

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan dan menyelenggarakan kesehatan individu dan kesehatan masyarakat tingkat pertama, dengan mengutamakan tindakan preventif dan promotif di wilayah kerjanya, (Permenkes RI No.30, Tahun 2022). Puskesmas dibentuk dengan tujuan memberikan layanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu kepada semua penduduk di daerah kerjanya. Program dan inisiatif kesehatan yang dijalankan oleh Puskesmas adalah program utama yang penting bagi pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Permenkes RI No.75, Tahun 2014). Dalam pelaksanaannya, puskesmas memiliki tugas untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Adapun tugas pokok puskesmas adalah:

- a) Melakukan implementasi kebijakan kesehatan guna mencapai target pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b) Dengan menerapkan pendekatan keluarga, Puskesmas menggabungkan program-program yang dijalkannya.
- c) Pendekatan keluarga adalah metode yang digunakan Puskesmas untuk menggabungkan program-programnya dengan tujuan meningkatkan jangkauan dan memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan di wilayah operasionalnya melalui kunjungan ke rumah keluarga.

(Permenkes RI No.43, Tahun 2019)

Di samping memiliki tanggung jawab pokok, puskesmas juga memiliki peran dalam memberikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di tingkat awal di area operasionalnya, serta memberikan

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di tingkat awal di wilayah kerjanya. Beberapa tugas dari puskesmas meliputi:

- a) Merencanakan berdasarkan evaluasi tentang permasalahan kesehatan masyarakat dan evaluasi tentang layanan yang diperlukan. Mengimplementasikan advokasi serta kampanye sosialisasi kesehatan.
- b) Menerapkan dengan menjamin edukasi, informasi, komunikasi dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- c) Mobilisasi masyarakat mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan di semua tingkat pembangunan masyarakat dalam koordinasi dengan pemangku kepentingan lainnya.
- d) Memberikan pengetahuan teknis tentang jaringan dan upaya pelayanan kesehatan masyarakat.
- e) Melakukan peningkatan keterampilan sumber daya manusia Puskesmas.
- f) Memantau pelaksanaan pembangunan agar fokus khususnya pada kesehatan.
- g) Mencatat, melaporkan, dan mengevaluasi aksesibilitas, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan.
- h) Mengeluarkan saran terkait isu-isu kesehatan masyarakat, termasuk memberikan rekomendasi untuk mendukung sistem peringatan dini dan respons terhadap.

(Permenkes RI No.75 Tahun 2014).

Puskesmas memiliki tanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan karena merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Puskesmas mengikuti arahan tentang peraturan kebijakan pembangunan kesehatan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Permenkes RI No.44 Tahun 2016). Oleh karena itu, tujuan dari puskesmas adalah :

- a) Untuk mencapai masyarakat yang memiliki kesadaran, keinginan, dan keterampilan untuk menjalani gaya hidup sehat.
- b) Untuk memastikan masyarakat memiliki akses ke pelayanan kesehatan berkualitas.
- c) Untuk menciptakan masyarakat tinggal di lingkungan yang sehat.
- d) Untuk mencapai masyarakat dengan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, baik sebagai individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

(Permenkes RI No.75 Tahun 2014).

2. Laboratorium Puskesmas

Laboratorium Puskesmas merupakan fasilitas penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas. Fungsinya adalah untuk melakukan pengukuran, penetapan, dan pengujian bahan yang berasal dari manusia guna mengetahui jenis penyakit, penyebaran penyakit, keadaan kesehatan individu dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Pelayanan laboratorium puskesmas menjadi bagian tak terpisahkan dalam upaya kesehatan puskesmas. Oleh karena itu, setiap puskesmas wajib memiliki laboratorium puskesmas. Laboratorium ini merupakan salah satu komponen utama yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Peranan laboratorium pada saat ini sangatlah penting karena diagnosa suatu penyakit membutuhkan data hasil pemeriksaan laboratorium dengan berbagai metode seperti manual, semi-otomatis, maupun otomatis. Laboratorium Puskesmas disesuaikan dengan situasi dan masalah kesehatan penduduk setempat sambil tetap memberikan pelayanan secara menyeluruh, komprehensif, dan terintegrasi demi meningkatkan mutu hidup masyarakat sebaik-baiknya. Setiap Laboratorium Puskesmas harus menjalankan tugasnya dengan baik sesuai standar tenaga kerja, fasilitas, infrastruktur, peralatan medis serta mengutamakan keselamatan kerja dan mutu layanan. Untuk memastikan mutu layanan tersebut terpenuhi dilakukan kegiatan

