

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. BPJS Mandiri

a. Pengertian

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit atau Puskesmas (Permenkes RI, 2018). Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial kesehatan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang diciptakan guna melaksanakan program jaminan sosial (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

b. Peserta BPJS

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran (Prawoto, 2022). Peserta BPJS dibagi menjadi dua kategori, yakni BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan non-PBI. Peserta non-PBI, yang disebut sebagai peserta BPJS Mandiri. BPJS Kesehatan Mandiri adalah program jaminan kesehatan yang iurannya dibayar sendiri oleh peserta. Artinya, setiap bulannya peserta diharuskan membayar iuran sesuai dengan kelas layanan (Tambunan, 2023). Peserta BPJS menurut Prawoto (2022) 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, Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

Anggota keluarga yang ditanggung menurut Prawoto (2022) meliputi:

- 1) Pekerja Penerima Upah:
 - a) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 - b) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - (1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - (2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja: Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
- 3) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- 4) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain.

d. Hak dan kewajiban pasien

Hak pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Presiden Republik Indonesia, 2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan

- 7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit
- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya

- 17) Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana
- 18) Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Kewajiban pasien yang wajib dipatuhi saat menerima layanan di fasilitas kesehatan berdasarkan Permenkes No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit
- 2) Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab
- 3) Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit
- 4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya
- 5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
- 6) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- 7) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya
- 8) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

c. Pelayanan kesehatan yang ditanggung BPJS

Finaka (2022) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang ditanggung BPJS adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama membiayai pelayanan kesehatan umum yang mencakup:
 - a) Biaya administrasi pelayanan kesehatan.
 - b) Pelayanan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi rutin, keluarga berencana (konseling, vasektomi, atau tubektomi), dan skrining kesehatan untuk mendeteksi risiko penyakit serta mencegah dampak lanjutan penyakit.
 - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
 - d) Tindakan medis nonspesialistik (umum), baik yang membutuhkan pembedahan atau tidak
 - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - g) Pemeriksaan penunjang melalui diagnosis laboratorium tingkat pertama

- h) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan yang dianjurkan dokter.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan
- a) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap.
 - b) Biaya administrasi pelayanan kesehatan.
 - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi ke dokter spesialis dan subspecialis.
 - d) Tindakan medis yang membutuhkan dokter spesialis baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan rujukan dari dokter
 - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai (misalnya cairan infus).
 - f) Pelayanan penunjang yang membutuhkan diagnosis lanjutan tertentu sesuai anjuran dokter
 - g) Rehabilitasi medis.
 - h) Pelayanan darah, seperti penyediaan kantong darah.
 - i) Pelayanan kedokteran forensik klinis
 - j) Memberikan pelayanan pengurusan jenazah pada pasien yang meninggal setelah rawat inap
 - k) Perawatan di ruang rawat inap biasa
 - l) Perawatan inap di ruang intensif seperti ICU.
- 3) Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan adalah

persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak yang dilahirkan dalam keadaan hidup atau meninggal.

- 4) Fasilitas ambulans menjadi tanggungan BPJS Kesehatan dan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya yang bertujuan menyelamatkan nyawa pasien.

2. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian pelayanan

Pelayanan adalah perbuatan atau tindakan seseorang atau suatu organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, sesama karyawan, dan juga pimpinan (Kasmir, 2017). Kualitas pelayanan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan terbaik yang bermutu dibandingkan dengan pesaingnya (Abubakar, 2018). Menurut Kotler (2012), kualitas Layanan adalah totalitas fitur dan karakter suatu produk atau pelayanan yang memiliki kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat

Wyock dalam Lovelock yang dikutip oleh Tjiptono (2015), “Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan (*excellent*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi kebutuhan konsumen”. Dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu layanan yang diharapkan (*expected service*) dan layanan yang dipersepsikan (*perceived service*).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang diharapkan dan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Fasilitas kesehatan seperti rumah Sakit dan puskesmas juga klinik atau balai pengobatan yang didalamnya terdiri atas pelayanan yang beragam seperti pemeriksaan, perawatan, farmasi, laboratorium, termasuk pelayanan rekam medis merupakan organisasi jasa pelayanan umum yang melayani masyarakat secara langsung, oleh karena itu rumah sakit dan puskesmas harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien (Imam & Suryani, 2017).

