

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN DIGITALISASI PELAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS PUSKESMAS KARANG ANYAR
LAMPUNG SELATAN PASCA PANDEMI**

**Tugas Mata Kuliah
Metode Penelitian Administrasi Publik**

Oleh

**SHALMAN DIAN RAMA
NPM 2416041083**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Hasil Penelitian	Relevansi
Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar	Febrini Rezkia Utami, 2024	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang dapat diukur dengan dimensi reliability, responsiveness, assurance, tangible, empathy merupakan aspek utama yang dapat menjadi patokan dalam mengukur kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan, dan pada penelitian ini yang Menganalisis Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar, masih dikatakan bahwa kelima dimensi kepuasan pelayanan itu masih harus perlu ditingkatkan	Relevansi atau persamaan antara penelitian terdahulu dan penelitian yang sedang ditulis adalah sama-sama mengukur kualitas pelayanan kesehatan melalui dimensi reliability, responsiveness, assurance, tangible, empathy untuk bisa melihat sejauh mana kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pelanggan atau pasien dan bagaimana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama
Kualitas Pelayanan Publik Di Era Digitalisasi Kantor Kecamatan Duapitue Kabupaten Siddenreng Rappang	Muhammad Ihsan Mappagiling, 2024	Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa tranparansi pelayanan yang ada di Kantor Kecamatan Duapitue Kabupaten Siddenreng Rappang belum berjalan secara optimal,dan nilai-nilai penting dalam pelayanan seperti akuntabilitas,partisipatif dan kesemaan hak	Memberikan referensi tentang pentingnya transformasi digital dalam pelayanan publik,dan pentingnya mengedepankan aspek-aspek seperti transparansi,akuntabilitas, partisipatif dan kesamaan hak dalam pelayanan publik,serta penelitian ini juga menggunakan metode kualitatif

		dalam pemberian layanan juga masih perlu ditingkatkan. Selain itu sosialisai dalam penggunaan teknologi juga harus dilakukan karena masyarakat masih kurang mengerti dalam menggunakan teknologi dalam mengakses pelayanan.	
Pengaruh Digitalisasi Pelayanan, Kemudahan Penggunaan, Kepercayaan, dan Persepsi Risiko Transaksi Terhadap Kepuasan Anggota pada Penggunaan Bahtera Mobile Di KSPPS BMT Bahtera Cabang Batang	Nur Fiana, 2023	Hasil dari penelitian ini membahas tentang Pengaruh Digitalisasi Pelayanan, Kemudahan Penggunaan, Kepercayaan, dan Persepsi Risiko Transaksi Terhadap Kepuasan Anggota pada Penggunaan Bahtera Mobile Di KSPPS BMT Bahtera Cabang Batang yang memberikan sebuah gambaran bahwa digitalisasi dan kemudahan penggunaan dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan anggota atau pelanggan dalam mengakses layanan yang diberikan	Relevansi atau persamaan antara penelitian terdahulu dan penelitian yang sedang ditulis adalah sama-sama membahas tentang pentingnya digitalisasi layanan, kemudahan dalam penerimaan layanan dan peningkatan kualitas pelayanan melalui transformasi digital yang dapat meningkatkan kepuasan pelanggan atau pasien dalam sistem pelayanan yang ada
Pengaruh Digitalisasi dalam Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah BRI KC Jember	Nia Dwi Lestari, 2021	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa indikator kualitas pelayanan digital yaitu efficiency, reliability, fulfillment, responsiveness dan contact mampu berpengaruh signifikan terhadap kepuasan nasabah atau pelanggan penerima layanan, dan aspek	Relevansi atau persamaan antara penelitian terdahulu dan penelitian yang sedang ditulis adalah sama-sama mengukur kualitas pelayanan melalui dimensi SERVQUAL (reliability, responsiveness, assurance, tangible, empathy) untuk bisa

		privacy(keamanan data) dan fulfillment(pemenuhan layanan) menjadi indikato paling berpengaruh dalam proses peningkatan layanan digitak yang telah dibuktikan dalam penelitian Pengaruh Digitalisasi dalam Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah BRI KC Jember	melihat sejauh mana kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan atau pasien
--	--	---	---

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

2.2. Landasan Teori

A. Teori Kualitas Pelayanan

1) Definisi Pelayanan

Pelayanan adalah sesuatu yang tidak kasat mata atau tidak dapat diraba namun bisa dirasakan, dan dalam prosesnya membutuhkan usaha-usaha dari manusia dan menggunakan alat yang dijadikan penunjang untuk terciptanya suatu layanan. Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan dan penyedia layanan atau jasa atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan atau organisasi pemberi pelayanan.

