungjawaban wilayah, puskesmas bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Merupakan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berjalannya program Posyandu dan kunjungan petugas-petugas kesehatan ke pemukiman penduduk. Petugas kesehatan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin kepada masyarakat dan melakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.

2) Asas Peran Serta Masyarakat

Asas peran serta masyarakat merupakan upaya-upaya yang dilakukan petugas kesehatan di puskesmas untuk sebisa mungkin memberdayakan masyarakat agar berperan aktif dalam

menyelenggarakan program kerja puskesmas. Contohnya yaitu pelatihan kader-kader posyandu.

### 3) Asas Keterpaduan

Asas keterpaduan bertujuan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu. Upaya ini memadukan kegiatan-kegiatan masyarakat dengan program kesehatan lain (lintas program dan lintas sektoral).

### 4) Asas Rujukan

Asas rujukan menjelaskan bahwa puskesmas sebagai sarana kesehatan tingkat pertama memiliki kemampuan yang terbatas. Dalam membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus ditopang oleh asas rujukan. Untuk pelayanan kedokteran, jalur rujukannya adalah rumah sakit, dan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalurnya adalah kantor kesehatan/bagian kesehatan masyarakat.

## e. Kegiatan Puskesmas

### 1).Kegiatan Pokok Puskesmas

Berdasarkan diagnosa komunitas yang dilakukan puskesmas, maka dapat dirumuskan kegiatan pokok puskesmas yang merupakan upaya wajib puskesmas yang dilakukan sesuai kebutuhan masyarakat dan juga disesuaikan dengan fungsi puskesmas dan kemampuan sumber daya yang tersedia (Depkes RI, 2004). Kegiatan pokok tersebut antara lain:

#### a). Promosi Kesehatan

Upaya promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat. Sasarannya

yaitu masyarakat yang beresiko tertular penyakit maupun masyarakat umum. Upaya ini dilakukan melalui penyuluhan, baik di klinik rumah penduduk, balai pertemuan melalui ceramah maupun dengan menggunakan alat peraga.

b).Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)

Upaya KIA bertujuan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan meningkatkan derajat kesehatan anak. Sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui dan balita, dukun bersalin, dan kader kesehatan. Kegiatannya antara lain:

Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan menyusui, memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang sehat, mengamati perkembangan balita terkait dengan program gizi, memberikan pelayanan KB dan PUS, memberikan pertolongan persalinan dan bimbingan selama masa nifas serta mengadakan pelatihan bagi dukun bersalin dan kader kesehatan posyandu.

Menurut Muninjaya (2004), upaya KB bertujuan untuk menekan angka kelahiran dan meningkatkan kesehatan ibu sehingga di dalam keluarga akan berkembang norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Sasarannya yaitu pasangan usia subur (PUS) dan dukun bersalin. Kegiatannya antara lain: mengadakan penyuluhan tentang KB, menyediakan dan pemasangan alat-alat kontrasepsi serta pelayanan pengobatan efek samping KB, mengadakan kursus keluarga berencana untuk dukun bersalin .

c).Perbaikan Gizi

Menurut Muninjaya (2004), upaya perbaikan gizi bertujuan meningkatkan status gizi masyarakat melalui usaha pemantauan status gizi kelompok masyarakat beresiko tinggi, terutama ibu hamil dan balita. Sasarannya yaitu ibu hamil, ibu menyusui, balita, dan penduduk yang tinggal di daerah rawan pangan.

Kegiatannya antara lain:

Memberikan penyuluhan tentang gizi, menimbang serta badan dan tinggi badan balita untuk memantau pertumbuhannya, memberikan makanan tambahan (PMT) untuk balita yang kurang gizi, pemberian vitamin A untuk balita.

d). Kesehatan Lingkungan

Muninjaya (2004), menyebutkan upaya kesehatan lingkungan bertujuan menanggulangi dan menghilangkan unsur-unsur fisik berbahaya pada lingkungan sehingga faktor lingkungan yang kurang sehat tidak menjadi faktor resiko timbulnya penyakit di masyarakat. Sasarannya yaitu tempat-tempat umum seperti rumah makan, pasar, sumber air minum, dan tempat pembuangan limbah. Kegiatannya antara lain: Memperbaiki sistem pembuangan kotoran, menyediakan air bersih, memperbaiki pembuangan sampah, pengawasan sanitasi tempat umum.

e). Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)

Muninjaya (2004) menyebutkan, upaya P2M bertujuan menemukan kasus penyakit menular sedini mungkin dan memberikan proteksi bagi masyarakat agar terhindar dari penularan penyakit. Sasarannya yaitu ibu hamil, balita, anak-anak dan lingkungan pemukiman masyarakat. Untuk pemberantasan penyakit menular tertentu, misalnya penyakit kelamin, kelompok-kelompok tertentu masyarakat yang berperilaku resiko tinggi juga perlu dijadikan sasaran kegiatan P2M. Kegiatannya antara lain:

