

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka adalah salah satu bagian penting dari keseluruhan langkah-langkah metode penelitian. Menurut Cooper dalam (Sesaria, 2020) mengemukakan bahwa kajian pustaka memiliki beberapa tujuan yakni: menginformasikan kepada pembaca hasil-hasil penelitian lain yang berkaitan erat dengan penelitian yang dilakukan saat itu, menghubungkan penelitian dengan literature-literatur yang ada, dan mengisi celah celah dalam penelitian-penelitian sebelumnya (Sesaria, 2020). Maka dalam hal ini untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya maka penelitian mengambil beberapa mengambil beberapa penelitian terdahulu.

Pasien BPJS yang dimaksud ialah peserta BPJS Kesehatan, dimana sudah terdaftar dalam program BPJS, sudah memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan keperawatan (Suarez, 2015). Terbagi kedalam kelas I, II, III (Faturrahmah, 2017). Dalam studi pendahuluan pasien BPJS di puskesmas Cimeyan terdapat 2 golongan yaitu PBI dan non PBI. Menurut Trisna Awalinda dalam jurnal JUIPERDO Vol.7 no.1 tahun 2019 fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dalam judul tingkat kualitas keperawatan peserta BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan di puskesmas Bailing Kota Manado dengan 37 sampel hasil penelitian didapatkan 73% yang mengatakan puas dengan pelayanan yang diterima.

Menurut kus darus widayati, kartika yuliantri dalam jurnal keperawatan Vol. 12 No.1 February 2020.Hlm 220-227 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bina Sarana Informatika dalam judul kualitas pelayanan terhadap kualitas keperawatan pengguna BPJS pada RSUD XYZ dengan 50 sampel hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 78% sedangkan 22% dipengaruhi oleh factor lain.

Menurut Abidin dalam judul pengaruh kualitas pelayanan BPJS kesehatan terhadap kualitas keperawatan di puskesmas Cempae Kota Parepare dengan desain penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional study* dengan 185 sampel hasil penelitian dari 185 pasien yang dijadikan responden mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 118 responden (63,78%) dan laki-laki sebanyak 67 responden (36,22%). Umur 21-30 tahun sebanyak 12 responden (6,49%), umur <21 tahun sebanyak 29 responden (15,67%), umur 31-40 tahun sebanyak 55 responden (29,74%), umur 41-50 tahun sebanyak 47 responden (25,51%), umur 51-60 tahun sebanyak 47 responden (17,85%) dan umur >60 tahun sebanyak 9 responden (4,84%).

2.2 Konsep Kualitas Pelayanan keperawatan

2.2.1 Definisi Kualitas Pelayanan keperawatan Pasien

Pelayanan keperawatan adalah setiap upaya diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Simalango, 2019)

Menurut(Simalango, 2019)terdapat beberapa syarat pelayanan keperawatan yang baik, antara lain yaitu:

1. Tersedia dan berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan keperawatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dalam masyarakat setiap saat dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar pelayanan keperawatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai, pelayanan keperawatan yang baik mudah dicapai (*accesble*) oleh masyarakat.
4. Mudah dijangkau, dari sudut biaya pelayanan keperawatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

Berkualitas, menunjukan tingkat kemampuan dalam pelayanan keperawatan yang diselenggarakan dan dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah diterapkan.

2.2.2 Teori Kualitas Pelayanan

Teori kualitas pelayanan menurut (PERMENKES RI Nomor 30, 2022)

1. Tepat waktu

Mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan pemberian pelayanan keperawatan.

2. Berorientasi pada pasien/pengguna layanan (*people-centred*)

Menyediakan pelayanan yang sesuai dengan preferensi, kebutuhan dan nilai-nilai individu.

3. Efisien

Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia dan mencegah pemborosan termasuk alat kesehatan, obat, energi dan ide.

4. Keadilan

Menyediakan pelayanan yang seragam tanpa membedakan jenis kelamin, suku, etnik, tempat tinggal, agama, dan status sosial ekonomi.

5. Terintegrasi

Menyediakan pelayanan yang terkoordinasi lintas fasilitas pelayanan keperawatan dan pemberi pelayanan, serta menyediakan pelayanan keperawatan pada seluruh siklus kehidupan.

6. Keselamatan

Meminimalkan terjadinya kerugian (harm), termasuk cedera dan kesalahan medis yang dapat dicegah, pada pasien-masyarakat yang menerima pelayanan

7. Efektif

Menyediakan pelayanan keperawatan yang berbasis bukti kepada masyarakat.