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk kegiatan yang dilakukan mellaui suatu organisasi yang dianggap sebagai fasilitas kesehatan yang digunakan sebagai penunjangn dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan,mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat yang ada di suatu wilayah tertentu. Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

2) Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaianannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Salah satu aspek

utama yang membuat pasien loyal terhadap pelayanan rumah sakit kualitas layanan yang baik dari pihak rumah sakit untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas layanan: layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan. Kualitas didasarkan pada kebutuhan pelanggan dan kebutuhan untuk memperhitungkan persepsi pelanggan. Singkatnya, gambar berkualitas tinggi didasarkan pada perspektif dan persepsi pelanggan, bukan perspektif dan persepsi penyedia layanan.

Kualitas pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pasien, dan pasien akan kembali menggunakan pelayanan tersebut. Kepuasan pasien mungkin merupakan aspek terpenting dalam menentukan kualitas pengobatan. Untuk memperoleh data kepuasan pasien, setiap Puskesmas wajib melakukan survei kepuasan. Evaluasi layanan perawatan kesehatan. Kepuasan pengguna merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan. Survei kepuasan pasien sangat penting, dan survei tersebut harus dilakukan bersamaan dengan pengukuran kualitas perawatan lainnya. (Pravida Shania Septiyan & Yuswantina, 2023)

3) Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi kualitas pelayanan adalah aspek-aspek yang digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu layanan memenuhi harapan atau kebutuhan pelanggan. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan, dan kualitas layanan yang baik bisa diukur melalui dimensi kualitas pelayanan, sehingga dapat disimpulkan sejauh mana kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan yang diterima oleh mereka.

Menurut Zeithml (1990) dalam (Utami, 2024) menyatakan ada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi pokok tersebut meliputi:

- a. Keandalan (reliability), kemampuan pelayanan kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
- b. Ketanggapan (responsiveness), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien, dengan penyampaian informasi yang jelas. Dengan membuarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.
- c. Jaminan (assurance), yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para penyedia layanan menumbuhkan rasa percaya para pasien. Ini melibatkan keahlian, kebijaksanaan dan sikap positif dari karyawan dalam memberikan layanan.

- d. Bukti Nyata (tangible), yaitu kemampuan penyedia layanan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini mencakup aspek-aspek yang terlihat dan dapat diukur secara fisik, seperti penampilan fisik pegawai, fasilitas fisik, peralatan dan dokumentasi.
- e. Empati (empathy), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien.

B. Teori Digitalisasi Pelayanan

1. Pengertian Digitalisasi Pelayanan

Menurut (Asaniyah 2017) definisi digitalisasi yaitu, “suatu proses dalam pergantian media dari bentuk cetak ke dalam bentuk elektronik”. Dalam hal ini semua dokumen termasuk audio, video dan lainnya ke dalam bentuk digital untuk meminimalisir risiko. Menurut (Siregar 2019) “digitalisasi merupakan proses perubahan sifat dari yang semula dalam bentuk fisik dan analog berubah menjadi bentuk virtual dan digital”. Seperti misalnya, dalam beberapa tahun belakangan ini, apa pun sesuatunya seperti dari musik, film, bahkan lagu saat ini tersedia dalam format digital. Digitalisasi bukan berarti menggantikan kedudukan dokumen asli, melainkan beradaptasi terhadap kemajuan teknologi. Disamping itu pun tetap terus menjaga dan menyimpan keaslian dokumen asli sebagai arsip.

Adanya digitalisasi merupakan cara beradaptasi dari media dari konvensional menjadi bentuk digital, dengan melalui proses pengolahan dokumen untuk bisa menjadi data digital dengan cara melakukan scan dokumen terlebih dahulu untuk kemudian dilakukan penyimpanan pada folder yang tersedia dalam PC/Komputer. Perkembangan teknologi dan informasi di era saat ini juga telah membuat berbagai sektor harus bisa beradaptasi dengan penggunaan teknologi, terutama dalam pelayanan publik terkhusus di bidang pelayanan kesehatan melalui digitalisasi layanan melalui teknologi informasi yang memungkinkan layanan kesehatan bisa diakses lebih mudah dan praktis. Menurut (Lestari, 2021), digitalisasi pelayanan merupakan suatu mekanisme interaksi baru (era modern) antara pemerintah dan masyarakat, serta kelompok lain yang berkepentingan (stakeholder) yang melibatkan penggunaan teknologi Informasi (internet) dengan tujuan meningkatkan mutu kualitas layanan. Digitalisasi Pelayanan bisa juga dikatakan sebagai penggunaan teknologi informasi untuk meningkatkan kepuasan pelayanan serta memenuhi kebutuhan layanan atau transaksi keuangan (Izza, 2022).

2. Indikator Digitalisasi Pelayanan

Berdasarkan penelitian Nia Dwi dalam (Lestari, 2021) terdapat 6 pengelompokkan indikator pengukuran digitalisasi pelayanan nasabah atau pelanggan, yakni:

- a. Efficiency (Ketepatangunaan) merupakan kemampuan penyedia layanan untuk menawarkan situs web yang ramah pengguna, struktur yang jelas dan dapat diterima, serta kapasitas untuk menyimpan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan bagi klien. Aksesibilitas, penjelajahan, dan pencarian barang-barang yang diperlukan di situs online adalah aspek efisiensi
- b. Reliability (Keandalan), merupakan ketepatan janji layanan, yang mensyaratkan bahwa lembaga perusahaan dapat memberikan layanan kepada nasabah pelanggan dengan tepat dan akurat, serta memenuhi janji pelayanan yang adil dan prima termasuk ketepatan dan ketanggapan dalam memproses kebutuhan atau keluhan.
- c. Fulfillment (Pemenuhan), merupakan salah satu janji yang dibuat oleh situs tersebut harus terpenuhi Karena pemenuhan janji layanan yang benar akan menghasilkan kepuasan pelanggan dan tingkat pemenuhan janji situs web merupakan indikasi penting dalam penelitian layanan digital.
- d. Privacy (Keamanan), tingkat privasi menentukan seberapa aman dan andal situs layanan digital bagi pengguna. Keamanan data pasien atau pelanggan sangat penting untuk membangun kepercayaan dan kepuasan anggota karena privasi dapat berupa keamanan dan kerahasiaan data konsumen saat menggunakan layanan digital.
- e. Responsiveness (Daya Tanggap), mengacu pada seberapa cepat perusahaan merespons masalah pelanggan. Pelanggan akan merasa lebih percaya diri pada suatu lembaga perusahaan jika mereka menerima layanan yang cepat dan tanggap, karena mereka yakin dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik nasabah akan tetap setia dan memberikan kepuasan anggota dengan pelayanan yang baik.
- f. Contact, merupakan suatu pusat panggilan yang menyediakan layanan telepon untuk menangani permintaan, keluhan, dan masalah nasabah. Saat nasabah mencari informasi tentang produk dan layanan, kontak juga mempermudah mereka untuk menghubungi lembaga perusahaan secara online. Masalah dan keinginan layanan pelanggan dapat ditangani dengan cepat menggunakan layanan call center digital (online).

C. Teori Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan dapat diartikan sebagai suatu keadaan atau perasaan positif yang dirasakan oleh seseorang setelah mencapai atau melebihi harapannya. Kepuasan pasien merujuk pada tingkat kepuasan subjektif yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima, baik itu di rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diinginkannya (Nurtaruli, 2019).