pemantauan mutu internal (PMI) serta pemantauan mutu eksternal (PME). PMI dilakukan dalam tahapan pra-analitik, analitik, dan pasca-analitik sedangkan PME dilakukan oleh pihak luar puskesmas seperti Kementerian Kesehatan secara nasional dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan di tingkat daerah.

Tenaga kerja pada laboratorium puskesmas terdiri dari penanggung jawab laboratorium yang bisa berupa dokter Puskesmas atau kepala Puskesmas yang bertanggung jawab atas program kerja dan mutu layanan laboratorium. Selain itu, ada juga tenaga teknis yaitu Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) dengan minimal pendidikan DIII yang bertanggung jawab atas kegiatan teknis, operasional dan mutu layanan laboratorium. Tugas administrasi di laboratorium dijalankan oleh tenaga non-teknis dengan minimal ijazah SMA atau sederajat. Pemeriksaan pada Laboratorium Puskesmas meliputi pemeriksaan penunjang diagnostik, seperti :

- a) Hematologi: LED, Hematokrit, Hemoglobin, Hitung eritrosit, trombosit, leukosit dan jenisnya, masa pembekuan dan masa perdarahan.
- b) Kimia klinik: Kolesterol total, Trigliserida, Kolesterol LDL, Kolesterol HDL, Kreatinin, SGOT, SGPT, Asam Urat, Protein, Albumin, Glukosa, Bilirubin total dan direk, Alkali fosfatase dan Ureum/BUN.
- c) Mikrobiologi dan Parasitologi: Malaria, Diplococcus gram negatif, BTA, Candida albicans, Microfilaria, Bacterial vaginosis, Trichomonas vaginalis dan Jamur permukaan.
- d) Imunologi: Anti HIV, HbsAg, Anti Hbs, Widal, Tes kehamilan, VDRL, Golongan Darah dan Antigen/antibody dengue.
- e) Urinalisa: Mikroskopik (sedimen), Keton, Eritrosit, Leukosit, Urobilinogen, Bilirubin, Glukosa, Protein, pH, Berat jenis, Nitrit dan Makroskopis (Warna, Kejernihan, Bau, Volume),
- f) Tinja: Mikroskopik, Makroskopik dan Darah Samar.

(Permenkes RI No.37, Tahun 2012)

3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan hasil kesehatan secara optimal bagi individu dan masyarakat. Pelayanan ini harus sesuai dengan standar pelayanan terbaru serta perkembangan ilmu pengetahuan, dengan tetap menghormati hak dan tanggung jawab pasien. Keunikan mutu pelayanan kesehatan terletak pada kompleksitasnya, karena tidak hanya melibatkan gabungan antara barang dan jasa dalam layanan kesehatan, tetapi juga mencakup perbedaan hubungan antara pasien dan penyedia layanan, persepsi yang berbeda tentang kondisi sehat atau sakit antara pasien dan dokter, serta asimetri dalam hubungan pelayanan kesehatan (Permenkes RI No.30, Tahun 2022).

