

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dengan mengutamakan upaya preventif dan promotif. Puskesmas merupakan pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maka puskesmas bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara teknis dan administratif. Begitupun sebaliknya, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam membina dan memberikan bantuan kepada Puskesmas secara teknis dan administratif (Wibowo, 2016).

Dari berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan salah satu fasilitas atau sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempunyai

wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat, dan berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Kategori Puskesmas

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas, Permenkes No.75 Tahun 2014 menentukan tiga kategori puskesmas, yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, dan puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil. Sedangkan menurut kemampuan penyelenggaraannya puskesmas dibagi menjadi :

1. Puskesmas non rawat inap, yaitu puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal.
2. Puskesmas rawat inap, yaitu puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

c. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 3. Sebagai wahana pendidikan tenagakesehatan.
- d. Standar Pelayanan Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 bangunan Puskesmas harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b. bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
- c. menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia.

Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang berkualitas, maka harus mempunyai standar layanan kesehatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan tidak hanya mencakup rumah sakit, puskesmas juga merupakan suatu organisasi layanan kesehatan yang dituntut mempunyai standar layanan kesehatan. Standar layanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang kualitas yang diharapkan (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Adanya standar layanan kesehatan diharapkan akan membantu terwujudnya pembangunan kesehatan dengan segera. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif, ataupun rehabilitatif agar setiap masyarakat dapat mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial serta harapan berumur panjang (Ismainar, 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) melakukan terobosan sebagai upaya dalam pembangunan kesehatan. Diantaranya adalah dengan menuntut fasilitas pelayanan kesehatan agar mampu mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya diupayakan untuk mencapai Visi Indonesia sehat. Visi Indonesia sehat sendiri akan terwujud melalui visi provinsi sehat dengan mengamalkan SPM bidang kesehatan provinsi. SPM bidang kesehatan provinsi tersebut juga berguna sebagai acuan penetapan indikator layanan kesehatan tingkat kabupaten / kota yang sering dikenal dengan istilah SPM bidang kesehatan kabupaten / SPM bidang kesehatan kota. SPM bidang kesehatan kabupaten / kota inilah yang dijadikan sebagai landasan penetapan indikator dalam pelayanan kesehatan di organisasi-organisasi penyelenggara layanan kesehatan. Sehingga, tiap rumah sakit atau puskesmas di Indonesia mempunyai tantangan untuk mencapai SPM bidang kesehatan kabupaten/kota yang

mana SPM tersebut juga sesuai dengan aturan KEMENKES RI (Efendi dan Makhfudli, 2009).

e. Sumber Daya Manusia di Puskesmas

1. Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014

Tenaga Kesehatan terdiri dari :

- a. dokter atau dokter layanan primer;
- b. dokter gigi;
- c. perawat;
- d. bidan;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. ahli teknologi laboratorium medik;
- h. tenaga gizi; dan
- i. tenaga kefarmasian.

Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.

2. Tenaga Non Kesehatan

Tenaga non Kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

f. Penyelenggaraan Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas non rawat inap; dan
- b. Puskesmas rawat inap.

Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu:

- a. Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.
- b. Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Fungsi Puskesmas Pembantu adalah untuk menunjang dan membantu

melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, di wilayah kerjanya.

- d. Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa/kelurahan.

g. Upaya Kesehatan

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

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

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

- a. rawat jalan;
- b. pelayanan gawat darurat;
- c. pelayanan satu hari (*one day care*);
- d. *home care*; dan/atau

e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

h. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dalam pola struktur organisasi Puskesmas yang dapat dijadikan acuan di Puskesmas kawasan perdesaan dalam melakukan rawat jalan adalah sebagai berikut:

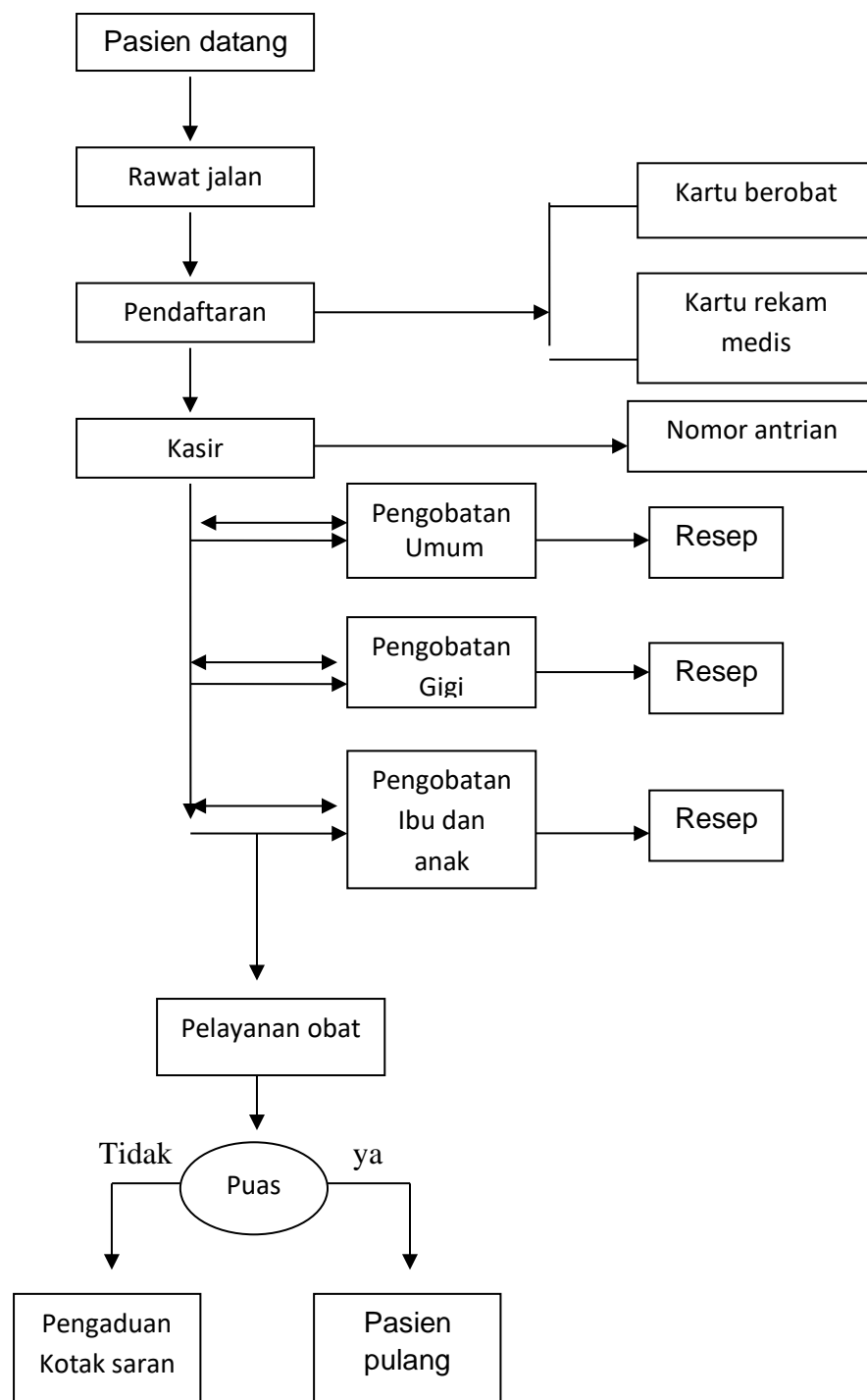
- a. Pelayanan kesehatan jiwa
- b. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
- c. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer
- d. Pelayanan kesehatan olahraga
- e. Pelayanan kesehatan indera
- f. Pelayanan kesehatan lansia
- g. Pelayanan kesehatan kerja
- h. Pelayanan kesehatan lainnya

Penanggungjawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium Membawahi beberapa kegiatan, yaitu:

- a. Pelayanan pemeriksaan umum
- b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
- d. pelayanan gawat darurat
- e. Pelayanan gizi yang bersifat UKP

- f. Pelayanan persalinan
- g. Pelayanan rawat inap untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap
- h. Pelayanan kefarmasian
- i. Pelayanan laboratorium

Menurut Kepmenkes RI Nomor 1165 tahun 2007 menyebutkan bahwa kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap. Adapun alur proses pelayanan rawat jalan/pengobatan yang ada di Puskesmas yaitu :



Gambar 2.1 Alur pelayanan rawat jalan puskesmas

B. Kualitas

Menurut Trilestari (2004:5) dalam Hardiansyah (2018) pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten antara yang satu dengan yang lain, yaitu persepsi pelanggan, produk, dan proses. Untuk produk jasa pelayanan, ketiga orientasi tersebut dapat menyumbangkan keberhasilan organisasi ditinjau dari kepuasan pelanggan. Norman (dalam Trilestari 2004:1-2) dalam Hardiansyah (2018) mengatakan bahwa apabila kita ingin sukses memberikan kualitas pelayanan, kita harus memahami terlebih dahulu karakteristik tentang pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan sifatnya tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
2. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindak sosial.
3. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadian bersamaan dan terjadi di tempat yang sama. Karakteristik tersebut dapat menjadikan dasar bagaimana kita dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Pengertian kualitas lebih luas dikatakan oleh Daviddow & Uttal (1989:19) dalam Hardiansyah (2018) yaitu “Merupakan usaha apa saja yang digunakan untuk mempertinggi kepuasan pelanggan (whatever enhances customer satisfaction).” Kotler (1997:49) dalam Hardiansyah (2018) mengatakan bahwa “*Quality is the totality of features and characteristics of a product or service that bear on its ability to satisfy stated or implied needs.*” “Kualitas adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan

yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.”

Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan menurut Fitzsimmons and Fitzsimmons (2001:2) adalah “*customer satisfaction is customers perception that a supplier has met or exceeded their expectation.*” Dari definisi tersebut dapat ditelaah bahwa kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah persepsi masyarakat akan kenyataan dari realitas yang ada yang dibandingkan dengan harapan-harapan yang ada. Atau adanya perbedaan antara harapan konsumen terhadap suatu pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan (Hardiansyah, 2018).

Beragamnya pengertian tentang kualitas antara lain disebabkan cara melihat atau melakukan pendekatan dalam memahami kualitas. Menurut Garvin dalam Hardiansyah (2018) terdapat lima macam perspektif kualitas yang dapat menjelaskan mengapa kualitas dapat diartikan secara beraneka ragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan, meliputi:

1. *Transcendental approach*, kualitas dipandang sebagai innate excellence, di mana kualitas dapat dirasakan, diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan.

2. *Product-based approach*, bahwa kualitas merupakan atribut ataupun spesifikasi yang dapat kuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.
3. *User-based approach*, bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga pelayanan yang paling memuaskan preferensi seseorang (*perceived quality*) merupakan pelayanan yang paling berkualitas tinggi. Perspektif yang subjektif dan demand oriented ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya.
4. *Manufacturing-based approach*, mendasarkan diri pada *supply* dan terutama memperhatikan praktik-praktik perkerjasama dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal, yang seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standarstandar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.
5. *Value-based approach*, memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai “*affordable excellence*.” Kualitas dalam perspektif

ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai.

C. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat dijelaskan sebagai upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Levey dan Loomba, 1973, dalam Azwar, 2010). Sedangkan Azwar (2010) menjelaskan dalam bukunya bahwa jenis pelayanan kesehatan bermacam-macam, dalam pengklasifikasiannya dapat ditentukan dengan tiga hal berikut, yaitu:

1. Pengorganisasian pelayanan. Dapat dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan. Dapat mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau kombinasi daripadanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan. Dapat ditujukan untuk perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Secara umum, jenis pelayanan kesehatan pada fasilitas / sarana kesehatan dibagi menjadi dua (Syafrudin, dan Hamidah, 2009), yaitu:

1. Rawat inap, adalah pelayanan kesehatan dimana pasien diinapkan di fasilitas kesehatan karena kondisinya yang membutuhkan pemantauan tenaga medis setiap saat.

2. Rawat jalan, adalah pelayanan kesehatan dimana pasien mendapatkan penatalaksanaan medis tanpa menginap di fasilitas kesehatan.

D. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kata “kualitas” mengandung banyak pengertian, menurut Kamus Bahasa Indonesia, kualitas berarti: (1) tingkat baik buruknya sesuatu; (2) derajat atau taraf (kepandaian, kecakapan, dsb); atau kualitas (Hardiansyah, 2018). Pengertian kualitas menurut Tjiptono (1997) dalam Hardiansyah (2018) adalah: (1) kesesuaian dengan persyaratan (2) kecocokan dengan pemakaian (3) perbaikan berkelanjutan (4) bebas dari kerusakan atau cacat (5) pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat (6) melakukan segala sesuatu secara benar (7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparat, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak.

Berkenaan dengan hal tersebut, Zeithaml et. al. (1990:16) dalam Hardiansyah (2018) mengatakan bahwa: *SERVQUAL is an empirically derived method that may be used by a services organization to improve service quality. The method involves the development of an understanding of the perceived service needs of target customers. These measured perceptions of service quality for the organization in question, are then compared against an organization that is “excellent.” The resulting gap analysis may then be used as a driver for service quality improvement.* *SERVQUAL* merupakan suatu metode yang diturunkan secara empiris yang dapat digunakan oleh organisasi pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Metode ini meliputi

pengembangan pemahaman mengenai kebutuhan layanan yang dirasakan oleh pelanggan. Ini diukur dari persepsi kualitas layanan bagi organisasi yang bersangkutan, kemudian dibandingkan terhadap sebuah organisasi yang “sangat baik.” Gambaran kesenjangan yang dihasilkan kemudian dapat digunakan sebagai panduan untuk peningkatan kualitas layanan.

Selanjutnya, Zeithaml (1990:21-22) dalam Hardiansyah (2018) menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal, yaitu: *expected service dan preceived service*. *Expected service dan preceived service* ditentukan oleh *dimention of service quality* yang terdiri dari sepuluh dimensi, yaitu: (1) *Tangibles. Appearance of physical facilities, equipment, personnel, and communication materials*; (2) *Reliability. Ability to perform the promised service dependably and accurately*; (3) *Responsiveness. Willingness to help customers and provide prompt service*; (4) *Competence. Possession of required skill and knowledge to perform service*; (5) *Courtesy. Politeness, respect, consideration and friendliness of contact personnel*; (6) *Credibility. Trustworthiness, believability, honesty of the service provider*; (7) *Feel secure. Freedom from danger, risk, or doubt*; (8) *Access. Approachable and easy of contact*; (9) *Communication. Listens to its customers and acknowledges their comments. Keeps customers informed. In a language which they can understand*; and (10) *Understanding the customer. Making the effort to know customers and their needs*.

Berdasarkan uraian di atas dijelaskan bahwa ukuran kualitas pelayanan memiliki sepuluh dimensi, yaitu *Tangible* (terlihat/ terjamah), terdiri atas

fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi; *Reliable* (kehandalan), terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat; *Responsiveness* (tanggap), kemauan untuk membantu konsumen bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan; *Competence* (kompeten), tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan; *Courtesy* (ramah), sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi; *Credibility* (dapat dipercaya), sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat; *Security* (merasa aman), jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko; *Access* (akses), terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan; *Communication* (komunikasi), kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat; dan *Understanding the customer* (memahami pelanggan), melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan (Hardiansyah, 2018).

Parasuraman *et al.* melakukan reduksi terhadap sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi. Reduksi bertujuan untuk meningkatkan reliabilitas data hasil dari pengukuran kualitas pelayanan. Lima dimensi tersebut adalah *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* atau yang lebih dikenal dengan model SERVQUAL dengan 22 poin penilaian (Parasuraman *et al.*, 1988) dalam Hardiansyah (2018). Poin penilaian yang berjumlah 22 inilah

yang sering dikenal dengan istilah *SERVQUAL questionnaire* sebagai instrumen untuk mengukur kualitas pelayanan.

Model *SERVQUAL* oleh Parasuraman *et al.* telah beberapa kali diuji dan diterapkan di lingkungan kesehatan. Seperti yang dilakukan oleh Emin Babakus dan W. Glynn Mangold pada tahun 1992 menemukan bahwa skala pengukuran *SERVQUAL* merupakan suatu evaluasi yang empirik yang dapat digunakan dan sangat bermanfaat dalam pengukuran kualitas pelayanan di rumah sakit. Begitu pula dengan temuan Dinesh Amjeriya dan Kumar Malviya pada tahun 2012 yaitu skala pengukuran *SERVQUAL* yang disusun oleh Parasuraman *et al.* efektif digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan di lingkungan kesehatan. Hasil penelitian serupa juga telah ditemukan oleh Pena, *et al.* pada tahun 2013.

Parasuraman, *et al.* (1985) dalam (Nurdin, 2019) mengemukakan dimensi-dimensi untuk menilai atau mengukur kualitas suatu pelayanan, antara lain :

1. Keandalan (Reliability) Dimensi keterandalan diartikan sebagai kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi pelayanan/jasa yang dijanjikan secara tepat dan terpercaya.
2. Daya Tanggap (Responsiveness) Dimensi daya tanggap diartikan sebagai kemauan dan kemampuan untuk membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan/jasa secara tanggap dengan cara cepat, tepat dan cermat serta menerima semua keluhan pasien.
3. Asuransi/keyakinan (Assurance/confidence)) Dimensi keyakinan diartikan sebagai pengetahuan dan kesopanan para karyawan serta

kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan serta menerima kerahasiaan.

4. Empati (Empathy) Dimensi empati diartikan sebagai syarat untuk peduli dan memberikan perhatian oleh perusahaan kepada para pelanggan atau pengguna jasa seperti mendahulukan kepentingan pelanggan, tidak adanya mendiskriminatif (membeda-bedakan) dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan yang satu dengan pelanggan lainnya, melayani pelanggan dengan ramah dan sopan santun, dan petugas dan petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan.
5. Berwujud (Tangible) Dimensi berwujud dapat diukur dari penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil dan media komunikasi seperti perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi, kenyamanan tempat melakukan pelayanan, kemudahan dalam proses pelayanan, dan Penggunaan alat bantu dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Zeithaml dkk (1990) dalam Hardiansyah (2018), Kualitas Pelayanan dapat diukur dari 5 dimensi, yaitu: Tangibel (Berwujud), Reliability (Kehandalan), Responsiviness (Ketanggapan), Assurance (Jaminan), dan Empathy (Empati). Masing-masing dimensi memiliki indikator-indikator sebagai berikut:

1. Dimensi *Tangibel* (Berwujud), terdiri atas indikator:
 - a. Penampilan Petugas/aparatur dalam melayani pelanggan -
Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - b. Kemudahan dalam proses pelayanan

- c. Kedisiplinanpetugas/aparatur dalam melakukanpelayanan.
 - d. Kemudahanakses pelanggan dalam permohonan pelayanan
 - e. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan.
2. Dimensi *Reliability* (Kehandalan), terdiri atas indikator:
- a. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan
 - b. Memiliki standar pelayanan yang jelas
 - c. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - d. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
3. Dimensi *Responsiveness* (Respon/ketanggapan), terdiri atas indikator:
- a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan.
 - b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
 - c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat.
 - d. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
4. Dimensi *Assurance* (Jaminan), terdiri atas indikator:
- a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
 - c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - d. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan.

5. Dimensi *Empathy* (Empati), terdiri atas indikator:
 - a. Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan
 - b. Petugas melayani dengan sikap ramah
 - c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 - d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif membeda bedakan).
 - e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan.

E. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran atau outcome dari layanan kesehatan dan merupakan salah satu tujuan dari peningkatan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien akan berdampak pada output pada pelayanan kesehatan artinya akan berdampak pada status kesehatan. Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan penting untuk diperhatikan karena pasien yang puas akan mematuhi jalannya pengobatan yang diberikan dan mereka akan mau datang untuk berobat lagi. Dengan kata lain, pelayanan kesehatan yang berkualitas akan memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Noviyanti, 2019)

Kepuasan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran kualitas pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan kualitas pelayanan yang diberikan. Berikut ini akan lebih dijelaskan mengenai konsep kepuasan.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan seseorang (Herlambang, 2018). Kepuasan pelanggan menjadi salah satu tujuan yang akan dicapai oleh sebuah pelayanan kesehatan, pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan untuk mengetahui apakah kinerja yang telah dicapai oleh sebuah pelayanan kesehatan telah tercapai sesuai dengan yang diharapkan atau masih harus ada perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Kepuasan menurut Tjiptono, (2006:67). bisa diartikan “sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai Pada dasarnya, kepuasan konsumen itu suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan konsumen, dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi”.

Menurut Herlambang (2018) menyebutkan bahwa terciptanya kepuasan pelanggan yang diharapkan oleh pelanggan, akan memberikan dampak *snowballing effect* (efek bola salju) yang positif terhadap kelangsungan kegiatan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lainnya.

Menurut Kotler (2002:42) dalam Herlambang (2018), kepuasan konsumen adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Sedangkan menurut Yamit (2005:78) dalam Herlambang (2018) menyebutkan bahwa kepuasan konsumen merupakan evaluasi purna

beli atau hasil evaluasi setelah membandingkan apa yang dirasakan dengan harapannya.

Hafizurrachman, (2004:45) mengemukakan kepuasan adalah sebagai berikut : Penilaian pasien terhadap kualitas atau pelayanan yang baik, merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi kualitas pelayanan itu sendiri. Informasi yang diberikan dari penilaian pasien merupakan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri dalam menetapkan standar kualitas pelayanan yang dikehendaki.

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Kepuasan pasien merupakan evaluasi dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampau harapan pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapkan.

Berbagai persepsi pasien yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan definisi kepuasan dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah selisih dari banyaknya sesuatu yang "seharusnya ada" dengan banyaknya "apa yang ada". bahwa seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara sesuatu atau kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dan semakin banyak hal penting yang diinginkan, semakin besar rasa ketidakpuasan. Secara teoritis, definisi di atas dapatlah diartikan, bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan

yang berkualitas sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien.

F. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Simamora (dalam Andriyani, 2015) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

1) Faktor Internal

Faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, diantaranya adalah

a) Karakteristik individu

Karakteristik individu terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

b) Sosial

Interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas.

c) Faktor emosional

Seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama.

d) Kebudayaan

Perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut.

2) Faktor Eksternal

a) Karakteristik produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

b) Harga

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima.

c) Pelayanan

Pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

d) Fasilitas

Suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

e) Suasana

Suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung, tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien.

f) Komunikasi

Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan.

G. Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Didin Fatihudin dan Anang Firmansyah (2019) , tingkatan kepuasan pasien ada 3 macam, yaitu :

a. *Expected*

Expected adalah tingkatan kedua dalam hierarki kepuasan *customer*. *Expected* bermakna hal-hal yang kita harapkan ada tetapi jika tidak ada tidak mengurangi kepuasan kita.

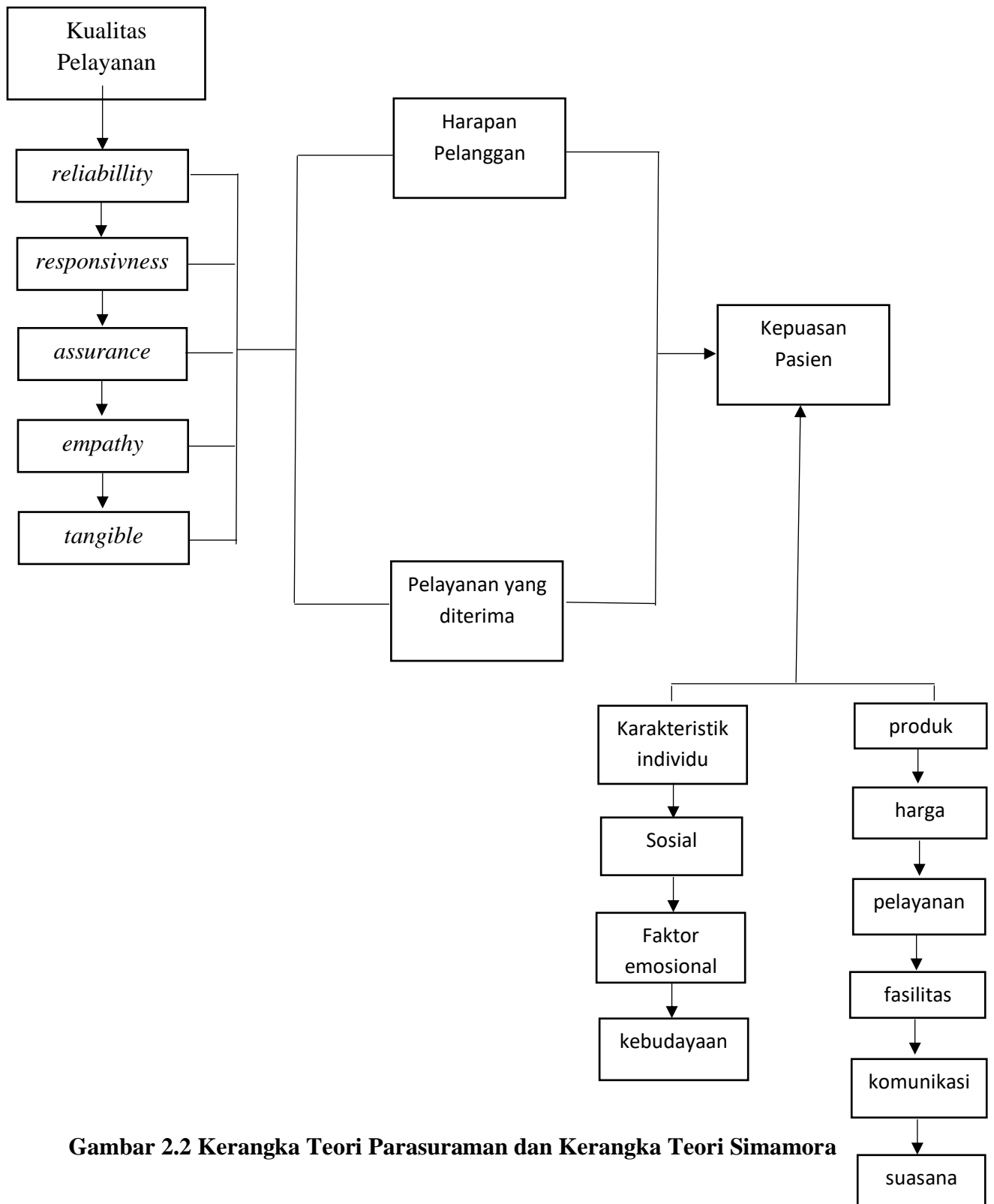
b. *Desire*

Desire adalah tingkatan selanjutnya dalam hierarki kepuasan *customer*. *Desire* adalah hal-hal yang hanya ada dalam angan-angan kita ketika kita mendapatkan *service*.

c. *Unexpected*

Unexpected adalah tingkatan tertinggi dalam hierarki kepuasan *customer*. *Unexpected* adalah hal-hal yang bahkan tidak kita bayangkan akan terjadi tapi terjadi.

H. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Parasuraman dan Kerangka Teori Simamora