2. Mengukur Tingkat Kepuasan

Pengukuran kepuasan merupakan bagian yang ada dan sesuai dengan keputusan pelanggan yang dipantau pada tingkat kualitas yang diinginkan dan melalui pengembangan strategi. Kepuasan pelanggan atau penerima layanan ditentukan dengan pengukuran dengan tujuan agar penyedia layanan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta mempertahankan atau meningkatkan loyalitas pelanggan.

Menurut Pohan (2007) dalam (Nurtaruli, 2019) tingkat kepuasan dapat diukur baik secara kuantitatif atau kualitatif dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien. Dalam melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini sangat penting dilakukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui seberapa jauh dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang telah dilaksanakan dapat memenuhi harapan pasien (Nurtaruli, 2019).

a) Kuisisioner

Kuisisioner digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data. Menurut Sugiyono (2017), kuisisioner yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Nurtaruli, 2019). Kuisisioner terdiri dari data responden dan pernyataan tentang dimensi kualitas pelayanan kesehatan, dimana kuisisioner menggunakan skala Likert.

b) Skala Likert

Menurut Sugiyono (2014) dalam (Nurtaruli, 2019) skala pengukuran yaitu kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang terdapat dalam alat ukur bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Dengan skala pengukuran ini, maka nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka, sehingga lebih akurat, efisien dan komunikatif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala Likert sebagai skala pengukuran. Jawaban dari setiap item

instrumen yang menggunakan skala Likert memiliki jawaban yang bervariasi dari sangat positif sampai negatif dengan berupa kata-kata :

Alternatif Jawaban	Bobot Nilai
Sangat Puas	5
Puas	4
Cukup Puas	3
Tidak Puas	2
Sangat Tidak Puas	1

Tabel 2.2
Skala *Likert*

3. Aspek-Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Moison, Walter dan White dalam Dwilaksono (2006) dalam (Utami, 2024) beberapa faktor terpengaruhnya kepuasan pasien adalah:

- a. Pelayanan Keperawatan
Keperawatan ialah pelayanan secara mandiri dan optimal yang diberikan kepada individu baik yang sehat maupun yang sakit, agar dapat melakukan kegiatan sehari-hari untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki. Terpenuhinya kebutuhan dasar melalui perawatan komprehensif yang menyeluruh adalah tujuan pelayanan keperawatan.
- b. Lokasi
Salah satu aspek yang menjadi pertimbangan bagi pasien, karena pasien akan semakin sering mengunjungi, terlebih lagi jika lokasinya berada di tengah perkotaan yang memudahkan dalam transportasi.
- c. Fasilitas Kelengkapan
Fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu dan ruang kamar rawat inap menentukan penilaian kepuasan. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, diperlukan penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
- d. Harga
Semakin mahal biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka harapan pasien juga akan semakin besar terhadap pelayanan yang diberikan, oleh sebab itu harga merupakan hal yang sangat penting.
- e. Suasana
Ketenangan, kesejukan, kenyamanan dan keindahan rumah sakit adalah hal yang sangat diharapkan oleh pasien selaku penerima jasa dan pelayanan rumah sakit. Hal itu akan memperoleh penilaian positif dari pasien maupun keluarganya.

f. Komunikasi

Dimana penyedia jasa atau pelayanan memberikan bantuan terhadap segala keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat. Contohnya terdapat tombol panggilan di dalam ruang rawat inap, terdapat ruang informasi yang memadai.

g. Image

Citra dan reputasi yang baik merupakan harapan tersendiri dari pihak rumah sakit. Untuk itu memberikan pengalaman yang baik bagi pasien seperti kepedulian, pengobatan dan penyembuhan pasien harus dilakukan dengan semaksimal mungkin untuk menciptakan kepuasan pada pasien.

D. Teori Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Definisi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia (Republik Indonesia 2011). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang termasuk pada jaminan kesehatan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Ini cocok untuk semua kontributor atau kontributor dari negara yang menjamin perlindungan sosial dan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia sebagai sebuah tujuan Negara dalam memenuhi jaminan sosial dan hak orang (Republik Indonesia, 2004).