b. Karakteristik layanan

Kotler dan Amstrong (2014) menjelaskan bahwa terdapat empat karakteristik jasa, yaitu :

1) Tidak Berwujud (*Intangibility*)

Layanan tidak dapat dilihat, dicicipi, dirasakan, didengar atau dicium sebelum dibeli. Misalnya, orang yang menjalani perawatan kosmetik tidak dapat melihat hasil sebelum pembelian. Penumpang maskapai tidak memiliki apapun kecuali tiket yang menjadi bukti mereka ketika mereka akan mengambil bagasi di pesawat dan mereka berharap janji yang mana mereka dan barang bawaan mereka akan selamat pada tujuan dengan waktu yang sama.

2) Bervariasi (*Variability*)

Jasa sangat bervariasi karena tergantung pada siap yang menyediakan dan kapan serta dimana jasa itu dilakukan.

Perusahaan jasa dapat melakukan tiga langkah dalam rangka pengendalian mutu. Pertama, melakukan investasi untuk menciptakan prosedur perekrutan dan pelatihan yang baik. Kedua, menstandarisasi proses pelaksanaan jasa diseluruh organisasi. Ketiga, memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survei pelanggan, dan melakukan belanja perbandingan

3) Tidak dapat dipisahkan (*Inseparability*)

Jasa tidak dapat dipisahkan dari penyedia pelayanannya, baik orang-orang maupun mesin. Jika seorang karyawan memberikan pelayanan, maka karyawan menjadi bagian dari pelayanan tersebut karena pelanggan juga hadir pada saat jasa dihasilkan. Jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.

4) Tidak dapat disimpan (*Perishability*)

Jasa tidak mungkin disimpan dalam bentuk persediaan. Nilai jasa hanya ada pada saat jasa tersebut diproduksi dan langsung diterima oleh penerimanya. Karakteristik ini berbeda dengan barang berwujud yang dapat diproduksi terlebih dahulu, disimpan, dan dipergunakan lain waktu.

b. Manfaat kualitas layanan

Kotler dan Keller (2017) menjelaskan bahwa terdapat lima manfaat kualitas layanan, yaitu:

- 1) Mengidentifikasi dengan benar kebutuhan dan persyaratan pelanggan.
- 2) Menyampaikan harapan pelanggan kepada perancang produk.

- 3) Memastikan pesanan pelanggan dipenuhi dengan benar dan tepat waktu.
- 4) Tetap berhubungan dengan pelanggan setelah penjualan untuk memastikan bahwa mereka puas.

c. Dimensi kualitas pelayanan

Tjiptono (2015) menjelaskan bahwa dimensi pokok kualitas pelayanan adalah sebagai berikut :

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

d. Tingkatan pelayanan kesehatan

Imam dan Suryani (2017) menjelaskan bahwa berdasarkan sifat upaya penyelenggaraannya, pelayanan kesehatan dibedakan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut :

1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary Care*)

Pelayanan kesehatan tingkat pertama diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka. Bentuk pelayanan kesehatan seperti ini: puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, poliklinik, dan balikesmas. Puskesmas termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama sebab puskesmas merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas dapat diartikan sebagai salah satu organisasi kesehatan fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*Secondary Care*)

Pelayanan kesehatan tingkat kedua diperlukan sebagai rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit yang tidak atau belum tertangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan kesehatan ini meliputi: puskesmas rawat inap, rumah sakit tipe C dan D.

3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*Tertiary Care*)

Pelayanan kesehatan tingkat tiga merupakan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit yang tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan tingkat kedua. Pelayanan kesehatan ini sudah sangat kompleks. Bentuk pelayanan kesehatan ini seperti: rumah sakit tipe A dan B.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan

Faktor yang memengaruhi pelayanan menurut Kasmir (2017) diantaranya adalah:

- 1) Jumlah tenaga kerja; banyaknya tenaga kerja yang ada dalam suatu perusahaan.
- 2) Kualitas tenaga kerja; meliputi pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kerja.
- 3) Motivasi karyawan; suatu dorongan yang dimiliki oleh karyawan untuk melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan.
- 4) Kepemimpinan; proses mempengaruhi individu, biasanya dilakukan oleh atasan kepada bawahan supaya dapat bertindak sesuai dengan kehendak atasan demi tercapainya tujuan perusahaan.
- 5) Budaya organisasi; sebuah sistem dalam suatu perusahaan yang dianut oleh semua anggota organisasi dan menjadi pembeda antara organisasi yang satu dengan organisasi yang lain.
- 6) Kesejahteraan karyawan; pemenuhan kebutuhan-kebutuhan karyawan oleh suatu perusahaan.
- 7) Lingkungan kerja dan faktor lainnya meliputi sarana dan prasarana yang digunakan, teknologi, *layout* gedung dan ruangan, kualitas produk dan lain sebagainya.

f. Cara ukur kualitas pelayanan

Cara untuk mengukur kualitas pelayanan suatu jasa, maka dapat dilihat dari dimensi kualitas jasa (Tjiptono, 2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Bukti fisik: Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan- bahan komunikasi;
- 2) Reliabilitas: Kemampuan memberikan jasa yang dijanjikan secara akurat dan andal;
- 3) Daya tanggap: Kesiadaan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara tepat;
- 4) Kompetensi: Penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan;
- 5) Kesopanan: Sikap santun, respek, perhatian dan keramahan para staf lini depan;
- 6) Kredibilitas: Sifat jujur dan dapat dipercaya;
- 7) Keamanan: Bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan;
- 8) Akses: Kemudahan untuk dihubungi dan ditemui;
- 9) Komunikasi: Memberikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan saran dan keluhan mereka;
- 10) Kemampuan memahami pelanggan: Berupaya untuk memahami pelanggan dan kebutuhan mereka

g. Pelayanan di Puskesmas

Agustin (2022) menjelaskan bahwa beberapa pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh Puskesmas adalah sebagai berikut:

1) Rawat jalan tingkat pertama

Puskesmas memberikan pelayanan pencegahan penyakit, konsultasi, dan saran pengobatan pada pasien yang tidak membutuhkan rawat inap. Pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh Puskesmas antara lain:

- a) Promosi, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan fisik, kesehatan jiwa, kesehatan gigi, kesehatan reproduksi (termasuk deteksi dini kanker serviks), napza, pola makan, kesehatan lansia, serta kesehatan kerja dan olahraga.
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan dengan memantau tempat-tempat umum, pengelolaan makanan, dan sumber air bersih.
- c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, seperti pemeriksaan kondisi ibu hamil, membantu persalinan, perawatan masa nifas, program keluarga berencana, pemberian imunisasi dasar bagi bayi dan anak, serta konseling menyusui dan makanan pendamping ASI.
- d) Pelayanan gizi dengan melakukan deteksi dini kasus gizi di masyarakat dan melakukan asuhan keperawatan pada kasus gizi.
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular.
- f) Pelayanan skrining kesehatan untuk pasien dengan risiko penyakit kronis, seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi.

g) Pengobatan tradisional, komplementer, dan alternatif dengan pemanfaatan tanaman obat keluarga.

2) Rawat inap tingkat pertama

Puskesmas juga memberikan penanganan rawat jalan yang disertai tambahan fasilitas rawat inap sesuai indikasi medis pasien. Rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus-kasus yang durasi rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari 5 hari harus dirujuk ke rumah sakit.

3. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi adalah pengalaman tentang suatu peristiwa yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi yakni pemberian makna pada penginderaan yang dialami seseorang (Notoatmodjo, 2017). Persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan melalui pancaindran yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan mengahayati tentang hal-hal yang diamati, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar diri individu. Persepsi berperan penting dalam pembetulan perilaku karena persepsi adalah sarana utama untuk memindahkan energy yang berasal dari stimulus (rangsangan) melalui neuron (saraf) ke simpul saraf yang seterusnya akan berubah menjadi tindakan atau perilaku (Sunaryo, 2017).

b. Indikator persepsi

Indikator persepsi menurut Walgito (2002, dalam Mokoagow, 2017) sebagai berikut:

1) Penyerapan terhadap rangsang atau objek dari luar individu

Rangsang atau objek tersebut diserap atau diterima oleh panca indera, baik penglihatan, pendengaran, peraba, pencium, dan pengecap secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama. Hasil penyerapan atau penerimaan oleh alat-alat indera tersebut akan mendapatkan gambaran, tanggapan, atau kesan didalam otak. Gambaran tersebut dapat tunggal maupun jamak, tergantung objek persepsi yang diamati.

2) Pengertian atau pemahaman

Gambaran-gambaran atau kesan-kesan yang terjadi didalam otak, maka gambaran tersebut diorganisir, digolong-golongkan (diklasifikasi), dibandingkan, diinterpretasi, sehingga terbentuk pengertian atau pemahaman tersebut sangat unik dan cepat. Pengertian yang terbentuk tergantung juga pada gambaran-gambaran lama yang telah dimiliki individu sebelumnya (disebut apersepsi).

3) Penilaian atau evaluasi

Suatu pengertian atau pemahaman yang telah terbentuk, akan dilanjutkan dengan penilaian dari individu. Individu membandingkan pengertian atau pemahaman yang baru diperoleh tersebut dengan kriteria atau norma yang dimiliki

individu secara subjektif. Penilaian individu berbeda-beda meskipun objeknya sama, oleh karena itu persepsi bersifat individual.

c. Jenis Persepsi berdasarkan penerima stimulus

Adytya (2021) menjelaskan bahwa jenis persepsi berdasarkan indera penerima stimulus adalah sebagai berikut:

- 1) Persepsi penciuman, yang didapatkan dari indera penciuman yakni hidung. Seseorang bisa mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah dicium melalui hidung.
- 2) Persepsi visual yakni persepsi yang didapatkan dari indera penglihatan atau mata. Persepsi ini merupakan persepsi yang paling awal berkembang ketika masih bayi dan mampu memengaruhi bayi serta balita guna memahami dunianya. Persepsi visual merupakan hasil dari apa yang dilihat.
- 3) Persepsi perabaan yang merupakan persepsi dari indera perabaan yakni kulit. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang telah disentuh olehnya atau akibat terjadinya persentuhan sesuatu dengan kulit.
- 4) Persepsi pengecapan atau rasa merupakan jenis persepsi yang didapatkan seseorang dari indera pengecapan yakni lidah. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah diecap atau rasakan sebelumnya.
- 5) Persepsi auditoria atau pendengaran, merupakan persepsi yang didapatkan dari indera pendengaran yakni telinga. Seseorang

dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah didengarkannya melalui telinga masing-masing.

d. Kategori persepsi

Sunaryo (2017) menjelaskan bahwa ada dua bentuk persepsi yaitu antara lain:

1) Persepsi positif

Persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menuju pada suatu keadaan dimana subjek yang mempersepsikan cenderung menerima objek yang ditangkap sesuai dengan pribadinya.

2) Persepsi negatif

Persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menunjuk pada keadaan dimana subjek yang mempersepsi cenderung menolak objek yang ditangkap karena tidak sesuai dengan pribadinya.

e. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Tiyasari (2018) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi baik dari internal maupun eksternal adalah sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Alat indra, alat untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf,

yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

- b) Perhatian, untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu langkah pertama sebagai suatu persiapan merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.
- c) Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman bisa bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi.

2) Faktor eksternal

- a) Objek yang dipersepsi, objek menimbulkan stimulus yang mengenai indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.
- b) Informasi, era teknologi zaman sekarang ini lebih dari kata maju, banyak sekali cara untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari berbagai sumber yang terpercaya, baik dari media cetak maupun elektronik.

c) Budaya/lingkungan, kebudayaan adalah segala sesuatu yang dipelajari dan dialami secara sosial oleh para anggota suatu masyarakat.

f. Alat ukur persepsi

Sunaryo (2017) menjelaskan bahwa persepsi dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran persepsi dibedakan menjadi 2 cara, yaitu:

1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

a) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert.

b) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

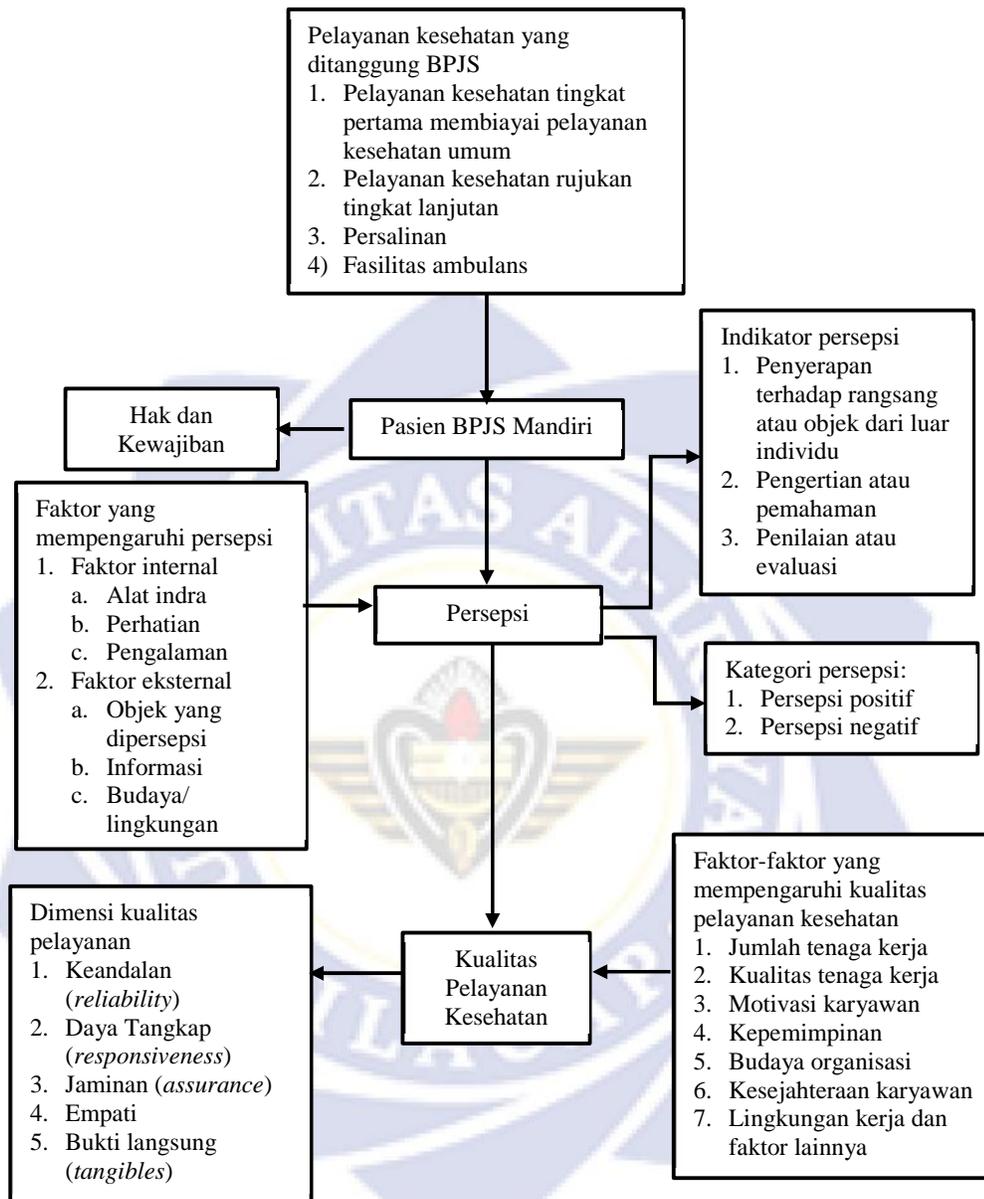
Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti

mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau *survey*.

2) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran persepsi dengan menggunakan tes atau dengan menggunakan kuesioner. Salah satu kuesioner untuk mengukur persepsi tentang layanan kesehatan di puskesmas pernah dilakukan oleh Sari (2018) sebanyak 25 item pernyataan dengan kriteria jawaban dan skoring sebagai berikut Sangat Tidak Setuju diberi skor 0, Tidak Setuju diberi skor 1, Kurang Setuju diberi skor 2, Setuju diberi skor 3 dan Sangat Setuju diberi skor 4. Persepsi dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu baik jika skor \geq mean dan tidak baik jika skor $<$ mean.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Permenkes RI (2018), Kementerian Kesehatan RI (2013), Tambunan (2023). Finaka (2022) (Notoatmodjo, 2017). Mokoagow, 2017) Sunaryo (2017) Tiyasari (2018) Kotler dan Armstrong (2014) Tjiptono (2015) Kasmir (2017)