World Health Organization (WHO) telah merancang suatu kerangka kerja untuk mutu pelayanan kesehatan dengan menggunakan dimensi mutu pelayanan kesehatan. Ini mencakup layanan kesehatan yang memiliki efektivitas, efisiensi, keterjangkauan, penerimaan pasien, keadilan, dan keamanan. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, diperlukan pendekatan sistem yang didapatkan hasil dari pelayanan kesehatan adalah hasil akhir dari struktur awal (input) yang dijalankan melalui suatu proses. Dalam upaya meningkatkan mutu, perlu memperhatikan tiga parameter ini, yaitu:

- a) Struktur (input) adalah karakteristik pelayanan yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan yaitu peralatan, sumber daya, serta struktur organisasi dan fasilitas di lingkungan kerja.
- b) Prosesnya adalah interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Ini mencakup berbagai kegiatan seperti evaluasi, diagnosis, pengobatan, konseling, tindakan medis, manajemen perawatan, dan pemantauan kondisi pasien
- c) Keluaran (outcome) merujuk pada berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan yang dialami oleh pasien setelah mereka

menggunakan layanan kesehatan. Ini mencakup aspek-aspek seperti tingkat morbiditas (penyakit), mortalitas (kematian), dan kepuasan pasien sebagai indikatornya.

4. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah hasil dari pendapat pasien dan evaluasi pemberian layanan disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan *outcome* (keluaran) dari pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Permenkes RI No.30, Tahun 2022).

Memahami kebutuhan yang diinginkan oleh konsumen dalam hal ini pasien, adalah tentang memperhatikan kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas merupakan nilai tambah karena jika mereka merasa puas, mereka akan terus menggunakan layanan tersebut. Namun, jika mereka tidak puas, mereka akan dua kali lebih mungkin untuk berbagi pengalaman buruk mereka dengan orang lain. Kepuasan pasien atau perasaan suka seseorang timbul ketika hasil yang diperoleh oleh pasien sesuai dengan harapannya. Hal ini menjadi salah satu indikator utama keberhasilan mutu pelayanan kesehatan (Ayudia, dkk 2021).

Dalam meningkatkan kepuasan pasien, Puskesmas perlu membentuk dan mengupayakan sistem yang dapat menarik banyak pasien. Ketidakpuasan pasien sering kali disebabkan oleh adanya kesenjangan antara harapan konsumen dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Jika ada kesenjangan ini, maka akan timbul penilaian negatif dari konsumen terhadap pelayanan tersebut dan kemungkinan penggunaan jasa juga akan menurun. Oleh karena itu, penting bagi Puskesmas untuk dapat menyediakan pelayanan sesuai dengan harapan pasien guna menciptakan kepuasan mereka. Puskesmas dapat meningkatkan jumlah pasien serta mempertahankan loyalitas mereka dalam menggunakan layanan tersebut. (Sari, dkk 2021).

Kepuasan pasien penting dilakukan survei kepuasan pasien karena hal ini memberikan informasi yang dapat diketahui, yaitu dalam melakukan proses pengukuran dimensi mutu pelayanan kesehatan. Maka dari itu, harus dilakukan secara berkala dan akurat dalam pengukuran kepuasan pasien (Pohan, 2017). Survei Kepuasan Pasien merupakan aktivitas pengukuran secara komprehensif yang berkaitan langsung dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan yang diberikan dari penyelenggaraan pelayanan pada pasien (Permenkes RI No.30, Tahun 2022). Pengumpulan data survei kepuasan pasien dilakukan melalui kuesioner dengan memakai skala likert. Skala likert adalah cara pengukuran yang digunakan dengan mengukur pendapat, persepsi, dan sikap seseorang atau kelompok orang dari fenomena sosialnya (Karima, 2013). Ada beberapa metode dalam mengukur kepuasan pasien yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan, salah satunya metode *Service Quality (SERVQUAL)* (Parasuraman dkk dalam Nursalam, 2016).

5. Metode Service Quality (*SERVQUAL*)

Metode pengukuran kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua variabel yaitu pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Metode *SERVQUAL* melakukan penilaian perbedaan antara layanan yang dirasakan dan layanan yang diharapkan. Metode *SERVQUAL* mengevaluasi perbedaan antara layanan yang dirasakan dan layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien (*perceived service quality*) merupakan hasil perhitungan dari pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*).