2. Visi Dan Misi BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan sebagai berikut “Cakupan Semesta 2019” seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang handal, unggul dan terpercaya. Misi BPJS Kesehatan, yaitu :

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program

- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

3. Fungsi BPJS

Fungsi BPJS dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 sebagai berikut:

- a. Fungsi organisasi program jaminan kesehatan
- b. Fungsi menyelenggarakan asuransi jiwa, jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, jaminan hari tua.

4. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsinya BPJS Kesehatan bertugas untuk :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta
- b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
- c. Menerima Bantuan Iuran dan Pemerintah
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

5. Manfaat BPJS

Manfaat dan keuntungan menjadi peserta BPJS kesehatan : (Permenkes No. 82 Tahun 2018)

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 diagnostics laboratorium tingkat pertama.

- h. Rawat inap pertama sesuai dengan indikasi.

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :

Rawat Jalan, meliputi :

- a. Administrasi pelayanan.
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis.
- 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.

Rawat Inap, meliputi :

- a. Perawatan inap non intensif.
- b. Perawatan inap di ruang intensif.

Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan (Maulidia, 2020).

E. Teori Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya pembangunan jangka panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Adapun maksud pemerintah mengembangkan puskesmas yaitu untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian besar masih tinggal di pedesaan (Wowor et al., 2016).

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki beberapa wewenang dalam melakukan fungsinya, antara lain :

- a. Pelaksanakan perencanaan berdasar analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.

- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia yang ada di puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit.

Wewenang puskesmas dalam melakukan fungsinya, antara lain :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama Inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- i. Mengkoordinasi dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja.
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan (Pertiwi, 2017).

F. Kerangka Pikir

1. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

DAFTAR PUSTAKA

- Afitri, N. (2019). *GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA). *Skripsi*
- Asaniyah, N. (2017). Pelestarian informasi koleksi langka: Digitalisasi, restorasi, fumigasi. *Buletin Perpustakaan*, (57), 85-94.
- Depkes RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Fiana, N. (2023). Pengaruh Digitalisasi Pelayanan, Kemudahan Penggunaan, Kepercayaan, dan Persepsi Risiko Transaksi Terhadap Kepuasan Anggota pada Penggunaan Bahtera Mobile Di KSPPS BMT Bahtera Cabang Batang. *Universitas Islam Negeri K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan. Skripsi*.
- Izza, M. (2022). Pengaruh Pemasaran Produk Baitul Mal Wa Tamwil (BMT) dan Implementasinya Berbasis Digital di Pekalongan. *Velocity: Journal of Sharia Finance and Banking*, 2(1), 11–24.
- Lestari, N. D. (2021). Pengaruh Digitalisasi Dalam pelayanan Nasabah Terhadap Kepuasan Nasabah BRI KC Jember. Institut Agama Islam Negeri Jember. *Skripsi*.
- Mappagiling, M.I. (2024). Kualitas Pelayanan Publik Di Era Digitalisasi Kantor Kecamatan Duapitue Kabupaten Siddenreng Rappang. *Universitas Muhammadiyah Makassar. Skripsi*
- Maulidia, K. (2020). *Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Kefarmasian BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSLA Pala Raya*.
- Permenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Pertiwi, D. I. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien JKN Rawat Jalan terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Menggunakan Metode Servqual. *Skripsi*
- Prasetyo, W. H., Budimansyah, D., & Roslidah, N. (2016). Urban Farming as a Civic Virtue Development in the Environmental Field. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(10), 3139-3146.

- Pravida Shania Septiyan, & Yuswantina, R. (2023). Analisis Kepuasan Pasien Peserta JKN Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Journal of Holistics and Health Science*, 5(1), 194–202.
- Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara *Jaminan Sosial*. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. (2018). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Siregar, A. Z., & Harahap, N. (2019). Strategi dan teknik penulisan karya tulis ilmiah dan publikasi. *Deepublish*.
- Utami, F. R. (2024). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Universitas Negeri Makassar. Skripsi*
- Wowor, H., Liando, D., & Rares, J. (2016). Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmiah Society*, 3(20), 103-122.