

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Menurut Notoadmodjo (2003) pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem yang memiliki tujuan utama yaitu pelayanan preventif dan promotif dengan sasarannya adalah masyarakat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan salah satu kebutuhan yang mendasar selain pangan dan pendidikan karena pelayanan kesehatan merupakan tumpuan bagi masyarakat (Nasution et al, 2021).

Pengobatan dan perawatan merupakan bentuk dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Memberikan pelayanan yang optimal merupakan tanggung jawab petugas kesehatan, medis, dan nonmedis. Dokter merupakan tenaga medis yang memiliki tanggungjawab terhadap pengobatan yang dilakukan. Wewenang dokter diantaranya yaitu tindakan pengobatan dan penentuan kebutuhan dalam proses pengobatan pasien. Seorang dokter harus melakukan segala usaha semaksimal mungkin untuk dapat menangani pasiennya. Agar dapat menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka semua pihak harus memahami hak dan kewajiban yang sudah melekat dalam dirinya, termasuk para pemberi jasa pelayanan kesehatan agar dapat bertanggungjawab

dalam profesi yang diberi kepada penerima jasa pelayanan kesehatan (Putri, P. M. dan Murdi, P. B., 2019)

## **2. Macam-Macam Pelayanan Kesehatan**

Macam-macam pelayanan kesehatan menurut pendapat Hodgetts dan Casio pelayanan kesehatan secara umum dapat dibagi menjadi dua yaitu:

### **a. Pelayanan Kedokteran**

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan beberapa pengorganisasian yang bersifat sendiri (*solo partice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*) yang memiliki tujuan utama yaitu untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, dengan sasaran utamanya yaitu perseorangan dan keluarga.

### **b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) dapat ditandai dengan pengorganisasian yang umumnya dilakukan secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah adanya penyakit, dengan sasaran utamanya yaitu kelompok dan masyarakat (Arifin, S., et al, 2022).

### 3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Agar pelayanan kesehatan dikatakan baik maka pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan diantaranya yaitu:

a. Dapat diterima dengan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan kesehatan yang diterima baik oleh masyarakat serta dapat diterima dengan wajar dan tidak bertentangan dengan kepercayaan dan keyakinan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang tidak diterima dengan wajar, bertentangan dengan kepercayaan masyarakat, dan keyakinan masyarakat bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

b. Mudah dicapai (*accessible*)

Pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan kesehatan yang mudah dicapai. Maka dari itu sarana kesehatan sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan kesehatan yang harus tersedia dan berkesinambungan. Dapat diartikan bahwa semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat harus ada setiap saat keberadaannya dan tidak sulit ditemukan.

d. Bermutu (*quality*)

Pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan kesehatan yang bermutu. Dapat diartikan bahwa adanya tingkat kesempurnaan pada pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dimana pihak kesatu dapat memuaskan para pemakai jasa dan pihak lainnya mengetahui tata cara penyelenggaraan yang sesuai dengan kode etik dan standar yang sudah ada.

e. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pelayanan kesehatan yang baik yaitu pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Untuk dapat mewujudkan keadaan ini harus dapat diupayakan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat, karena pelayanan kesehatan yang mahal tidak bisa dinikmati oleh semua kalangan masyarakat (Arifin, S., et al, 2022).

Menurut PERMENKES RI Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan atau kota wajib melaksanakan pelayanan UKM tingkat pertama yang meliputi pelayanan promosi kesehatan, kesehatan keluarga, gizi, kesehatan lingkungan, dan pencegahan pengendalian penyakit serta pelayanan UKP yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, gawat darurat, Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED),

home care, dan rawat inap. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diapresiasi oleh masyarakat luas dan pelayanan kesehatan yang bermutu pasti menggunakan pendekatan manajemen sehingga pengelolaannya menjadi lebih optimal (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43, 2019).

## **B. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

### **1. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan dan nilai-nilai pasien sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi syarat yang harus terpenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada pasien sebagai pengguna jasa tersebut.

Penyedia pelayanan harus berfokus pada kepentingan pasien dan harus memperhatikan komponen-komponen kualitas pelayanan kesehatan, seperti penjelasan, responsifitas, kualitas produk atau jasa, kepercayaan, kemudahan akses, dan empati. Selain penyedia pelayanan pihak instansi juga harus mampu membangun hubungan yang baik dengan pasien dan merespon umpan balik pasien dengan cepat dan tepat agar kualitas pelayanan kesehatan tersebut dapat dikatakan baik (Nurviana, *et al.*, 2018)

### **2. Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Terdapat 5 faktor dalam kualitas pelayanan kesehatan menurut Parasuraman *et al* dalam Jacobis (2013) diantaranya yaitu:

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemampuan petugas untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan dengan tanggap/sigap.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, dan sifat yang dimiliki para petugas yaitu dapat dipercaya, bebas dari bahaya, keraguan, atau risiko.
- d. Empati (*emphaty*), yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian, dan dapat memahami kebutuhan pasien
- e. Bukti fisik (*tangible*), yaitu meliputi fasilitas sarana dan prasarana serta penampilan petugas.

Wijoyono (1999) dalam Jacobis juga berpendapat bahwa faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yaitu kompetensi teknik yang berkaitan dengan kemampuan, keterampilan, dan penampilan pada pemberi layanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, sesama tim kesehatan, ataupun hubungan antara atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik dapat menimbulkan sebuah kepercayaan, kredibilitas, rasa saling

menghargai, menjaga rahasia, *responsive*, menghormati dan memberikan perhatian. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yaitu efisiensi sumber daya dan kesinambungan pelayanan kesehatan dimana pasien mendapatkan pelayanan yang baik. Kenyamanan pasien, ketersediaan informasi, dan ketepatan waktu juga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Jacobis, R, 2013).

### **C. Kepuasan Pasien**

#### **1. Pengertian Kepuasan Pasien**

Menurut Pohan (2015) kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai tingkat perasaan yang muncul pada diri pasien akibat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien tersebut membandingkan dengan apa yang ia harapkan sebelumnya. Sedangkan menurut PERMENKES RI Nomor 30 Tahun 2022, menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang sudah diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. (Pohan, 2015)

#### **2. Indikator Kepuasan Pasien**

Indikator kepuasan pasien menurut Tryhaji (2014) dalam Irwan (2017) yaitu:

- a. Pelayanan sesuai dengan harapan.
- b. Keinginan kembali menggunakan jasa tersebut.

- c. Kesiediaan pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain.
- d. Puas atas kualitas pelayanan kesehatan yang sudah diberikan.

### **3. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien**

Metode pengukuran kepuasan pasien menurut Tjipto dan Diana (2022) yaitu:

#### **a. Survei Kepuasan Pelanggan**

Pelaksanaan survei kepuasan untuk memperoleh umpan balik atau tanggapan langsung dari pasien. Pelaksanaan survei kepuasan harus mempertimbangkan beberapa aspek yang dapat dinilai oleh pasien, diantaranya yaitu atribut jasa layanan kesehatan, (kompetensi, klinis, empati, *responsive*, kesiediaan menjawab keluhan, perawatan, keselamatan, dan komunikasi).

#### **b. *Lost Customer Analysis***

*Lost Customer Analysis* merupakan metode untuk para pemberi pelayanan yang dilakukan dengan cara menghubungi para pelanggan yang sudah berhenti atau pindah ke tempat pelayanan kesehatan yang lain dan memahami mengapa hal tersebut dapat terjadi sehingga dapat mengambil solusi terhadap permasalahan dengan



mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan pada pelayanan selanjutnya.

c. Sistem Keluhan dan Saran

Pelanggan wajib memberikan saran, kritik, gagasan, masukan, kritik dan keluhan kepada organisasi yang berpusat pelanggan (*customer centered*) seperti instansi pelayanan kesehatan untuk pengukuran tingkat kepuasan. Media yang dapat digunakan diantaranya yaitu berupa kotak saran yang diletakan di tempat yang strategis, kartu komentar, *website*, dan lain-lain yang dapat memudahkan para pelanggan dalam pemberian keluhan dan saran (Tjiptono, F., dan Diana, A., 2022).

**D. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Menurut Simamora (2013) dalam M. Basri Hasan dan Amrianti (2022) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan faktor eksternal yang terdiri dari:

1. Faktor Internal

a. Karakteristik Individu

Karakteristik individu yaitu karakter yang berasal dari individu itu sendiri diantaranya yaitu: usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

b. Sosial Interaksi

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

c. Emosional

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

d. Kebudayaan

Perilaku pasien sangat dipengaruhi keyakinan dan kebudayaan yang ia miliki, sehingga para pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasiennya agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan (Hasan & Amrianti, 2022).

