

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kualitas

Konsep kualitas akan berlainan bagi setiap orang tergantung pada perspektif individunya yang akan timbul secara alami pada setiap individu. Kualitas sendiri menggambarkan produk atau jasa yang diberikan oleh individu atau kelompok di luar harapan pelanggan yang menerimanya. Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Goetsch, dkk (Tjiptono, 2003: 4), kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sedangkan menurut Ibrahim (Hardiyansyah, 2011: 40) kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penelitian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

Kualitas menurut Sinambela (2010: 13) memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis yaitu:

definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti (*performance*) kinerja, (*reliability*) keandalan, (*ease of use*) mudah dalam penggunaan dan (*esthetics*) estetika). Adapun dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Menurut Tjiptono (2003: 3), meskipun tidak ada definisi mengenai kualitas yang diterima secara universal, dari definisi-definisi yang ada terdapat beberapa kesamaan, yaitu dalam elemen-elemen sebagai berikut :

1. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan;
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan;
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, menurut pendapat peneliti kualitas merupakan suatu kebutuhan jasa yang diberikan oleh kelompok atau instansi yang menghasilkan kepuasan yang melebihi harapan pengguna jasa tersebut. Kepuasan pengguna jasa dapat dilihat dari karakteristik langsung seperti (*performance*) kinerja, (*reliability*) keandalan, (*ease of use*) mudah dalam penggunaan dan (*esthetics*) estetika. Sehingga menghasilkan kepuasan dari masyarakat atau pengguna jasa tersebut.

B. Tinjauan tentang Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Masyarakat setiap waktu selalu menuntut pelayanan publik yang berkualitas dari birokrat, meskipun tuntutan tersebut sering tidak sesuai dengan harapan karena secara empiris pelayanan publik yang

terjadi selama ini masih bercirikan berbelit-belit, lambat, mahal dan melelahkan.

Menurut Kotler (Sinambela, 2010: 4-5) pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya, Ndraha (2003: 65) berpendapat bahwa pelayanan adalah pelayanan publik dan pelayanan *civil* atau sipil dalam arti proses, produk, dan *outcome* atau hasil yang bersifat istimewa yang dibutuhkan oleh manusia dan diproses sesuai dengan aspirasi manusia pula.

Istilah publik berasal dari Bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata *public* sebenarnya sudah diterima menjadi bahasa Indonesia baku menjadi publik yang berarti umum, orang banyak, dan ramai. Definisi ini kemudian didukung pernyataan dari Inu, dkk (Sinambela, 2010: 5) yang mendefinisikan publik sebagai manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki. Menurut Sugandi (2011: 5), kata publik ini sudah digunakan bertahun-tahun oleh masyarakat Indonesia yang menyatakan bahwa publik ini diidentikkan dengan masyarakat. Kata masyarakat dalam pengertian umum menyatakan semua kalangan umum yang ditujukan pada keseluruhan rakyat.

Kemudian, Sinambela (2010: 5) menyatakan pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Santosa (2009: 57) menyatakan pelayanan publik adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Pedayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor 63 Tahun 2003 (Hardiyansyah, 2011: 11), definisi pelayanan umum adalah

segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Levine (Wijoyo, 2006: 73) menyatakan produk dari pelayanan publik di dalam negara demokrasi paling tidak memenuhi tiga indikator, yakni :

- a. *Responsiveness* (responsivitas) adalah daya tanggap *providers* (penyedia layanan) terhadap harapan, keinginan dan aspirasi serta tuntutan *customers* (pelanggan)
- b. *Responsibility* (responsibilitas) adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan
- c. *Accountability* (akuntabilitas) adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan

ukuran-ukuran kepentingan para *stakeholders* (pemegang kekuasaan) dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan pemerintah sebagai penyelenggara negara dalam memberikan layanan kepada masyarakat berupa kebutuhan seperti pendidikan, kesehatan, dan lain-lain dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Pasolong, 2008: 199-200), mengelompokkan tiga jenis pelayanan dari instansi pemerintah serta BUMN atau BUMD. Pengelompokan jenis pelayanan tersebut di dasarkan pada ciri-ciri sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu:

- a. Jenis pelayanan administratif, adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen.
- b. Jenis pelayanan barang, adalah pelayanan barang yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan

penyamapaiannya kepada konsumen langsung dalam suatu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda atau yang dianggap benda

- c. Jenis pelayanan jasa, adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya. Pengoperasiannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Misalnya, pelayanan angkutan darat, laut dan udara, pelayanan kesehatan, pelayanan pos dan pelayanan pemadam kebakaran.