Hasil analisis menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh perbedaan harapan dan kenyataan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (Parasuraman dkk dalam Nursalam, 2016). Cara untuk mengukur *perceived service quality*

adalah menghitung skor gap atau selisih nilai *perceived service* dengan nilai *expected service*. Interpretasi hasil apabila skor gap negatif maka kepuasan pasien terhadap mutu pelayanannya kurang memuaskan, apabila hasil skor gap sama dengan nol maka mutu pelayanannya memuaskan, sedangkan apabila hasil skor gap positif maka mutu pelayanannya sangat memuaskan. Hasil dari perhitungan tersebut merupakan evaluasi kinerja dari penyedia layanan. *Expected service* dan *perceived service* berdasarkan dari lima dimensi yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) (Parasuraman dkk dalam Nursalam, 2016).

a) Tangibles (bukti fisik)

Dimensi ini adalah dimensi yang dapat dirasakan langsung oleh pengguna yaitu seperti sarana dan prasarana yang memadai berupa tersedianya peralatan, pegawai, sarana dan prasarana, media komunikasi yang menarik sehingga pasien dapat merasakan secara langsung, dan penampilan fisik yang menunjukkan profesionalitas tenaga kesehatan (Parasuraman dkk dalam Nursalam, 2016).

b) Reliability (kehandalan)

Dimensi ini menandakan bahwa setiap pegawai harus memiliki pengetahuan, keterampilan, keahlian, dan profesionalisme untuk dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji, dapat diandalkan, akurat, dan konsisten. Hal ini diperlukan agar kegiatan kerja yang dilakukan menghasilkan pelayanan yang bermutu, (Parasuraman dkk dalam Nursalam, 2016).

c) Responsiveness (ketanggapan)

Dimensi ini mencakup kompetensi tenaga medis dalam memberikan bantuan kepada pengguna dan ketersediaan tenaga medis untuk melayani pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku. Ketersediaan untuk membantu pasien dengan memberikan pelayanan yang responsif, serta memberikan informasi mengenai syarat dan

prosedur pelayanan dengan cepat, mudah, dan lancar (Parasuraman dkk dalam Nursalam, 2016).

d) Assurance (jaminan)

Dimensi ini meliputi pengetahuan, keterampilan, kesopanan dan sifat amanah pegawai (bebas dari bahaya, resiko atau keraguan), dengan memberikan pelayanan yang sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan dan dapat memberikan kepastian akan tercapainya kepuasan dalam pelayanan (Parasuraman dkk dalam Nursalam, 2016).

e) *Emphaty* (empati)

Dimensi ini meliputi membangun hubungan yang baik, memahami kebutuhan setiap pasien dan memberikan layanan yang personal dan peduli kepada konsumen, memahami masalah konsumen yang akan di layani, perhatian dan dukungan emosional (bertanya dan membicarakan kondisi tentangnya) (Parasuraman dkk dalam Nursalam, 2016).

6. UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis

Berdasarkan profil Puskesmas Rawat Inap Way Kandis tahun 2022 UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis merupakan Puskesmas yang ada pada Pemerintahan Kecamatan Tanjung Senang yang berada di Kelurahan Perumnas Way Kandis. UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis sendiri memiliki visi yaitu "Melindungi masyarakat Kecamatan Tanjung Senang dan memacu peningkatan kemandirian masyarakat untuk menolong dirinya dan keluarga serta lingkungan dalam bidang kesehatan" dalam mencapai visi tersebut UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis mempunyai misi, yaitu:

- a) Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan
- b) Menurunkan kasus penyakit menular
- c) Menekan AKI / AKB
- d) Meningkatkan status gizi balita
- e) Meningkatkan kemandirian masyarakat

f) Meningkatkan kinerja dan kerjasama lintas program dan lintas sektor

g) Meningkatkan SIK (Sistim Informasi Kesehatan)

UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis juga memiliki lima Puskesmas Pembantu yaitu :

a) Puskesmas Pembantu Tanjung Senang I

b) Puskesmas Pembantu Tanjung Senang II

c) Puskesmas Pembantu Tanjung Raya Permai

d) Puskesmas Pembantu Way Kandis

e) Puskesmas Pembantu Labuhan Dalam

UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis sendiri memiliki Luas Wilayah kerja + 9,73 km² dengan membawahi lima kelurahan yaitu :

a) Kelurahan Tanjung Senang

b) Kelurahan Way Kandis

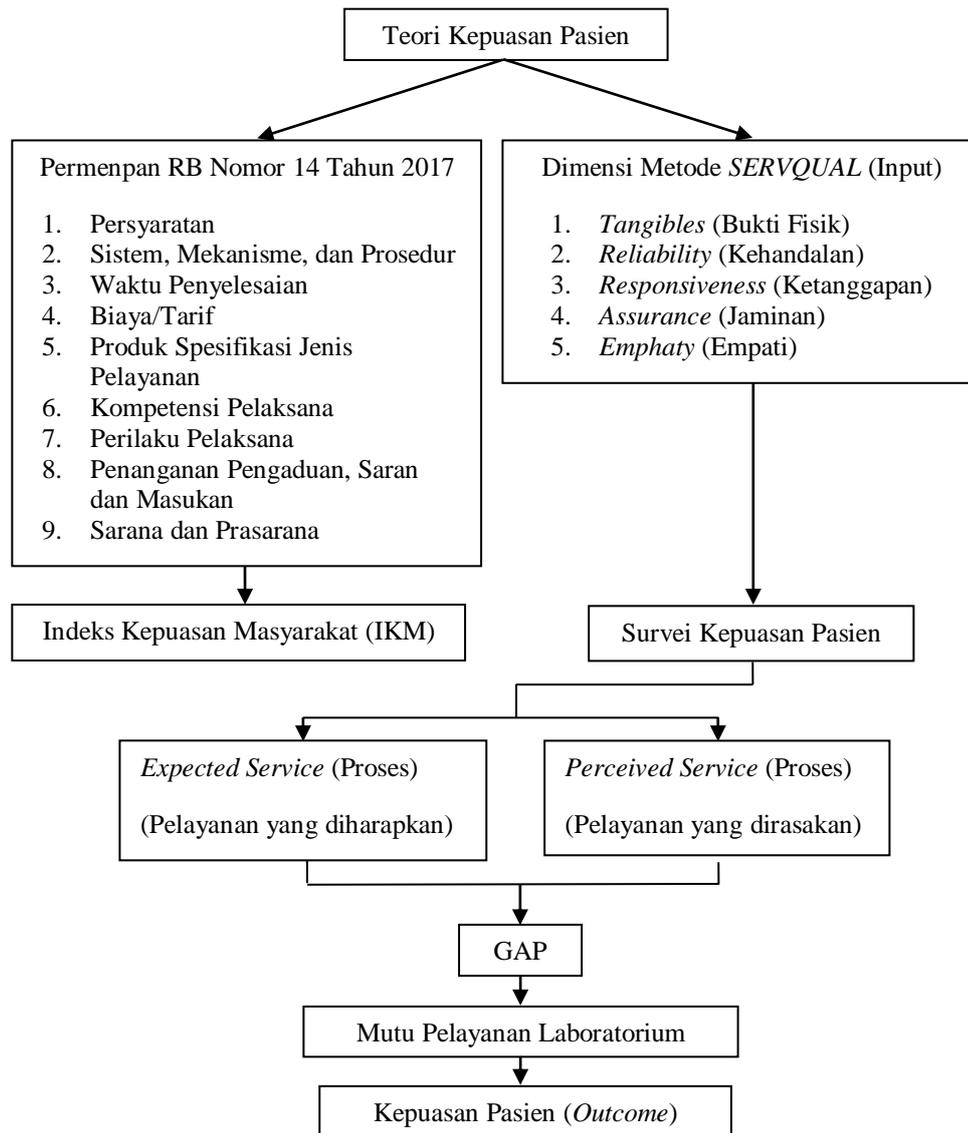
c) Kelurahan Perumnas Way Kandis

d) Kelurahan Labuhan Dalam

e) Kelurahan Pematang Wangi

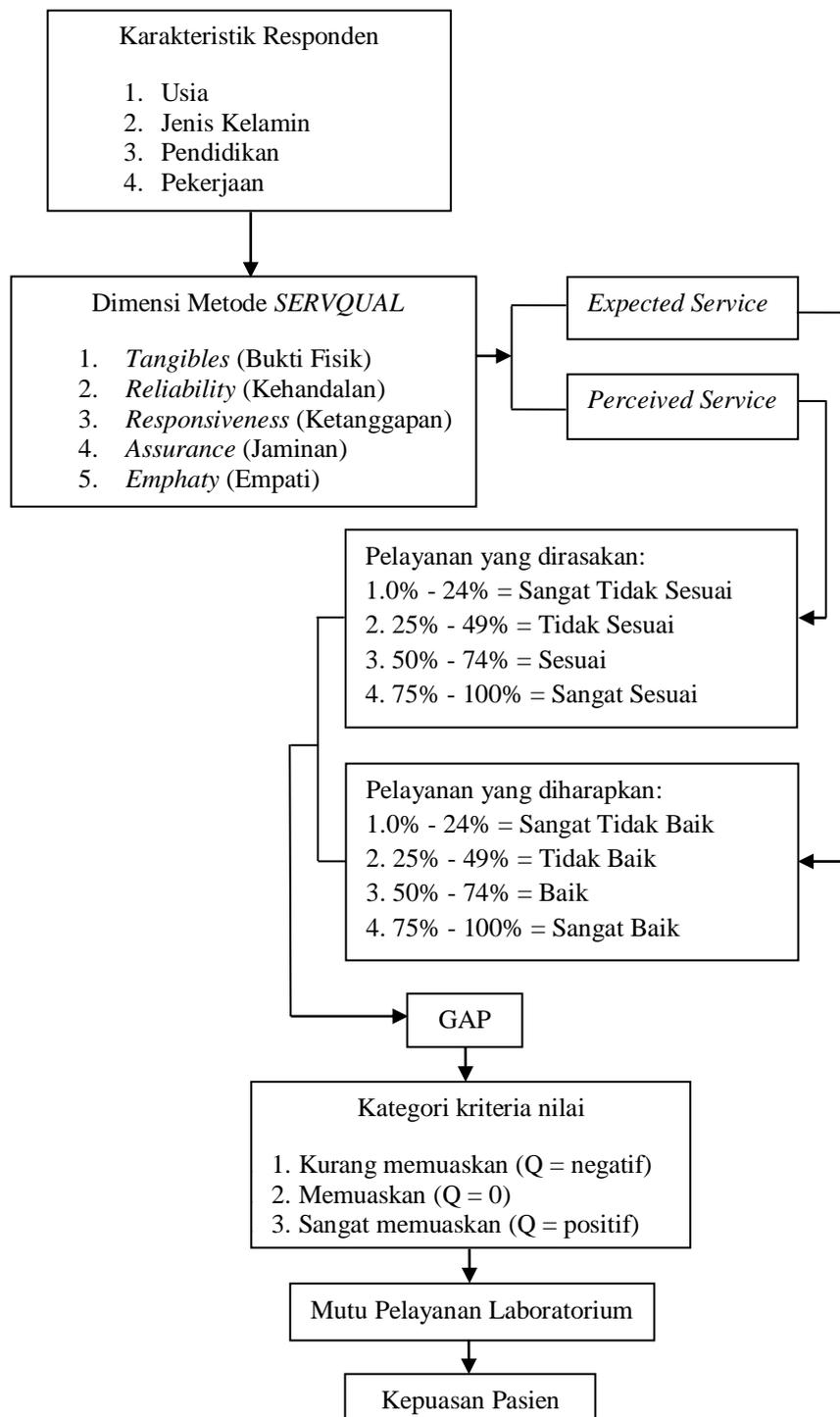
Untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sebagai penegakan diagnosa penyakit, UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis memiliki pelayanan Laboratorium dengan terdapat 2 pegawai ASN yang berpendidikan Analis Kesehatan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep