

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat yaitu pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali di perlukan masyarakat pada saat mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. Pelayanan dengan upaya yang di selenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Nugraheni, 2018). Dengan definisi lain yaitu pelayanan kesehatan masyarakat sangat penting untuk menjamin aspek kebutuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan yang betul-betul dibutuhkan warga negara (Swarjana, 2017).

Pemerintah wajib menyediakan semua akses pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan seharusnya memiliki kualitas dan standar yang jelas, sehingga pelayanan yang diterima oleh masyarakat aman dan tepat sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing. (Nopiani. Dkk. 2019)

a. Indikator pelayanan kesehatan

Indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas menentukan kepuasan pasien, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Kinerja tenaga dokter, adalah perilaku atau penampilan dokter rumah sakit dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis , tingkat kunjungan, sikap, dan penyampaian informasi.
- 2) Kinerja tenaga perawat, adalah perilaku atau penampilan tenaga perawat rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada pasien yang meliputi ukuran: layanan medis, layanan non medis, sikap, penyampaian informasi, dan tingkat kunjungan.
- 3) Kondisi fisik, adalah keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur, dan sprei.
- 4) Makanan dan menu, adalah kualitas jenis atau bahan yang dimakan atau dikonsumsi pasien setiap harinya seperti nasi, sayuran, ikan, daging, buah-buahan, dan minuman. Menu makanan adalah pola pengaturan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien.
- 5) System administrasi pelayanan, adalah proses pengaturan atau pengelolaan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien (rujukan dan biasa), mulai dari kegiatan pendaftaran sampai fase rawat inap.
- 6) Pembiayaan, adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada rumah sakit selaras pelayanan yang diterima oleh pasien seperti biaya dokter, obat-obatan, makan, dan kamar. Rekam medis adalah catatan atau dokumentasi mengenai perkembangan kondisi

kesehatan pasien yang meliputi diagnosis perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis, dan hasil pelayanan.

2. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Permenkes, 2019)

Puskesmas merupakan satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional melaksanakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau dengan peran aktif masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas dapat di definisikan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. (Kemenkes RI, 2014)

b. Kategori Puskesmas

Berdasarkan kategori puskesmas Permenkes No. 43 tahun 2019 dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan wilayah kerja dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan kemampuan pelayanannya puskesmas dikategorikan menjadi:

1) Puskesmas Non Rawat Inap

Merupakan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*) dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas non rawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

2) Puskesmas Rawat Inap

Yaitu puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

c. Fungsi Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan dua fungsi utama yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama.

1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi:

- a) Pelayanan promosi kesehatan.
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan.
- c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
- d) Pelayanan gizi.
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

2) Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan. UKP tingkat pertama meliputi:

- a) Rawat jalan.
- b) Pelayanan gawat darurat.
- c) Pelayanan satu hari (*one day care*).
- d) *Home care*.
- e) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

3) Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

d. Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh bupati dan wali kota, dengan saran teknis dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan

yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. (Permenkes, 2019)

Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, puskesmas kawasan terpencil, puskesmas kawasan sangat terpencil. (Permenkes, 2019)

e. Program Puskesmas

1) Program pokok puskesmas

Yaitu program pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan terhadap derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program pokok pelayanan di puskesmas yaitu:

- a) Program pengobatan (*kuratif* dan *rehabilitatif*).
- b) Promosi kesehatan.
- c) Pelayanan KIA dan KB.
- d) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
- e) Kesehatan lingkungan.
- f) Perbaikan gizi masyarakat.

2) Program pengembangan puskesmas

Program pelayanan pengembangan puskesmas adalah beberapa upaya kesehatan pengembangan yang ditetapkan puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan permasalahan

kebutuhan dan kemampuan puskesmas. Dalam struktur organisasi puskesmas program pengembangan ini bisa disebut program spesifik lokal. Program pengembangan pelayanan kesehatan puskesmas tersebut adalah:

- a) Usaha kesehatan sekolah.
- b) Kesehatan olah raga.
- c) Perawatan kesehatan masyarakat.
- d) Kesehatan kerja.
- e) Kesehatan gigi dan mulut.
- f) Kesehatan jiwa.
- g) Kesehatan mata.
- h) Kesehatan usia lanjut.
- i) Pembinaan pengobatan tradisional.
- j) Kesehatan haji.

(Arali, 2011)

3. Kepuasan Pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) puas merupakan rasa senang, lega, gembira, kenyang, dan lain sebagainya karena terpenuhi hasrat hatinya. Kepuasan bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011). Sedangkan pasien yaitu makhluk bio-psiko sosial ekonomi budaya. Artinya memerlukan terpenuhinya

kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Pasien mengharapkan rasa puas setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. Tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum menerima jasa pelayanan dengan sesudah menerima jasa pelayanan. Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Sangadji dan Sopiya (2013) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1) Karakteristik Pasien

Yaitu faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien yang merupakan ciri-ciri dari seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang satu dengan orang yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan, dan lain-lain.

2) Sarana

Berupa sarana bukti fisik yang dapat dilihat meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai, dan sarana komunikasi.

3) Jaminan

Dengan pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat.

4) Kepedulian

Kemudahan dalam membangun komunikasi baik antara pegawai dengan pasien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

5) Keandalan

Yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat, dan memuaskan.

b. Dimensi Kepuasan Mutu Pelayanan

Dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap suatu kualitas pelayanan jasa (Parasuraman, 1998).

1) Keandalan (*Reliability*)

Dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen. Keandalan didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen terkait kecepatan, ketepatan waktu, tidak ada kesalahan, dan sikap

simpatik. *Reability* dapat diartikan sebagai keandalan. *Reability* adalah kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya. *Reability* mencakup dua hal pokok yaitu konsisten kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*) (Parasuraman *et al*, 1988). Jumlah poin penilaian pada dimensi *reability* ada lima yaitu: (Parasuraman *et al*, 1994)

- a) Memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan.
- b) Pelayanan kepada pelanggan dapat diandalkan.
- c) Memberikan pelayanan dengan segera.
- d) Memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan.
- e) Menjaga catatan bebas dari kesalahan.

2) Daya tanggap (*Responsiveness*)

Responsiveness adalah kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang tepat. Dapat diartikan sebagai daya tanggap (Parasuraman *et al*, 1988). Jumlah poin penilaian pada dimensi *responsiveness* ada empat yaitu: (Parasuraman *et al*, 1994)

- a) Selalu memberikan informasi kepada pelanggan tentang kapan pelayanan siap diberikan.
- b) Pelayanan terhadap pelanggan diberikan dengan tanggap.
- c) Kemauan untuk membantu pelanggan.

d) Kesiapan untuk menanggapi permintaan pelanggan.

3) Jaminan (*Assurance*)

Assurance adalah pengetahuan dan kemampuan karyawan dalam memberikan kepercayaan diri untuk menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan pelanggan. *Assurance* dapat diartikan sebagai jaminan (Parasuraman *et al*, 1988). Jumlah poin penilaian pada dimensi *assurance* ada empat yaitu: (Parasuraman *et al*, 1994)

- a) Pekerja dapat menanamkan kepercayaan dalam diri pelanggan.
- b) Membuat pelanggan merasa aman saat melakukan transaksi.
- c) Pekerja selalu menunjukkan sikap sopan santun.
- d) Pekerja memiliki pengetahuan luas untuk menjawab pertanyaan pelanggan.

4) Empati (*Empathy*)

Empathy adalah perhatian yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada pelanggan (Parasuraman *et al*, 1998). Jumlah poin penilaian pada dimensi *empathy* ada lima yaitu: (Parasuraman *et al*, 1994)

- a) Memberikan perhatian secara individual.
- b) Pekerja melayani pelanggan dengan penuh perhatian.
- c) Pekerja mengutamakan kepentingan pelanggan dengan sepenuh hati.
- d) Pekerja memahami kebutuhan pelanggan.
- e) Mempunyai jam kerja yang sesuai.

5) Bukti langsung (*Tangibles*)

Tangibles adalah kemampuan penyedia pelayanan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. *Tangibles* meliputi tampilan dari fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, hingga alat komunikasi yang digunakan oleh sebuah layanan. *Tangibles* dapat diartikan sebagai bukti langsung (Parasuraman *et al*, 1988). Jumlah poin penilaian pada dimensi *tangibles* ada empat yaitu: (Parasuraman *et al*, 1994)

- a) Peralatan modern.
- b) Fasilitas terlihat menarik.
- c) Pekerja berpenampilan rapi dan professional.
- d) Unsur pendukung pelayanan terlihat baik.

c. Mengukur Kepuasan Pasien

Dengan pendekatan mutu layanan kesehatan kepuasan pasien menjadi bagian yang berkesinambungan dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting.

Survey kepuasan pasien sangat penting dan perlu dilakukan bersama dengan pengukuran mutu layanan kesehatan yang lain. Kemauan atau keinginan pasien dapat diketahui melalui survey kepuasan. Hasil pengukuran kepuasan pasien digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan system layanan kesehatan, perangkat yang

digunakan untuk mengukur kepuasan pasien harus handal dan dapat dipercaya. Tanggapan yang diberikan pasien akan dipengaruhi oleh beberapa variabel. Diantaranya variabel sosial dan demografi antara lain yaitu:

- 1) Pasien yang lebih tua selalu merasa lebih puas.
- 2) Status kesehatan rendah terkait dengan ketidakpuasan pasien.
- 3) Pria lebih merasa puas dari pada wanita.

(Imbalo Pohan, 2006)

Pengukuran tingkat kepuasan dapat dilakukan dengan membuat kuesioner berisi aspek-aspek yang dianggap penting oleh pasien. Tingkat kepuasan tersebut diukur menggunakan skala likert dengan gradasi penilaian kepuasan diberi bobot sebagai berikut:

- 1) Sangat tidak puas diberi nilai 1
- 2) Tidak puas diberi nilai 2
- 3) Cukup puas diberi nilai 3
- 4) Puas diberi nilai 4
- 5) Sangat puas diberi nilai 5

Penilaian terhadap kepuasan dapat dikategorikan kedalam kriteria interpretasi angka sebagai berikut:

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1) Angka 0%-25% | = Sangat Tidak Puas |
| 2) Angka 21%-40% | = Tidak Puas |
| 3) Angka 41%-60% | = Cukup Puas |
| 4) Angka 61%-80% | = Puas |

5) Angka 81%-100% = Sangat Puas

(Pohan, 2007)

d. Aspek Kepuasan

Menurut Wike D (2009) bentuk pelayanan untuk mengukur kepuasan pasien ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1) Hubungan pasien dengan petugas kesehatan

Petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan yang bermutu. Hubungan antara tenaga kerja kesehatan dengan pasien lebih fokus pada sikap tenaga kesehatan yang ramah, jelas dalam memberikan informasi, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter atau perawat.

2) Kompetensi teknisi petugas

Keterampilan pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam menggunakan teknologi, pengalaman petugas medis, dan pelayanan yang diselenggarakan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Biaya

Pemakain sumber dana berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan seperti kewajiban biaya, dan kejelasan komponen biaya pelayanan. Sehingga dalam menjaga mutu pelayanan perlu diupayakan biaya kesehatan

tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya akan dapat dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat dan mutu pelayanan tersebut dapat dinilai tidak baik.

4) Kenyamanan

Kenyamanan dapat diartikan sebagai sesuatu yang menyenangkan dalam semua kondisi lingkungan kerja pelayanan seperti: kebersihan, kenyamanan ruangan, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lainnya.

4. Sarana dan Prasarana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana yaitu segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, dan proyek).

Tabel 1
Daftar inventaris alat-alat medis Puskesmas Simpang Tiga

DAFTAR INVENTARIS ALAT-ALAT MEDIS				
Rawat inap / Perawatan				
No.	Jenis alat	Jumlah	Keterangan	
			Baik	Tidak baik
1.	Bak instrument tertutup 30x30 cm	2	1	1
2.	Meja instrumen / alat	2	1	1
3.	Lampu senter	4		4
4.	Standar infuse	32	10	22
5.	Tempat tidur pasien	32	7	25
6.	Kasur	32	7	25
7.	Sprei	40	7	33
8.	Kursi	15	5	10
9.	Lemari peralatan	5	1	4
10.	Kendaraan roda 2	5	2	3
11.	Komputer	1	1	
Pencatatan dan pelaporan				
12.	Formulir rujukan	Sesuai kebutuhan	Baik	
13.	Informed consent	Sesuai kebutuhan	Baik	
14.	Kertas resep	Sesuai kebutuhan	Baik	
15.	Rekam medis pasien rawat inap	Sesuai kebutuhan	Baik	
16.	Register pasien rawat inap	Sesuai kebutuhan	Baik	
17.	Surat keterangan sakit	Sesuai kebutuhan	Baik	

**Sumber : Diolah berdasarkan data Skunder investasi alat-alat medis
pusekesmas Simpang Tiga, Kecamatan Banyuke Hulu, Kabupaten
Landak tahun 2019.**

Berdasarkan data investasi alat-alat medis di Puskesmas Simpang Tiga masih banyak alat yang tidak terawat dengan baik serta tidak tersedianya tenaga analis, tenaga farmasi, serta kekurangan tenaga tata usaha sehingga membuat pekerjaan menjadi lambat. Dilihat dari fisik gedung, gedung Puskesmas Simpang Tiga tidak begitu dirawat dengan baik sehingga nampak kurang bersih terdapat bagian ruangan yang tidak memenuhi standar pelayanan karena ruangan yang kecil dan sempit. Agar Puskesmas Simpang Tiga bisa memberikan pelayanan yang baik maka harus dibenahi dengan baik dan dilengkapi dengan fasilitas yang mendukung. Sikap yang ditunjukkan oleh petugas puskesmas sudah cukup baik tetapi harus ditingkatkan lagi. Sedangkan kemampuan yang dimiliki oleh pihak puskesmas masih kurang baik. Banyak masyarakat yang tidak mau berobat di Puskesmas Simpang Tiga karena tidak bisa melakukan rontgen, dan tidak mau menerima pasien rawat inap. Seharusnya Puskesmas Simpang Tiga mampu untuk melayani pasien yang rawat inap, tetapi yang terjadi tidak bisa dengan alasan karena Rumah Sakit Bengkayang dekat. Hal ini membuktikan bahwa Puskesmas Simpang Tiga masih bergantung dengan rumah sakit lain. (Nopiani, Dkk. 2019)

a. Ruangan-ruangan di puskesmas menurut Permenkes No 43 tahun 2019

- 1) Ruang pemeriksaan umum.
- 2) Ruang tindakan dan ruang gawat darurat.
- 3) Ruang kesehatan ibu, anak (KIA), KB, dan imunisasi.
- 4) Ruang persalinan.
- 5) Ruang rawat pasca persalinan.
- 6) Ruang pemeriksaan khusus.
- 7) Ruang kesehatan gigi dan mulut.
- 8) Ruang komunikasi, informasi, edukasi (KIE).
- 9) Ruang ASI.
- 10) Ruang laboratorium.
- 11) Ruang farmasi.
- 12) Ruang rawat inap.
- 13) Ruang sterilisasi.
- 14) Ruang penyelenggara makanan / dapur (*pantry*).
- 15) Ruang administrasi.

B. Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien terhadap pelayanan di puskesmas. Dari hasil penelitian Kevin Effendi Dkk, dan Artanti Swati Dkk.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan di puskesmas.