2. Faktor Eksternal

a. Karakteristik Produk

Karakteristik produk yang dimaksud yaitu karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan serta sarana prasarana yang memadai. Pasien akan merasakan puas apabila pemberi pelayanan memberikan ruang perawatan yang bersih dan nyaman.

b. Harga

Faktor harga memiliki peran yang sangat penting bagi penentuan kepuasan pasien, karena pasien memiliki harapan bahwa semakin tinggi harga maka semakin tinggi pula kualitas pelayanan yang ia terima.

c. Pelayanan

Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan selalu memperhatikan apa yang dibutuhkan oleh pasien dan harus menghargai pasien. Pelayanan kesehatan yang memberikan kesan yang baik maka dapat meningkatkan kepuasan pasien.

d. Lokasi

Lokasi pelayanan kesehatan seperti jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar, dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak, yang dapat dijangkau, dan lingkungan kesehatan yang baik.

e. Fasilitas

Pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana dan prasarana yang baik pada pasien. Hal tersebut dapat dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di instansi pelayanan kesehatan.

f. Image

Reputasi pelayanan kesehatan merupakan hasil intepretasi dan penilaian pasien. Penilaian yang positif dapat memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan.

g. Desain Visual

Pasien membutuhkan rasa nyaman pada saat di ruang perawatan. Ruangan yang nyaman harus memperhatikan tata dekorasi yang indah agar pasien merasa puas pada saat menjalani perawatan di pelayanan kesehatan tersebut.

h. Suasana

Suasana pelayanan kesehatan harus nyaman dan aman bagi semua pasien yang berkunjung, tidak hanya kenyamanan fisik, tetapi suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien.

i. Komunikasi

Interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat terjalin dengan baik dari komunikasi yang baik. Setiap pengaduan pasien harus cepat diterima dan diberikan solusi yang tepat agar pasien merasa diperdulikan. Perasaan diperdulikan akan menimbulkan kesan positif yang berhubungan dengan kepuasan pasien (Hasan & Amrianti, 2022).

Selain itu, menurut Muninjaya (2014), kepuasan pasien atau pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu:

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
- b. Biaya, tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya.
- c. Sikap peduli (empati) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien dan faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien.
- d. Penampilan fisik petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- f. Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan kepada pasien.
- g. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan (Muninjaya, 2014).

## E. Harapan Pasien

Menurut Supriyanto dan Ernawati (2009) dalam Myrra dan Ratna (2013) terdapat 10 faktor yang dapat mempengaruhi harapan individu atau pasien diantaranya yaitu:

1. *Personal Need* atau harapan yang terkait dengan kebutuhan bio-psiko-sosial-budaya.
2. *Enduring Determinan Intensifier* atau harapan yang bersifat stabil yang berasal dari luar individu
3. *Perceived Service Alternatives* atau harapan individu dengan membandingkan produk sejenis dari pesaing
4. *Transitory Service Intensifier* atau harapan terkait dengan kegawat daruratan
5. *Situational Factors* atau harapan diluar pengendali jasa
6. *Self Perceived Service Role* atau harapan yang memerlukan keterlibatan
7. *Implicit Service Promise* atau harapan yang tidak tersirat dari penyampaian produk atau jasa
8. *Explicit Service Promise* atau harapan dikarenakan adanya janji yang pernah disampaikan oleh puskesmas melalui program-program promosi kesehatan
9. *Past Experience* atau harapan pasien sebagai hasil dari pengalaman sebelumnya

10. *Word Of Mounth* atau harapan yang timbul akibat dari rekomendasi orang lain

Pasien pasti memiliki harapan yang berbeda-beda terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima misalnya harapan untuk waktu tunggu yang singkat, dipercaya dan didengarkan, diperlakukan dengan ramah dan sopan, mendapatkan informasi sesuai dengan apa yang dibutuhkan, pelayanan yang efektif dan efisien, dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dan sesuai. Maka dari itu harapan pasien sangat penting untuk mendapat pencapaian dalam kepuasan pasien. (Yanuria & Wulandari, 2013)

## **F. Puskesmas**

### **1. Pengertian 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 atau Kota bertanggung jawab dalam membina dan memberikan bantuan kepada Puskesmas secara teknis dan administratif.