Menemukan kasus sedini mungkin, mengumpulkan dan menganalisa penyakit, melaporkan kasus penyakit menular yang sedang berjangkit di masyarakat, pemberantasan vektor yang dilakukan dengan penyemprotan menggunakan insektisida.

kegiatan imunisasi pada kelompok masyarakat tertentu.

f). Pengobatan

Muninjaya (2004) menyebutkan, pengobatan bertujuan memberikan pengobatan dan perawatan kepada masyarakat.

Program ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan dasar yang bersifat kuratif. Sasarannya yaitu seluruh masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang mengunjungi puskesmas untuk mendapatkan pengobatan. Kegiatannya antara lain:menegakkan diagnosa memberikan pengobatan untuk penderita yang berobat jalan atau pelayanan rawat inap khusus untuk puskesmas perawatan, merujuk penderita ke pusat-pusat rujukan medis sesuai dengan jenis penyakit yang tidak mampu ditangani oleh puskesmas, menyelenggarakan puskesmas keliling untuk menjangkau wilayah kerja puskesmas yang belum mempunyai puskesmas pembantu atau wilayah pemukiman penduduk yang masih sulit sarana transportasi.

## 2) Kegiatan Pengembangan Puskesmas

Selain kegiatan pokok, puskesmas juga melakukan upayakesehatan pengembangan antara lain:

### a).Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

UKS bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak dan lingkungan sekolah. Sasaran UKS adalah murid SD, SLTP, SLTA. Kegiatannya antara lain: melakukan pemeriksaan kesehatan anak secara berkala,mengupayakan lingkungan sekolah yang sehat dengan penyediaan air bersih dan tempat sampah, pendidikan kesehatan tentang kebersihan perorangan, kesehatan gigi, kesehatan lingkungan, mengembangkan pelayanan kesehatan primer (P3K) di sekolah.

### b).Upaya Kesehatan Olahraga

Upaya kesehatan olahraga meliputi: melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, penentuan takaran latihan, pengobatan dengan latihan dan rehabilitasi, pengobatan akibat cedera latihan dan pengawasan selama pemusatan latihan.

c). Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Upaya kesehatan masyarakat bertujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada pasien dan keluarganya, memberikan konseling kepada anggota keluarga untuk mengenali kebutuhan kesehatannya sendiri dan cara-cara penanggulangannya disesuaikan dengan batas-batas kemampuan mereka, menunjang program kesehatan lainnya dalam usaha pencegahan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan individu dan keluarganya. Sasarannya yaitu kelompok masyarakat dengan resiko tinggi. Kegiatannya yaitu melaksanakan perawatan kesehatan perorangan, keluarga dan kelompok masyarakat lainnya, memberi asuhan keperawatan kepada individu di puskesmas ataupun di luar puskesmas dengan berbagai tingkat umur, kondisi kesehatan, tumbuh kembang dan jenis kelamin, dan diarahkan kepada keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat.

d). Upaya Peningkatan Kesehatan Kerja

Upaya peningkatan usaha kerja bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pekerja di berbagai sektor. Kegiatannya antara lain: Identifikasi masalah meliputi pemeriksaan awal dan berkala untuk para pekerja, pemeriksaan kasus terhadap pekerja yang datang berobat ke puskesmas, peninjauan tempat kerja untuk menentukan bahaya akibat kerja. peningkatan kesehatan kerja melalui peningkatan gizi, lingkungan kerja dan kegiatan peningkatan kesejahteraan, kegiatan pencegahan kecelakaan akibat kerja, pengobatan kasus akibat kerja, pemulihan kesehatan dan rujukan medik terhadap pekerja yang sakit.

e). Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

Upaya kesehatan gigi dan mulut bertujuan menghilangkan atau mengurangi gangguan kesehatan gigi dan mulut dan mempertinggi kesadaran kelompok-kelompok masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Sasarannya

adalah ibu hamil, murid SD dan masyarakat yang datang ke puskesmas dengan keluhan gangguan gigi dan mulut. Kegiatannya antara lain: Melakukan pemeriksaan kesehatan, perawatan gigi dan mulut secara rutin untuk anak-anak sekolah serta ibu hamil, memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut secara individu atau kelompok, pengobatan pada klien yang mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut yang berobat maupun yang dirujuk.

f).Upaya Kesehatan Jiwa

Upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal. Sasarannya yaitu penderita gangguan jiwa dan keluarganya yang datang ke puskesmas termasuk pasien yang dirujuk oleh RSJ untuk rehabilitasi