2.2.3 Cara mengukur pelayanan keperawatan

Cara mengukur mutu pelayanan keperawatan baik di tingkat primer seperti puskesmas dan tingkat lanjut seperti rumah sakit memerlukan indikator mutu yang jelas. Namun menyusun indikator yang baik tidaklah mudah. Kita perlu mempelajari pengalaman berbagai institusi yang telah berhasil menyusun indikator mutu pelayanan keperawatan yang kemudian bisa di gunakan secara efektif mengukur mutu dan meningkatkan pelayanan. Dalam pemilihan tersebut, WHO menggunakan kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. *Reliabilitas* : indikator diharapkan memiliki spesifikasi yang detail dan jelas untuk numerator dan denominatornya. Reliabilitas meningkat ketika pengukuran dilakukan hanya sesedikit mungkin bergantung pada penilaian subjektif. Ini juga

termasuk konsep konsistensi internal, stabilitas tes/tes ulang, dan keahaman antar pengukuran.

2. *Face validity* : terdapat kesepakatan diantara pengguna dan pakar bahwa pengukuran ini berhubungan dengan dimensi yang akan di jangkau.
3. *Konten cotent validity* : model teoritis mendukung bahwa pengukuran ini berhubungan dengan sub dimensi kinerja yang akan di jangkau dan pengukuran ini menjangkau seluruh dominan dan tidak hanya sebagian aspek spisifik saja.
4. *Kontrak contruct validity* : bukti empiris menunjukan bahwa pengukuran ini berbeda dengan pengukurang lainnya.

Beban untuk mengumpulkan data : ini termasuk juga pertimbangan ketersediaan data, biaya, ketepatan waktu sehingga didapatkan data yang berkualitas, dan drajat kemudahan untuk pengumpulan data.

2.2.4 Dampak Ketidak Sesuaian Pelayanan keperawatan

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Wiliana et al., 2019) bahwa terdapat tiga dampak apabila kepuasan tidak terpenuhi, yaitu:

1. Reputasi perusahaan menjadi buruk
- reputasi perusahaan adalah suatu nilai yang diberikan kepada individu, institusi atau negara. Reputasi tidak bisa diperoleh

dalam waktu singkat karena harus dibangun bertahun-tahun untuk menghasilkan sesuatu yang bisa dinilai oleh public.

2. Kualitas relasional menjadi buruk

kualitas rasional adalah keterikatan antara Laris Manies Shop dengan pelanggannya

3. Kepercayaan menurun

kepercayaan adalah pengetahuan konsumen mengenai suatu objek, atributnya, dan manfaatnya

4. Loyalitas pelanggan menurun

loyalitas pelanggan adalah kesetiaan seseorang atas suatu produk, baik barang atau jasa tertentu

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. 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. Bahkan, jaminan kesehatan ini juga berlaku bagi orang asing (WNA) yang bekerja aling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap, sehingga mencakup seluruh penduduk.

2.3.1 Peserta dan kepesertaan

Peserta jaminan kesehatan yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat (6) enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (Non PBI), terdiri dari: Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, seperti : pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pekerja yang tidak termasuk (pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri) yang menerima upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan, Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, seperti: Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, Pekerja yang tidak termasuk (Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) yang bukan penerima upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam)

bulan. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, seperti: investor, pemberi kerja, dan penerima pensiun yang terdiri dari:

- 1) Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun
- 2) Anggota TNI dan Anggota POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
- 3) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
- 4) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
- 5) Penerima pensiun lain
- 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun
- 7) Veteran
- 8) Perintis kemerdekaan
- 9) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
- 10) Bukan pekerja yang tidak termasuk no 1- 9 yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga yang ditanggung antara lain:

a) Pekerja penerima upah

1. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
2. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
- b. Belum berusia 21 (duapuluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- b) Pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja: Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas)
- c) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ ipar, asisten rumah tangga, dll

2.3.2 Hak dan Kewajiban peserta BPJS kesehatan

1. Hak peserta BPJS Kesehatan

Menurut (Ningtiyas, 2021) berikut adalah hak-hak pasien BPJS yaitu:

- a. Hak atas informasi
- b. Hak memberikan persetujuan
- c. Hak memilih dokter
- d. Hak memilih sarana fasilitas kesehatan
- e. Hak atas rahasia kedokteran
- f. Hak menolak pengobatan/perawatan
- g. Hak menolak suatu tindakan medis tertentu

- h. Hak menghentikan pengobatan/perawatan
- i. Hak atas second opinion (pendapat kedua)
- j. Hak melihat rekam medis

2. Kewajiban peserta BPJS Kesehatan

- a. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat 1.
- c. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- d. Mentati semua ketentuan dan tata cara pelayanan keperawatan (BPJS, 2016)

3. Tidak Membedakan Pelayanan BPJS dan Non BPJS

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam mendapatkan pelayanan keperawatan. Artinya pasien BPJS dan Pasien Umum yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas harus diperlakukan sama tanpa ada kesenjangan antara keduanya (Yanuarti et al., 2021).

Kesehatan adalah Hak Asasi Manusia (HAM) berdasarkan Universal Declaration of Human Right pasal 25 ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya. Pasal 28 huruf (h)

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan keperawatan(Ningtiyas, 2021)

2.3.3 Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

1. Pelayanan keperawatan tingkat pertama, yaitu pelayanan keperawatan non spesipik mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konstultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialisistik, baik ofatif mupun ono opratif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnose laboratorium tingkat pertama
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
2. Pelayanan keperawatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan keperawatan mencakup:
 - a. Rawat jalan
 - b. Administrasi pelayanan

- c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - d. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Pelayanan alat kesehatan implant
 - g. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - h. Rehabilitas medis
 - i. Pelayanan darah
 - j. Pelayanan kedokteran forensic
 - k. Pelayanan jenazah difasilitas kesehatan
4. Rawat inap yang meliputi
- a. Perawatan inap non intensif
 - b. Perawatan inap di ruangan intensif
 - c. Pelayanan keperawatan lain yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan (BPJS, 2016)

Manfaat BPJS kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

1. Penyuluhan kesehatan perorang, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan factor resiko penyakit dan prilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar, meliputi *Baccike Camett Guerin (BCG)*, Difteri Pretusis Tetanus dan Hepatitis B 9DPTHB), Plolo, dan campak.
3. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vesektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang mebidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
4. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk medeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

2.4 Pelayanan keperawatan PUSKESMAS

Pelayanan keperawatan puskesmas merupakan pelayanan keperawatan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditunjukkan kepada semua penduduk, dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia.

Sebelum ada puskesmas, pelayanan keperawatan dikecamatan meliputi balai pengobatan, balai kesejahteraan ibu dan anak (BKIA), usaha hygiene sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan lain-lain. Kepada kepala dinas kesehatan daerah tingkat II. Petugas balai pengobatan tidak mengetahui apapun yang terjadi di BKIA, begitu juga sebaliknya, petugas BKIA tidak mengetahui apa yang dilakukan oleh petugas sanitasi(Tunggal Mutika et al., 2020).

2.4.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan keperawatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang melanggarkan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorang (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Jika ditinjau dari system pelayanan keperawatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak system pelayanan keperawatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan keperawatan terdepan di Indonesia, maka puskesmas bertanggung

jawab dalam menyelenggarakan pelayanan keperawatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran.

2.4.2 Peran Puskesmas

Peran puskesmas perlu diperkuat dalam hal prevensi, deteksi dan respon sesuai kewenangan sebagai fasilitas pelayanan keperawatan tingkat pertama. Di sisi lain, puskesmas memiliki tugas dan fungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorang (UKP) untuk pemenuhan standar pelayanan minimal bagi masyarakat yang tidak boleh di tinggalkan walaupun di masa pandemic. Selain itu, peran khusus puskesmas dimasa pandemic covid-19 diantaranya melakukan penyesuaian rencana program UKM dan relokasi sumber daya puskesmas (Rosita & Simamora, 2021)

2.4.3 Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas meliputi suatu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Factor kepadatan penduduk luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastuktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh bupati atau wlikota, dengan saran teknis dari kepala dinas kesehatan kabupaten atau kota. Rata-rata

jumlah kunjungan perbulan puskesmas cimeyan adalah 1,303 pasien BPJS dan umum(Amin, 2019).

2.4.4 Program Pokok Puskesmas

Program pokok puskesmas merupakan program pelayanan keperawatan yang wajib dilakukan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada 12 program pokok pelayanan di puskesmas (Adawiah et al., 2021) yaitu:

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga berencana
3. Pemberantasan penyakit
4. Peningkatan gizi
5. Kesehatan lingkungan
6. Pengobatan
7. Penyuluhan kesehatan masyarakat
8. Laboratorium
9. Kesehatan sekolah
10. Perawatan kesehatan masyarakat
11. Kesehatan jiwa
12. Kesehatan gigi

2.4.5 Fasilitas Penunjang

Dalam rangka memperluas jangkauan pelayanan keperawatan yang diberikan, puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan keperawatan yang sederhana, antara lain sebagai berikut:

1. Puskesmas pembantu

Puskesmas pembantu yang lebih sering dikenal sebagai pusat atau pusban adalah unit pelayanan keperawatan sederhana yang berfungsi menunjang dan membantu pelaksanaan kegiatan-kegiatan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Puskesmas pembantu merupakan bagian integral dari puskesmas. Setiap puskesmas memiliki beberapa puskesmas pembantu di dalam wilayah kerjanya. Namun, terdapat beberapa puskesmas yang tidak memiliki puskesmas pembantu, khususnya di daerahnya perkotaan.