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.

## **2. 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 penyelenggaraan puskesmas dibagi menjadi:

- a. Puskesmas non rawat inap, yaitu puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal.



- b. Puskesmas rawat inap, yaitu puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

### **3. 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:

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- c. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

### **4. Standar Pelayanan Puskesmas**

Suatu organisasi pelayanan kesehatan apabila ingin menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka harus mempunyai standar pelayanan kesehatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Organisasi pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup rumah sakit, puskesmas juga merupakan suatu organisasi pelayanan kesehatan yang dituntut

mempunyai standar pelayanan kesehatan. Standar pelayanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang kualitas yang diharapkan oleh pasien.

Adanya standar pelayanan kesehatan diharapkan pasien dapat membantu adanya pembangunan kesehatan dengan segera. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif, ataupun rehabilitatif agar setiap masyarakat dapat mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial serta harapan untuk berumur panjang (Ismainar, 2015).

Kementrian 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 dapat diwujudkan 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 atau kota yang sering dikenal dengan istilah SPM bidang kesehatan kabupaten atau SPM bidang kesehatan kota. SPM bidang kesehatan kabupaten atau kota inilah yang

dijadikan sebagai landasan penetapan indikator dalam pelayanan kesehatan di berbagai organisasi-organisasi penyelenggara layanan kesehatan. Sehingga, tiap rumah sakit atau puskesmas di Indonesia mempunyai tantangan untuk mencapai SPM bidang kesehatan kabupaten atau kota yang mana SPM tersebut juga sesuai dengan aturan KEMENKES RI (Ismainar, 2015).

## **5. Sumber Daya di Puskesmas**

### **a. 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 :

1. Dokter atau dokter layanan primer;
2. Dokter gigi;
3. Perawat;
4. Bidan;
5. Tenaga kesehatan masyarakat;
6. Tenaga kesehatan lingkungan;
7. Ahli teknologi laboratorium medik;
8. Tenaga gizi; dan
9. 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.

b. Tenaga Non Kesehatan

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

## **6. 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.

## **7. Pelayanan Rawat Jalan**

Pelayanan rawat jalan Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1165/MENKES/SK/X/2007 yaitu pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit atau di fasilitas kesehatan lainnya. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di instalasi farmasi atau apotek, pembayaran ke kasir kemudian pasien pulang. Pelayanan rawat jalan yang baik bagi pasien tidak bergantung pada jumlah orang yang selesai diberi pelayanan setiap harinya atau dalam jam kerja, melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri.

Rawat jalan juga melibatkan banyak pasien dalam waktu yang relatif bersamaan, oleh karena itu waktu dan kecepatan berperan penting. Petugas dan dokter akan bekerja sama, maka pengaturan pendukung dan kecepatan kemudahan yang dapat

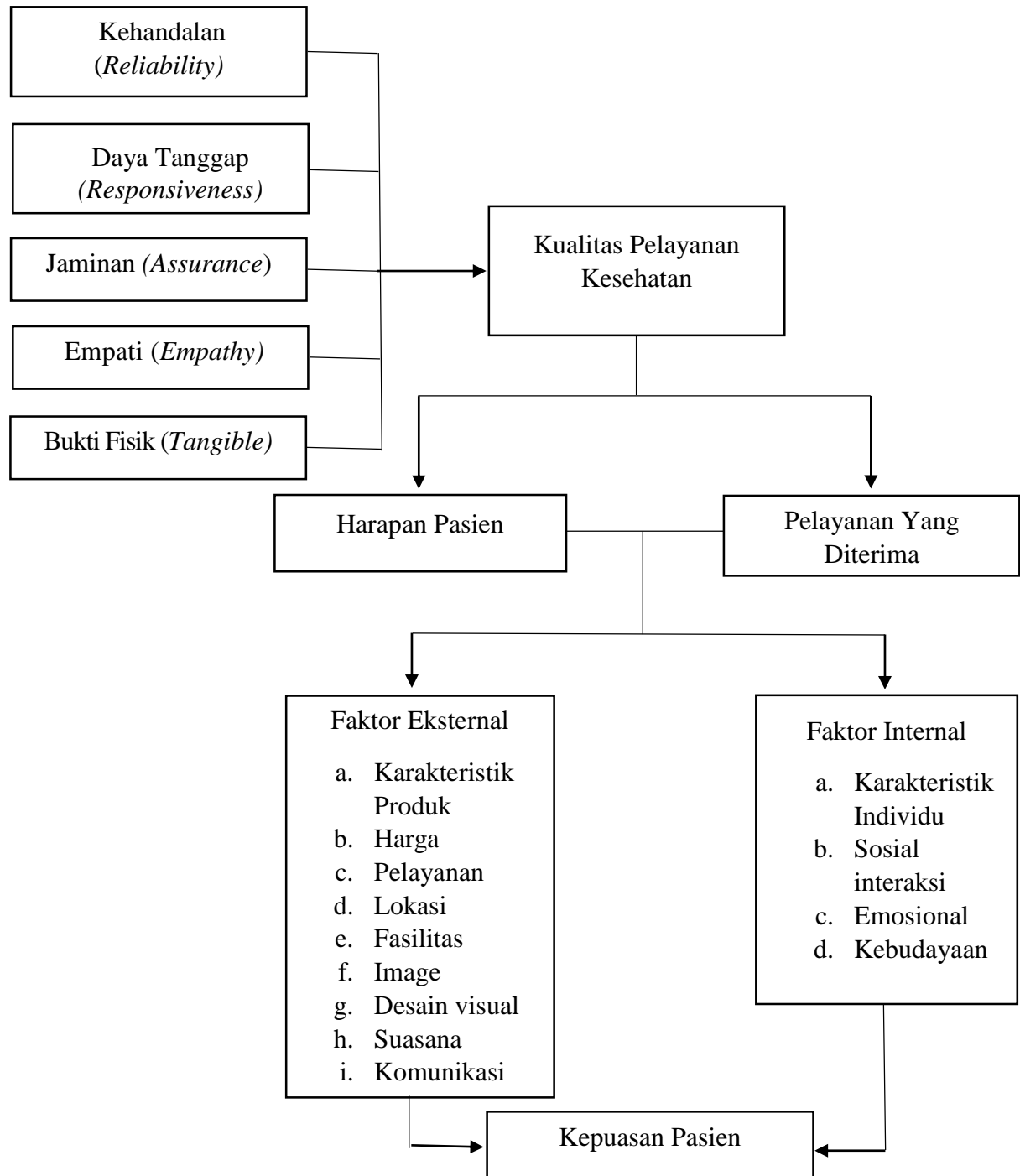
diterima harus diberikan. Hal ini akan memastikan bahwa setiap pasien diberikan waktu yang cukup dan dokter atau petugas memiliki waktu yang cukup juga untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan. Hal ini juga harus selalu diperhatikan untuk menghindari keterlambatan atau tumpang tindih yang dapat memperlambat proses rawat jalan.

Terdapat empat aspek kualitas pelayanan rawat jalan, diantaranya yaitu:

- a. Klinis dengan indikator: tersedianya jadwal dokter, tersedianya alat siap pakai, ada dokter sesuai jadwal, status diisi dengan lengkap.
- b. Efisiensi dengan indikator: tidak terjadi pemeriksaan ulang karena dokter tidak ada, tidak terjadi pemeriksaan ulang karena dokter terlambat datang, tidak terjadi pemeriksaan laboratorium karena petugas tidak ada, tidak terjadi pemeriksaan rontgen karena petugas tidak ada, tidak diberikan obat karena petugas apotek tidak ada.
- c. Keselamatan pasien dengan indikator: jatuh dari kursi roda, jatuh dari tempat tidur, ketepatan indikator pasien, rencana petugas, tabel nama petugas.
- d. Kepuasan pasien dengan indikator: waktu tunggu pada pemeriksaan, kecepatan pemeriksaan, informasi yang tepat

dan jelas, petugas dapat dipercaya, petugas ramah dan sopan, kenyamanan ruangan. (Rasdiniati & Sumbawa, 2020)

### G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Parasuraman (1988) dalam Jacobis (2013) dan

Simamora (2013) dalam Basri Hasan (2022)