

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Arifin *et al* (2016:112) pelayanan kesehatan merupakan sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan dan juga pendidikan (Nasution *et al*, 2021).

Pelayanan kesehatan diberikan melalui bentuk pengobatan dan perawatan. Petugas kesehatan, medis dan nonmedis, bertanggungjawab untuk memberi pelayanan yang optimal. Tenaga medis, dalam hal ini dokter, memiliki tanggungjawab terhadap pengobatan yang sedang dilakukan. Tindakan pengobatan dan penentuan kebutuhan dalam proses pengobatan merupakan wewenang dokter. Keselamatan dan perkembangan kesehatan pasien merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesinya. Seorang dokter harus melakukan segala upaya semaksimal mungkin untuk menangani pasiennya. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar

bertanggungjawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan (Putri, 2019).

2. Macam-Macam Pelayanan Kesehatan

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Arifin *et al* (2016:113-114) menyatakan secara umum bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan dapat dibedakan menjadi dua macam, diantaranya :

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat disebut pelayanan kesehatan yang baik, pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Menurut Azwar (1996) dalam Arifin *et al* (2016:115-117) syarat pokok yang dimaksud adalah :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya, semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dengan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang

dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, maka bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Artinya tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

Menurut Muninjaya (2010) menyatakan pelayanan kesehatan baik di Rumah sakit maupun di Puskesmas, akan diapresiasi oleh masyarakat luas selaku pengguna layanan jika pelayanan kedua institusi

pelayanan kesehatan tersebut bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu pasti menggunakan pendekatan manajemen sehingga pengelolaannya menjadi efektif, efisien, dan produktif.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota wajib melaksanakan pelayanan UKM tingkat pertama yang meliputi pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan keluarga, gizi, dan pencegahan pengendalian penyakit serta pelayanan UKP yang meliputi pelayanan rawat jalan, gawat darurat, Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED), *home care*, dan rawat inap.

Menurut Pohan (2013:13) suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien apabila kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan menggunakan persepsi tentang apakah pelayanan yang diberikan memuaskan atau mengecewakan. Pasien atau masyarakat melihat layanan kesehatan berkualitas sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap, dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

B. Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan ini dapat dibedakan ke dalam dua kriteria yaitu jenis kualitas pelayanan yang baik dan kualitas pelayanan yang buruk. Kualitas pelayanan ini bukanlah suatu hal yang permanen atau kaku, melainkan fleksibel dan dapat dirubah. Perubahan ini tentunya berupa peningkatan kualitas pelayanan agar semakin lebih baik lagi (Indrasari, 2019:61). Salah satu isu utama dalam kualitas dan kinerja layanan kesehatan adalah ketepatan pemanfaatan sumber daya yang sedikit untuk meningkatkan kesehatan baik individu maupun seluruh masyarakat (Buchbinder dan Nancy, 2014:65).

Tingkat kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu penyedia pelayanan tidak hanya bergantung kepada pandangan dan standar internal penyedia pelayanan tersebut, tetapi juga harus dilihat dari sudut pandang pelanggan. Penyedia pelayanan harus mampu memahami kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan terhadap layanan yang diberikan (Indrasari, 2019: 72).

Dalam memutuskan strategi dan program pelayanan, penyedia pelayanan harus berfokus kepada kepentingan pelanggan dan memperhatikan komponen-komponen kualitas pelayanan, seperti penjelasan, responsifitas, kualitas produk atau jasa, kepercayaan, kemudahan akses, dan empati. Institusi juga harus mampu membangun

hubungan yang baik dengan pelanggan dan merespon umpan balik dari pelanggan dengan cepat dan tepat (Indrasari, 2019:72).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan atau pasien sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan (Nuviana et al, 2018).

2. Faktor-faktor Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman *et al* (1994) dalam Jacobis (2013) telah mengidentifikasi lima faktor kualitas dalam pelayanan diantaranya:

- a. Kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan.
- d. Empati (*empathy*), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.

- e. Bukti fisik (*tangible*), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Menurut Wijono (1999) dalam Jacobis (2013) juga menyatakan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah kompetensi teknik yang terkait dengan kemampuan, keterampilan dan penampilan pemberi layanan, akses atau keterjangkauan pelayanan, efektivitas, hubungan antar manusia yang merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan pasien, sesama tim kesehatan, maupun hubungan antara atasan dan bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan, kredibilitas, dengan rasa saling menghargai, menjaga rahasia, menghormati, *responsive*, dan memberikan perhatian. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah efisiensi sumber daya dan kesinambungan pelayanan dimana pasien akan mendapatkan pelayanan yang baik. Tidak hanya kesinambungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia. Kenyamanan dan ketersediaan informasi dan ketepatan waktu pelayanan juga merupakan faktor penting dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan juga dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*Perceived Service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan (*Expected Service*).