Menurut penjelasan di atas, Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Bandar Lampung merupakan instansi pemerintah yang menjalankan jenis pelayanan jasa. Pelayanan jasa yang diberikan berupa pelayanan kesehatan yang memberikan sarana dan prasarana di bidang kesehatan. Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame juga memberikan manfaat berupa memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan.

3. Pengukuran Kualitas Pelayanan Publik

Selama ini peraturan yang dijadikan dasar bagi pelayanan publik secara nasional adalah Surat Keputusan Menteri Pembedayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Umum, yang berisi pedoman yang harus diikuti instansi pemerintah selaku penyelenggara pelayanan publik dengan memberikan pelayanan secara prima (efektif dan memuaskan). Pelayanan publik harus diberikan dengan mendasarkan pada asas transparansi, akuntabilitas, non-diskriminasi dengan memerhatikan keseimbangan hak dan kewajiban.

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Menurut Atik, dkk (2005: 272), standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Pembedayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Umum, standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

a. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan;

b. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan;

c. Biaya pelayanan

Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan;

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

Secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Sinambela (2010: 6) menyatakan karakteristik kualitas pelayanan yang prima untuk mencapai kepuasan masyarakat yaitu:

1. Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai dan mudah dimengerti;
2. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

3. Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggara pelayanan publik dengan memerhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;
5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apa pun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain;
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Agar pelayanan yang diberikan berkualitas tentu saja diperlukan mutu layanan yang berkualitas kepada masyarakat. Mutu layanan publik yang dikemukakan oleh Zeithaml (Santosa, 2009: 59) mengonsepsikan pada dua pengertian, yaitu

expected service atau pelayanan yang diharapkan dan *preceived service* atau layanan yang diterima. Keduanya terbentuk oleh dimensi-dimensi mutu layanan, yaitu; *tangibles* (terjamah), *rehability* (andal), *responsiveness* (tanggap), *competence* (kompeten), *courtesy* (ramah), *credibility* (bisa dipercaya), *security* (aman), *access* (akses), *communication* (komunikasi), *understanding the costumer* (memahami pelanggan).

Penilaian kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Parasuraman dkk (Tjiptono, 2003: 23) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada lima dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat pelayanan publik, yaitu sebagai berikut:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi;
2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap;
4. Jaminan (*assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan;
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan memenuhi kebutuhan para pelanggan.

Berdasarkan penjelasan di atas, yang dimaksud dalam penelitian ini ialah pengukuran terhadap penyelenggara pelayanan publik kepada pengguna pelayanan publik. Penyelenggara pelayanan publik yang dimaksud adalah Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Bandar Lampung, dan yang dimaksud pengguna pelayanan publik adalah masyarakat, sehingga

terciptanya pelayanan yang efektif dan memuaskan. Menurut peneliti, kualitas pelayanan yang baik itu dapat dilihat dari proses pelayanan dan dari hasil pelayanan. Semakin baik proses dalam memberikan pelayanan semakin tinggi juga kepuasan masyarakat akan hasil dari pelayanan tersebut.

C. Tinjauan tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Levey, dkk (Azwar 1996: 35) yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Menurut Somers (Azwar, 1996: 40), pengertian pelayanan kesehatan ada 2 (dua) macam yaitu :

- a. pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada di masyarakat yakni pelayanan peningkatan dan pemecahan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu;
- b. pelayanan kesehatan yang merupakan pendekatan yang menyeluruh. Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja tapi juga latar belakang sosial ekonomi, sosial budaya dan psikologi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh organisasi tertentu untuk memberikan pencegahan, pengobatan, perawatan dan pemulihan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan.

Menurut Azwar (1996: 41-42) stratifikasi pelayanan kesehatan yang dianut setiap negara secara umum dikelompokkan menjadi tiga macam yakni:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut telah bersifat rawat inap dan untuk penyelenggaraannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis;
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

Berdasarkan penjelasan diatas stratifikasi pelayanan kesehatan yang diteliti dalam penelitian ini yakni pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau sering disebut puskesmas adalah sebagai pelayanan kesehatan yang bersifat pokok dan dibutuhkan oleh sebagian masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Azwar (1996: 43), hakekat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah

untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan (*health needs and demands*) sedemikian rupa sehingga kesehatan para pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut tetap terpelihara, bertitik tolak dari hakikat dasar ini, maka pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sempurna bila memenuhi kebutuhan dan tuntutan di setiap pasien yang terkait dengan timbulnya rasa puas terhadap pelayanan kesehatan.

2. Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan adalah menunjuk pada kepuasan pasien. Makin puas pasien maka makin baiklah mutu pelayanan kesehatan. Azwar (1996: 21) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah

menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Selanjutnya Pohan (2003: 43) mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien maupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Oleh karenanya Wijono (2000: 67) mengungkapkan bahwa kualitas dalam pelayanan kesehatan bukan hanya ditinjau dari aspek pelayanan teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayan medis dengan pasien saja tetapi juga sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan termasuk manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas menunjuk pada mutu pelayanan kesehatan yang menghasilkan suatu kepuasan pengguna jasa kesehatan. Menurut Azwar (1996: 28), mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan

sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Menurut L.D. Brown (Purwoastuti, 2015: 4-5) terdapat 8 (delapan) mutu pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Kompetensi Teknis (*Technical Competence*)

Keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan. Indikatornya antara lain:

- a. Prosedur penerimaan pasien yang tidak berbelit-belit
- b. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat
- c. Kemampuan para dokter dalam menetapkan penyakit
- d. Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita pasien
- e. Perawat mampu membantu dokter dalam melayani pasien

2. Akses terhadap pelayanan (*Accessibility*)

Akses atau jalan dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi maupun hambatan yang terjadi karena perbedaan bahasa. Indikatornya antara lain:

- a. Lokasi atau Puskesmas mudah dijangkau dari mana saja
- b. Transportasi menuju lokasi atau Puskesmas memadai

- c. Jalan menuju lokasi atau Puskesmas tidak rusak

3. Efektifitas (*Effectiveness*)

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang berkaitan dengan tercapainya norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai dengan standar yang ada, dalam penelitian yaitu standar pelayanan kepada pengguna BPJS Kesehatan. Indikatornya adalah:

- a. Tercapainya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memuaskan bagi pengguna BPJS Kesehatan
- b. Tercapainya upaya kesehatan, seperti pengobatan, perawatan dan pencegahan berbagai penyakit
- c. Tercapainya norma pelayanan yang tidak membedakan antara pengguna BPJS dan non BPJS Kesehatan

4. Hubungan Antar Manusia (*Interpersonal Relation*)

Berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Indikatornya antara lain:

- a. Pegawai kesehatan mau mendengarkan keluhan pasien
- b. Pegawai kesehatan dengan sabar melayani pasien
- c. Pemberi layanan kepada pasien secara sopan dan ramah
- d. Adanya petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan kepada masyarakat

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Adalah dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki. Adapun indikatornya adalah:

- a. Pegawai kesehatan berusaha memberikan pelayanan yang maksimal dengan sumber dana yang ada
- b. Mampu memberikan layanan semaksimal mungkin dengan fasilitas atau sarana kesehatan yang dimiliki
- c. Mampu memberikan pelayanan kesehatan dan menyembuhkan penyakit dengan sumber daya manusia atau petugas kesehatan yang dimiliki

6. Kelangsungan pelayanan (*Continuity*)

Pasien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan. Indikatornya adalah:

- a. Pegawai kesehatan memberikan pelayanan yang lengkap dalam pembuatan rujukan
- b. Prosedur pembuatan rujukan tanpa interupsi atau halangan, berhenti atau mengulangi prosedur pemeriksaan

7. Keamanan (*Safety*)

Berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Indikatornya antara lain:

- a. Lokasi yang terletak di wilayah yang aman
- b. Fasilitas seperti parkir dan ruang tunggu yang aman
- c. Pegawai kesehatan berusaha mengurangi risiko cedera, infeksi dan efek samping

8. Kenyamanan (*Amnities*)

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Indikatornya adalah:

- a. Kebersihan dan kenyamanan ruangan
- b. Kerapian penataan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan kesehatan pasien
- c. Kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai

D. Tinjauan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya sub sistem upaya kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa 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.

2. Kedudukan dan Fungsi Puskesmas

Menurut Hartono (2010: 31) secara nasional ditetapkan bahwa standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi di antara puskesmas tersebut dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa atau kelurahan atau rukun warga). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Hartono (2010: 33) untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan tiga fungsi yang harus diperankan oleh puskesmas, yaitu

- a. puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat;
- c. puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Upaya Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Salah satu visi pembangunan kesehatan yakni mewujudkan kecamatan sehat, oleh karena itu puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Menurut Hartono (2010: 34) upaya kesehatan tersebut dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas ini adalah:

- a. Upaya promosi kesehatan;
- b. Upaya kesehatan lingkungan;
- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat;
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- f. Upaya pengobatan.

Jadi, dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa Puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama harus mampu memberikan pelayanan baik pemeriksaan awal maupun pelayanan rujukan kepada pengguna BPJS Kesehatan, sebelum pasien merujuk ke fasilitas tingkat lanjutan yaitu Rumah Sakit. Puskesmas harus mampu dalam mendiagnosa berbagai macam penyakit dan pencegahan agar pasien ke depan memperoleh pelayanan. Inilah yang disebut dengan penguatan fasilitas kesehatan tingkat pertama atau fasilitas kesehatan primer melalui fungsi promotif dan preventif.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Puskesmas

Standar Operasional Prosedur (SOP) menurut Keputusan Menteri Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Kab/Kota adalah suatu perangkat intruksi atau langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan keilmuan dan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi

pelayanan untuk membantu mengurangi kesalahan dalam memberikan. SOP bermanfaat sebagai acuan dan dasar bagi tenaga pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu. Selain hal tersebut dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pekerjaan, serta melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak bermutu.

Adapun standar operasional prosedur pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Bandar Lampung adalah sebagai berikut:

- a. Pasien rawat jalan (Askes, Umum, Jamkesmas/Jamkesda, BPJS Kesehatan) datang;
- b. Pasien menuju loket untuk mendapatkan pelayanan sebagai berikut:
 1. melakukan pendaftaran,
 2. melakukan registrasi,
 3. pembuatan rekam medis pasien;
- c. Pasien membawa kartu pemeriksaan ke ruang tujuan pelayanan yang diinginkan, seperti antara lain:
 1. BP Umum
 2. BP Gigi
 3. KIA (Kebidanan, MTBS, Pelayanan KB);
- d. Pasien mendapatkan konseling, berupa pelayanan
 1. Laborat (periksa sputum, periksa urin, periksa darah)
 2. Administrasi atau Tata Usaha (TU) (informasi dan pelayanan rujukan)

3. Ruang Gizi dan Klinik Sanitasi (penyuluhan gizi dan penyuluhan kesehatan lingkungan);
- e. Pasien dapat mengambil obat di Apotik;
- f. Pasien pulang atau dirujuk ke rumah sakit yang sudah ditentukan.

E. Tinjauan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Berdasarkan buku panduan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Jenis Jaminan sosial yang dibawah oleh BPJS Kesehatan yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian.

Peserta BPJS Kesehatan ada 2 kelompok, yaitu :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan.

PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan Peserta

bukan PBI jaminan kesehatan terdiri atas :

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya;
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya;
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

2. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang kemudian diganti dengan Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Berdasarkan buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat *mandatory* (wajib). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), SJSN bertujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu:

- a) Dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- b) Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* (biaya yang efektif) dan rasional;
- c) Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas;
- d) Efisien, transparan dan akuntabel.

3. Prosedur Pelayanan BPJS Kesehatan Tingkat Pertama

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan harus sesuai dengan indikasi medis. Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah:

- a) puskesmas atau yang setara;
- b) praktik dokter;
- c) praktik dokter gigi;
- d) klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI;

- e) rumah sakit kelas D pratama atau yang setara; dan
- f) fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam pelayanan peserta BPJS Kesehatan lebih berfokus kepada pelayanan rujukan, pelayanan medis primer atau dasar dan pelayanan rawat inap bagi fasilitas kesehatan yang memiliki sarana rawat inap.

Peserta BPJS Kesehatan yang memerlukan rawat jalan tingkat pertama dan pelayanan gigi harus melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Peserta menunjukkan kartu identitas BPJS Kesehatan (proses administrasi).
- b. Fasilitas kesehatan melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta
- c. Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan/pemberian tindakan.
- d. Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan.
- e. Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh obat.
- f. Apabila peserta membutuhkan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan, maka pelayanan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter umum.
- g. Bila hasil pemeriksaan dokter ternyata peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/sub-spesialis sesuai dengan indikasi medis, maka fasilitas kesehatan tingkat pertama akan

memberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

- h. Surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan selanjutnya selama masih dalam perawatan dan belum di rujuk balik ke fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak dibutuhkan lagi surat rujukan. Dokter yang menangani memberi surat keterangan masih dalam perawatan.
- i. Fasilitas kesehatan wajib melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan ke dalam Aplikasi Sistem Informasi Manajemen yang telah disediakan BPJS Kesehatan.

Peserta BPJS Kesehatan yang memerlukan rawat inap tingkat pertama harus melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Peserta datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki fasilitas rawat inap.
- b. Fasilitas kesehatan dapat melayani peserta yang terdaftar maupun peserta yang dirujuk dari fasilitas kesehatan tingkat pertama lain.
- c. Peserta menunjukkan identitas BPJS Kesehatan.
- d. Fasilitas kesehatan melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta.
- e. Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)

- f. Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan.
- g. Fasilitas kesehatan wajib melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan ke dalam Aplikasi Sistem Informasi Manajemen yang telah disediakan BPJS Kesehatan.
- h. Peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan bila secara indikasi medis diperlukan.

Peserta BPJS Kesehatan yang memerlukan pemeriksaan darah sesuai indikasi medis harus melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Darah disediakan oleh fasilitas pelayanan darah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- b. Penggunaan darah sesuai indikasi medis berdasarkan surat permintaan darah yang ditandatangani oleh dokter yang merawat.

4. Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Tingkat Pertama

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), ada dua jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan, serta manfaat non-medis berupa akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Cakupan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama yaitu antara lain:

- a. Administrasi Pelayanan
- b. Pelayanan Promotif dan Preventif, meliputi;
 1. kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan;
 2. imunisasi dasar;
 3. keluarga berencana;
 4. skrining kesehatan, meliputi: diabetes melitus tipe 2, hipertensi, kanker leher rahim, kanker payudara dan penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- 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. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama;
- g. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi;
- h. Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi termasuk penanganan komplikasi KB paska persalinan;
- i. Rehabilitasi medik dasar.

Cakupan pelayanan kesehatan gigi yaitu antara lain:

- a. administrasi pelayanan;
- b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- c. premedikasi;

- d. kegawatdaruratan oro-dental;
- e. pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi);
- f. pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
- g. obat pasca ekstraksi;
- h. tumpatan komposit/GIC;
- i. skeling gigi (1x dalam setahun)

Cakupan pelayanan darah sesuai indikasi medis yaitu antara lain:

- a. Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan;
- b. Kegawatdaruratan lain untuk kepentingan keselamatan pasien;
- c. Penyakit thalasemia, hemofili dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

F. Kerangka Pikir

Penelitian ini adalah berfokus kepada kualitas pelayanan Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Bandar Lampung kepada Pengguna BPJS Kesehatan yang merupakan penyelenggara pelayanan publik di bidang pelayanan kesehatan. Pengguna BPJS Kesehatan yang merupakan masyarakat yang mendapat jaminan kesehatan harus diperlakukan sama dengan masyarakat non-jaminan kesehatan agar terciptanya pelayanan yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang menciptakan mutu pelayanan yang sempurna, yang mencapai kepuasan pengguna jasa layanan atau yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengguna BPJS Kesehatan.

Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Bandar Lampung merupakan penyelenggara kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat yang menjadi salah satu tempat rujukan pengguna BPJS Kesehatan, maka mutu pelayanan kepada pasien atau masyarakat harus sempurna. Seperti yang diketahui, pengguna BPJS Kesehatan yang merupakan peserta program Jaminan Kesehatan masih mengeluhkan pelayanan yang belum memuaskan dari Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame yang merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan. Pelayanan yang tidak optimal dalam hal pemberian rujukan untuk mendapatkan surat rujukan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan, seperti keterlambatan dalam pembukaan loket pendaftaran, pegawai administrasi yang lambat dalam proses pendaftaran, dan penolakan cek darah yang dialami oleh salah satu pengguna BPJS Kesehatan.

Peneliti menggunakan mutu pelayanan kesehatan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas Rawat Inap Sukarame Bandar Lampung untuk mengukur apakah kualitas pelayanan yang diberikan sudah baik atau tidak baik. Peneliti menggunakan 8 mutu pelayanan kesehatan menurut Brown untuk melihat kualitas pelayanan, yaitu:

1. Kompetensi Teknis (*Technical Competence*)

Keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien. Kompetensi teknis berhubungan dengan

bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

2. Akses terhadap pelayanan (*Accessibility*)

Akses atau jalan dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi maupun hambatan yang terjadi karena perbedaan bahasa.

3. Efektifitas (*Effectiveness*)

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang berkaitan dengan tercapainya norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai dengan standar yang ada, dalam penelitian yaitu standar pelayanan kepada pengguna BPJS Kesehatan.