Kegiatannya antara lain: Mengenali penderita yang memerlukan pelayanan kesehatan psikiatri, memberikan pertolongan pertama psikiatri, pengobatan atau merujuk pasien ke rumah sakit jiwa, memberikan penyuluhan kesehatan jiwa kepada kelompok penduduk di wilayah kerja puskesmas.

g).Upaya Kesehatan Mata

Berupa anamnesa, pemeriksaan visus, tes buta warna, pengobatan dan pemeriksaan kacamata, operasi katarak dan glaukoma akut yang dilakukan oleh tim rujukan rumah sakit, dan pengembangan kesehatan masyarakat.

h).Upaya Kesehatan Lanjut Usia

Upaya kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang berusia lanjut. Kegiatannya antara lain pemeriksaan kesehatan warga lanjut usia, pemberian pengobatan bagi lansia yang mengalami gangguan kesehatan, menyelenggarakan posyandu lansia setiap bulan di wilayah kerja puskesmas.

i).Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Kegiatannya adalah melestarikan bahan-bahan tanaman yang dapat digunakan untuk pengobatan tradisional, melakukan pembinaan terhadap cara-cara pengobatan tradisional.

g. Jenis pelayanan puskesmas

1) Pelayanan di Dalam Gedung Puskesmas (Rawat Jalan)

Ruang Kartu/Loket, poli Umum, poli Gigi, poli KIA-KB, pokja Gizi, ruang Tindakan/IGD, Apotik, gudang Obat, gudang Inventaris, ruangan Tata Usaha, ruangan Imunisasi, ruangan Laboratorium Sederhana, ruangan Kepala Puskesmas.

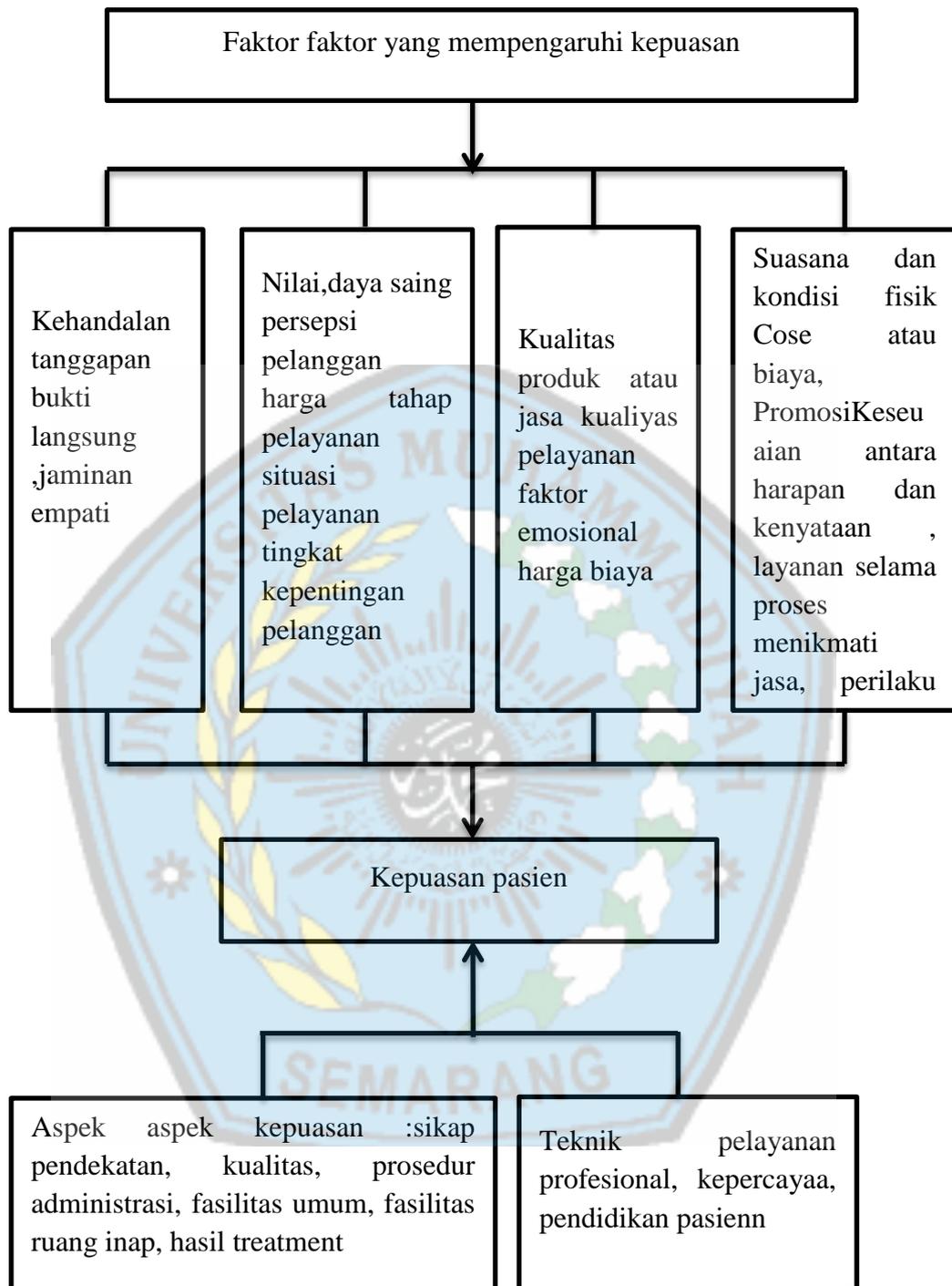
2).Pelayanan Puskesmas diluar gedung

Posyandu Balita, posyandu Lansia, penyuluhan Kesehatan pelacakan Kasus, survey PHBS, rapat koordinasi.

B. Kerangka Teori

Kepuasan kunjungan pasien adalah tingkat kepuasan perasaan senang pasien setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya, yang meliputi dimensi pelayanan kehandalan (*Reliability*), ketanggapan (*Responsiveness*), bukti langsung (*Tangibel*), Jaminan (*Assurance*) dan empati (*Emphaty*). (Parasuraman,1991 dalam supranto , 2006 & Depkes RI, 2011)

Indikator kepuasan lain nilai, daya saing, persepsi pelanggan, harga, tahapan pealanggan, kualitas produk kualitas pelayanan faktor emosional harga biaya. indikator kualitas pelayanan kesehatan, biaya, karakteristik produk, harga pelayanan lokasi fasilitas image desain visualsuasana dan komunikasi dan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien namun tidak menyeluruh dibahas dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, tingkat kepuasan pasien BPJS dan tingkat kepuasan pasien umum dijabarkan dalam kerangka teori penelitian seperti pada gambar .

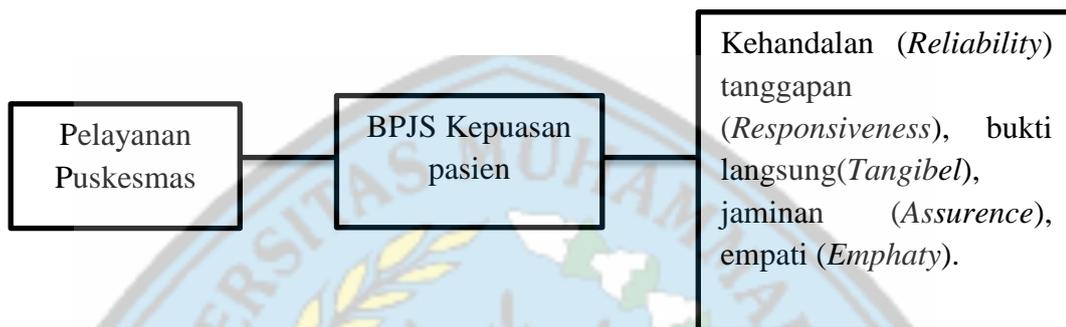


Gambar kerangka teori

Sumber: Philip kolter dalam supranto, 2006. Rangkuti (2003:31-35. Budiastuti (dalam noori: 2008). Moison, Wolter dan Whait (dalam Nooria: 2008). Yasid (dalam Nursalam 2011). Griffith (1997). Hinshaw dan Atwod (dalam Hajinezhad: 2007).

### C. Kerangka Konsep

Tingkat kepuasan pelayanan pasien BPJS dan tingkat kepuasan pasien umum dapat dinilai dengan Model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada kualitas pelayanan meliputi lima dimensi pelayanan ketanggapan, kehandalan, keyakinan, empati dan bukti langsung (Parasuraman,1991 dalam Supranto, 2006).



Gambar Kerangka konsep

Sumber: Philip kholter ,1988 dalam supranto 2006

### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang mempunyai variasi nilai dimana minimal dibedakan dalam dua atribut (Subagyo dan Djarwanto, 2005 : 3). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010 : 103) definisikan variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi data dianggap menentukan variabel terikat, variabel ini dapat merupakan faktor risiko, prediktor, kausa/penyebab (Saryono dan Mekar D.A, 2013: 145). Variabel bebas pada penelitian ini adalah ,tingkat kepuasan pasien BPJS yang berkunjung ke puskesmas petarukan.