2. Puskesmas keliling

Puskesmas keliling merupakan unit pelayanan keperawatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda empat atau perahu motor, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas. Puskesmas keliling yang berfungsi menunjang dan membantu kegiatan puskesmas dalam wilayah yang belum terjangkau oleh pelayanan keperawatan. Kegiatan puskesmas keliling antara lain:

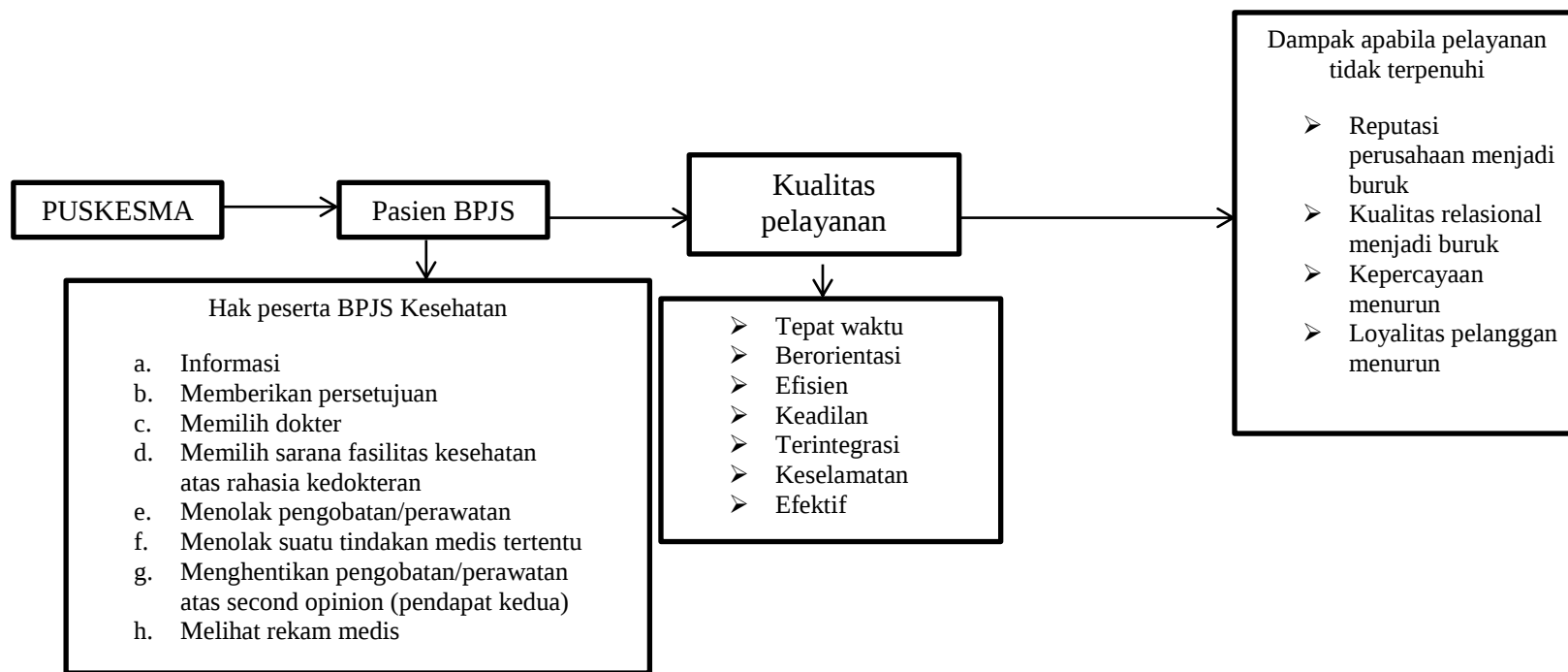
- a. Memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat di daerah terpencil atau di daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan puskesmas.
 - b. Melakukan penyelidikan tentang kejadian luar biasa (KLB).
 - c. Dapat digunakan sebagai alat transportasi penderita, misalnya dalam rangka rujukan kasus darurat.
 - d. Melakukan penyuluhan dengan menggunakan alat audiovisual.
- (Ihsan et al., 2021)

3. Bidan desa

merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas. Penempatan bidan di desa utamanya adalah dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Wilayah kerja bidan di desa meliputi 1 (satu) wilayah desa, dan dapat diperbantukan pada desa yang tidak ada bidan, sesuai dengan penugasan kepala Puskesmas (Peraturan Menteri Kesehatan No.75 ,2014).

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerang Teori



Sember : (Wiliana et al., 2019), (PERMENKES RI Nomor 30, 2022), (Ningtiyas, 2021)