

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Mutu Pelayanan**

##### 1. Pengertian mutu pelayanan

Kualitas atau mutu adalah tingkat dimanan pelayanan kesehatan pasien ditingkatan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor- faktor yang tidak di inginkan (Depkes RI,2003). Kualitas mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Ridwan, 2007).

Layanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini di tentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus dinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan,2006)

##### b. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi kualitas layanan kesehatan antara lain (Pohan,2006):

- a. Dimensi kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan).
- b. Keterjangkauan atau akses (layanan kesewhatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa).

- c. Efektifitas (bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat) dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan.
- d. Efisiensi (dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat).
- e. Kesenambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan).
- f. Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri)
- g. Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan).
- h. Informasi ( mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Hal ini penting untuk tingkat puskesmas dan rumah sakit).
- i. Ketepatan waktu ( agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien).
- j. Hubungan antar manusia ( merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling

menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi perhatian.

Zeithmalh,dkk (1990) dalam tjiptono (2008) menyatakan bahwa damam menilai mutu atau jasa pelayanan, terdapat sepuluh ukuran mutu jasa atau pelayanan, yaitu :

- a. *Tangible* (nyata)
- b. *Reliability* (keandalan)
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap)
- d. *Competence* (kompetensi)
- e. *Acces* (kemudahan)
- f. *Courtesy* (keramahan)
- g. *Communication* (komunikasi)
- h. *Credibility* (kepercayaan)
- i. *Security* (keamanan)
- j. *Understanding the customer* (pemahaman pelanggan)

Lori Diprete (1992) dalam Bustami (2011) menyatakan bahwa kegiatan penjamin mutumenyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu: *Technical competence* (Kompetensi teknis), *Access to service* (akses terhadap pelayanan), *Effectiveness* (efektifitas), *Human relation* ( hubungan antar manusia), *Efficiency* ( efesiensi), *Contiuity of serice* ( kelangsungan pelayanan), *Safety* (keamanan),dan *Amenity* (kenyamanan).

Namun,dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman (2005) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi kualitas jasa atau pelayanan,yaitu :

- a. *Tangible* (berwujud) : meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- b. *Realibility* (keandalan): yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah di janjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap): yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa atau pelayanan yang tepat dan cepat.
- d. *Assurance* (kepastian): mencakup pengetahuan dan keramah tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf,bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- e. *Empaty* (empati) : meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik,dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Pohan (2006) kebutuhan pelanggan layanan kesehatan meliputi kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan, kebutuhan terhadap layanan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan layanan kesehatan

pada saat dibutuhkan, kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang efisien dan efektif artinya biaya layanan kesehatan terjangkau, dan kebutuhan layanan kesehatan yang tepat dan layak artinya layanan kesehatan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

k. Cara mengukur kualitas

Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu. Pada awal upaya pengukuran kualitas layanan kesehatan, Donabedian mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan keluaran (Pohan,2006).

a. Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang – kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personal, peralatan gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *ruler of the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan KB standar struktur menyangkut bidan sebagai pemberi layanan KB serta fasilitas dan sarana prasarana pelayanan KB

b. Standar proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijakan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem kerja. Dengan kata

lain, standar proses adalah *playing the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan KB standar proses menyangkut prosedur pelayanan KB, yaitu standar pelayanan KB.

c. Standar keluaran

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan itu diukur. Jika dikaitkan dengan pelayanan KB standar KB adalah kualitas layanan KB yang dirasakan oleh pengguna layanan KB sebagai penerima pelayanan KB, apakah merasa puas atau tidak, jika pasien KB merasakan kepuasan, maka pelayanan KB yang diberikan dapat dinyatakan berhasil.

## B. Kepuasan Pasien

### 1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan, jika kinerja berada di bawah harapan pelanggan, pelanggan tidak puas, jika memenuhi harapan pelanggan amat puas (Kotler, 2005)

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Menurut Olivier, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang

(pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Irine, 2009)

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian,kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2006)

Pasien (klien) adalah konsumen pelayanan kesehatan yang membutuhkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan yang terdiri dari : 1) Pelayanan primer : penginapan rumah sakit, pelayanan keperawatan, dan tindakan pengobatan. 2) Pelayanan sekunder : daerah yang nyaman dan menyenangkan (Potter & Perry,2005)

Kepuasan pasien adalah hasil dari pasien bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang. Pasien akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi atas *performance* jasa dalam memenuhi harapan pasien. Pasien merasa puas apabila harapanya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pasien terlampaui (Irine,2009).

Kepuasan konsumen atau pelanggan menurut Umar (2005) adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapanya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa maka sangat besar kemungkinanya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. Faktor-faktor yang mempengaruhi

kepuasan pelanggan adalah mutu produk dan pelayanannya, kegiatan penjualan, setelah penjualan dan nilai-nilai perusahaan.

## 2. Manfaat kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut (Irine, 2009) adalah:

- a. Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang
- b. Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- c. Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting
- d. Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan
- e. Pelanggan makin kritis dalam memilih produk
- f. Pelanggan puas akan kembali
- g. Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Menurut Tjiptono (2005) kepuasan pasien di tentukan oleh beberapa faktor antara lain,yaitu :

- a. Kinerja (*performance*), pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja itu misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu

- penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- b. Ciri-ciri tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, ac, sound system, dan sebagainya.
  - c. Kehandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
  - d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformsnce to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
  - e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
  - f. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh

perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompeten yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu

- g. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.
- h. Mutu yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang di terima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah skit dari pada rumah sakit lainya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampe pasien keluar rumah sakit salam keadan sehat.

Menurut Muninjaya (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah: 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini komunikasi memegang peranan yang penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*. 2) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. 3) Biaya (*coast*). 4) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*). 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk dalam faktor ini. 5) Keandalan dan ketrampilan

(*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan. 6) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

#### 4. Klasifikasi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2003), klasifikasi kepuasan pasien yaitu:

- a. Sangat tidak memuaskan (1), bila hasil pelayanan yang diberikan atau didapatkan oleh pasien jauh di bawah harapannya.
- b. Tidak memuaskan (2), bila hasil pelayanan yang di dapatkan pasien belum memenuhi harapannya.
- c. Cukup memuaskan (3), bila hasil pelayanan yang didapatkan pelanggan sudah sebagian memenuhi harapannya.
- d. Memuaskan (4), bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien sudah memenuhi harapannya.
- e. Sangat memuaskan (5), bila pelayanan yang didapatkan pasien melebihi harapannya.

### C. BPJS Kesehatan

#### 1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes. Begitupun juga BPJS Ketenagakerjaan merupakan transformasi dari Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja).

Sesuai Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan adanya JKN, maka seluruh

masyarakat Indonesia akan dijamin kesehatannya. Dan juga kepesertaanya bersifat wajib tidak terkecuali juga masyarakat tidak mampu karena metode pembiayaan kesehatan individu yang ditanggung pemerintah.

## 2. Visi dan Misi

Dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan memiliki Visi dan Misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk Indonesia peserta jaminan kesehatan nasional ini ([www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id), diakses 18 oktober 2015).

### a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.

### b. Misi BPJS Kesehatan

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan;

- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program;
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul;
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan;
- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

### 3. Kebersertaan BPJS

Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 16).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

- 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :
  - a) Pegawai Negeri Sipil (PNS);
  - b) Anggota TNI;
  - c) Anggota Polri;
  - d) Pejabat Negara;
  - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
  - f) Pegawai Swasta; dan
  - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai huruf f yang menerima upah.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi:
  - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
  - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
  
- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :
  - a) Investor;
  - b) Pemberi Kerja;
  - c) Penerima Pensiun;
  - d) Veteran;
  - e) Perintis Kemerdekaan; dan
  - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

#### 4. Prosedur Pendaftaran BPJS

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial, termasuk di dalamnya BPJS Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14).

Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi

tanggungannya dengan penambahan iuran (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab III tentang Pendaftaran Peserta dan Perubahan Data Kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 10 bahwa Prosedur Pendaftaran Peserta, meliputi pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan, pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan, dan bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.

#### 5. Iuran BPJS

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 1).

Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 19).

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab IV tentang Iuran yang tercantum dalam Pasal 17 bahwa Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi :

- a. Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dikenakan denda administrasi sebesar 2% per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.
  - b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dapat dilakukan di awal untuk lebih dari 1 bulan.
  - c. Pilihan iuran sesuai kelas perawatan adalah sebagai berikut :
    - 1) Kelas 1 : Rp. 59.500 per orang per bulan.
    - 2) Kelas 2 : Rp. 42.500 per orang per bulan.
    - 3) Kelas 3 : Rp. 25.500 per orang per bulan.
6. Manfaat BPJS

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab V tentang Manfaat Jaminan Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 21 bahwa Manfaat Pelayanan Promotif dan Preventif, meliputi pemberian pelayanan :

- a. Penyuluhan Kesehatan Perorangan. Meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
  - b. Pelayanan Imunisasi Dasar. Meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
  - c. Pelayanan Keluarga Berencana. Meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana yang disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
  - d. Pelayanan Skrining Kesehatan. Diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.
7. Fasilitas Kesehatan

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47).

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Pasal 47 tentang pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan yaitu terdiri atas : 1) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat

pertama, 2) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, 3) Pelayanan gawat darurat 4) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai. 5) Pelayanan ambulance. 6) Pelayanan skrining kesehatan; dan 7) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab VIII tentang Fasilitas Kesehatan yang tercantum dalam Pasal 36 bahwa Fasilitas Kesehatan, meliputi fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis, dan fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian tertulis.

#### **D. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian program keluarga berencana menurut UU no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan

ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 2009)

## 2. Jaminan KB dalam BPJS

Terhitung sejak BPJS Kesehatan beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan baik pelayanan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Idris, 2014).

Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan tujuan agar setiap peserta memperoleh pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dalam pelaksanaannya Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan memberi manfaat penguatan akses dan kualitas pelayanan KB dan KR yang lebih baik lagi. Untuk itu hal penting yang menjadi perhatian adalah menjamin ketersediaan tenaga pelayanan KB dan KR yang kompeten di seluruh fasilitas pelayanan KB, menjamin ketersediaan sarana penunjang pelayanan KB dan KR, menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi untuk seluruh peserta Jaminan Kesehatan nasional, serta penguatan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB dan KR di fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Nafsiah, 2014).

### 3. Pelayanan KB dalam BPJS

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) jenis pelayanan Keluarga Berencana dalam BPJS meliputi :

#### a. Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencanan dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian layanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

#### b. Intra uterine device (iud)

Intra uterine device (IUD) adalah suatu alat kontrasepsi yang di masukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang,dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (handayani,2010).

Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD menurut (Sarwono,2007) adalah menghambat kemampuan sperma masuk ke Tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri,IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

c. Pil KB

Metode kontrasepsi menggunakan pil KB masih relatif efektif. Saat ini pil KB sudah semakin modern dan tidak terlalu menimbulkan efek samping sebagaimana pil Kb keluaran lama yang terkadang dapat menimbulkan resiko terbentuknya jerawat serta membuat tubuh menjadi gemuk. Pil KB masa kini diracik dari hormone-hormon yang justru dapat memperbaiki penampilan seperti menambah elastisitas kulit dan meningkatkan keindahan bentuk tubuh serta memperbaiki stimulasi seksual sehingga meningkatkan daya vitalitas akseptor KB (Isantri,2013)

Cara kerja pil KB menurut (Handayani,2010) adalah sebagai menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum, Luteolysis, dan Mengentalkan lendir servik

d. Susuk atau *implant*

*Implant* dengan cara memasukan tabung kecil di bawah kulit di bagian tangan yang dilakukan oleh dokter, dan hormon yang terdapat dalam tabung akan terlepas sedikit-sedikit untuk mencegah kehamilan (isantri,2013)

Setiap kapsul susuk KB mengandung 36mg *levonorgestrel* yang akan di keluarkan stiap harinya sebanyak 80mg. Konsep mekanisme kerja sebagai *progesterone* yang dapat menghalangi pengeluaran *luteinizing hormon* sehingga tidak terjadi *ovulasi*, mengentalkan lendir servik dan menghalangi migrasi *spermatozoa*, serta

menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjadi tempat nidasi (Manuaba,2008).

e. Suntik KB

Sebagaimana penggunaan pil KB, suntik KB masih menjadi salah satu metode kontrasepsi efektif terpilih. Saat ini ditemukan hormon untuk KB melalui metode suntik yang tidak banyak menimbulkan masalah bagi tubuh. Selain itu resiko terjadinya kegagalan KB juga sudah diminimalisasi (isantri,2013)

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektifitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan (saifudin,2006)

f. Kondom

Kondom adalah selubung lateks tipis yang menutupi penis yang sedang ereksi dan mencegah sperma masuk ke dalam vagina (Wulansari,2007). Sedangkan menurut saifudin (2006) kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik atau bahan alami yang di pasang pada penis pada saat hubungan seksual.