4. Hubungan Antar Manusia (*Interpersonal Relation*)

Berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat.

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Adalah dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

6. Kelangsungan pelayanan (*Continuity*)

Pasien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan, pelayanan yang lengkap dalam pembuatan rujukan. Prosedur pembuatan rujukan tanpa interupsi atau halangan, berhenti atau mengulangi prosedur pemeriksaan.

7. Keamanan (*Safety*)

Berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan serta berusaha mengurangi risiko cedera, infeksi dan efek samping.

8. Kenyamanan (*Amnities*)

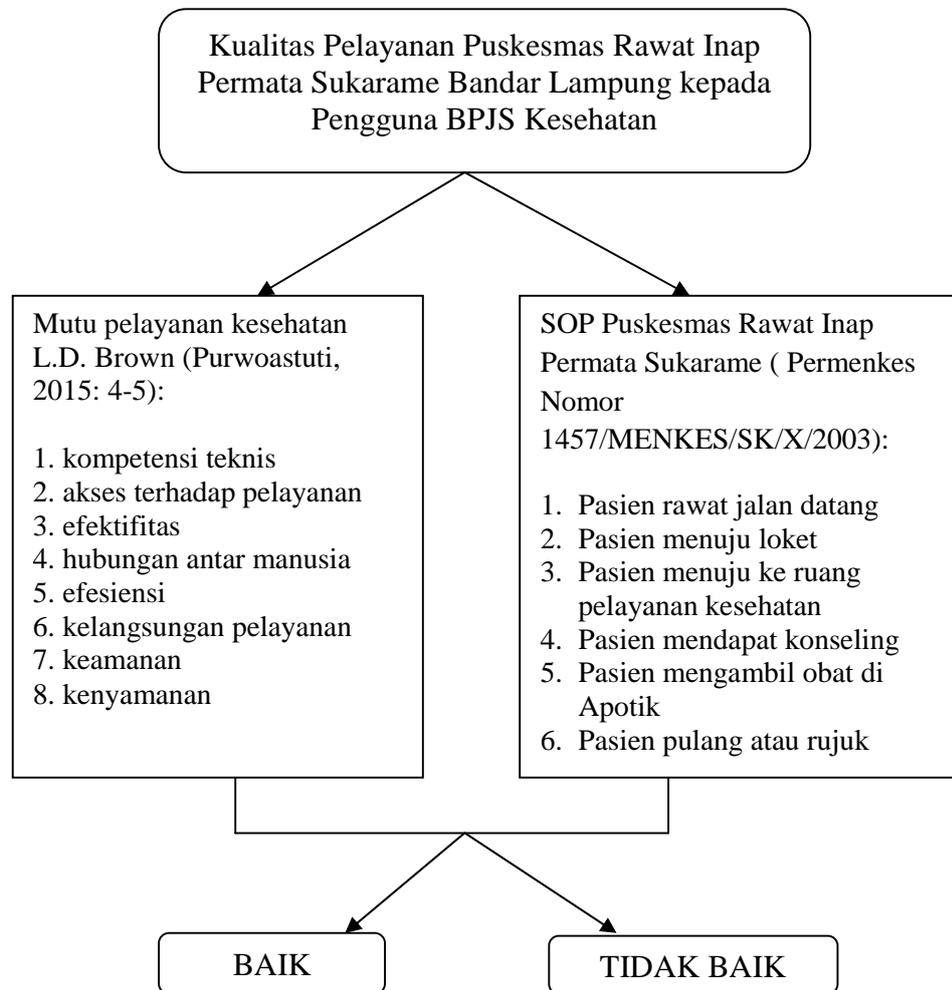
Berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Sedangkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan di Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Bandar Lampung guna mengukur kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Pasien rawat jalan (Askes, Umum, Jamkesmas/Jamkesda, BPJS Kesehatan) datang
2. Pasien menuju loket untuk melakukan pendaftaran, registrasi, pembuatan rekam medis
3. Pasien membawa kartu pemeriksaan ke ruang tujuan pelayanan yang diinginkan

4. Pasien mendapatkan konseling, berupa pelayanan laborat, administrasi atau Tata Usaha (TU)
5. Pasien dapat mengambil obat di Apotik
6. Pasien pulang atau dirujuk ke rumah sakit yang sudah ditentukan.

Berdasarkan hal tersebut, maka kerangka pikir dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar 2.1. Kerangka Pikir