Keuntunagn kondom antarlain : Sangat efektif sebagai alat kontrasepsi bila digunakan dengan benar,tidak memerlukan pemeriksaan medis atau pengawasan yang ketat, Murah dan dapat

dibeli secara umum, tidak mengganggu produksi asi bagi ibu yang menyusui, dan pria ikut aktif dalam program keluarga berencana (saifudin,2006).

g. Tubektomi

Tubektomi adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada kedua saluran tuba. Dengan demikian maka ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya hambatan pada tuba. Tekniknya beraneka ragam seperti tubektomi laparaskopi, kuldoskopi, kolpotomi posterior dan minilaparotomi. Tubektomi minilaparotomi lebih dikenal dengan sterilisasi minilap karena syatannya di dinding perut kecil (mini) yaitu kira-kira 2,5 cm (hartanto,2004)

Cara kerjanya dengan menghambat perjalanan sel telur wanita sehingga tidak dapat dibuahi sel sperma. Tingkat keberhasilan hampir 100%. Angka kegagalanya hanya 0,2 – 0,4 per 100 wanita pertahun. Kegagalan dapat terjadi karena tiga hal yaitu kehamilan luteal, kesalahan teknis, dan rekanalisasi tuba (Hartanto,2004).

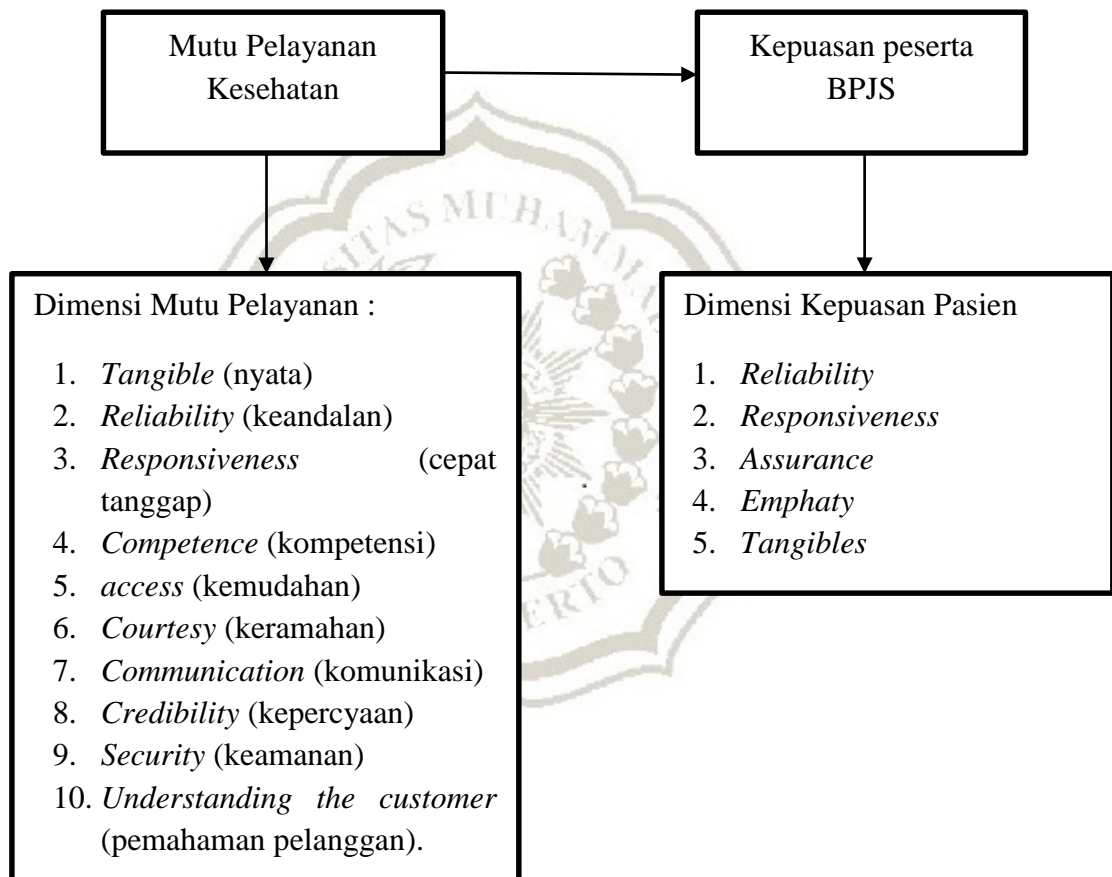
h. Vasektomi

Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu oprasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (hanafi,2004)

Vasektomi merupakan tindakan pada kedua saluran bibit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang berangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Prawirohardjo,2005)

### E. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Pohan (2006), Zeithmalh,dkk (1990) dalam Tjiptono (2008)

## G. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010) kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin di teliti. Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Peserta KB

## H. Hipotesa

Hipotesa adalah sebuah titik tolak pemikiran yang kebenarannya diterima oleh peneliti (Arikunto,2006). Dalam penelitian ini pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya adalah :

Ha : Ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan peserta BPJS pengguna layanan KB di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.