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022, tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Pohan (2015) kepuasan pasien didefinisikan sebagai tingkatan perasaan yang muncul pada diri pasien sebagai akibat dari pemberian pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan.

2. Indikator- Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Tryhaji (2014) dalam Irwan (2017:28) Indikator kepuasan pasien adalah:

- a. Pelayanan sesuai dengan harapan.
- b. Kesiediaan pasien untuk merekomendasikan kepada orang lain.
- c. Puas atas kualitas pelayanan yang sudah diberikan.
- d. Keinginan kembali menggunakan jasa tersebut.

3. Metode Pengukuran Tingkat Kepuasan

Menurut Tjiptono dan Diana (2022:153-155) mengidentifikasi metode-metode untuk mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, diantaranya:

a. Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berpusat pelanggan (*customer centered*) wajib memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat, gagasan, masukan, dan keluhan mereka. Media yang digunakan dapat berupa kotak saran yang diletakkan di tempat yang strategis, kartu komentar, *website*, dan lain-lain.

b. *Lost Customer Analysis*

Metode ini dilakukan dengan cara pemberi pelayanan menghubungi para pelanggan yang berhenti atau pindah ke tempat pelayanan lain dan memahami mengapa hal tersebut terjadi serta dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan layanan selanjutnya.

c. Survei Kepuasan Pelanggan

Yaitu dengan cara melakukan survei untuk dapat memperoleh umpan balik ataupun tanggapan secara langsung dari pelanggan.

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:321) menyatakan bahwa survei kepuasan harus mempertimbangkan aspek apa saja yang dinilai pasien, ada empat aspek yang harus diukur yaitu atribut jasa layanan kesehatan (kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, *responsive*, keselamatan, perawatan, dan komunikasi).

D. Persepsi Pasien

Robbins *et al* (2008) dalam Rasnidiati dan Nyoman (2020) menyebutkan bahwa persepsi (*perception*) adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Persepsi sangat subjektif dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman, keyakinan, nilai, emosi, motivasi, dan sosial budaya. Oleh karena itu, setiap orang memiliki persepsi yang berbeda terhadap informasi dan situasi yang sama. Namun persepsi mereka dapat berubah seiring dengan perubahan dalam faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan diawali dari kebutuhan pasien, maka dari itu pelayanan yang baik tidak saja dilihat dari penyedia jasa layanan, tetapi juga dilihat dari kesan pasiennya. Persepsi pasien berperan penting dalam menilai suatu kualitas pelayanan kesehatan karena berdasarkan persepsi yang baik dari pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya maka akan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien serta menumbuhkan citra yang baik pada pelayanan kesehatan tersebut (Taekab, *et.al.*, 2019). Oleh karena itu, penyedia pelayanan kesehatan harus aktif mengelola persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan, dan harus berusaha memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan harapan pasien.

E. Harapan Pasien

Menurut Irawan HD (2009:24) harapan adalah kunci pokok bagi setiap pelaku bisnis yang terlibat dalam kepuasan pelanggan. Pelanggan dengan harapan yang tinggi, akan jauh lebih sulit dipuaskan begitu juga sebaliknya, pelanggan dengan harapan rendah akan mudah dipuaskan.

Menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:7) menyatakan bahwa ada 10 faktor yang dapat mempengaruhi harapan seseorang diantaranya:

1. *Enduring Determinant Intensifier* atau harapan yang sifatnya stabil berasal dari luar individu.
2. *Personal Need* atau harapan yang terkait dengan kebutuhan bio-psiko-sosio-budaya.
3. *Transitory Service Intensifier* atau harapan yang terkait kegawat daruratan.
4. *Perceived Service Alternatives* atau harapan individu dengan membandingkan produk sejenis dari pesaing.
5. *Self Perceived Service Role* atau harapan dimana diperlukan keterlibatan.
6. *Situational Factors* atau harapan diluar kendali penyedia jasa
7. *Explicit Service Promise* atau atau harapan karena ada janji yang pernah disampaikan oleh Puskesmas melalui program promosi.
8. *Implicit Service Promis* atau harapan yang tidak tersirat dari penyampaian produk atau jasa.

9. *Word Of Mouth* atau harapan yang timbul akibat rekomendasi orang lain.
10. *Past Experience* atau harapan sebagai hasil pengalaman sebelumnya.

Harapan pasien sangat penting untuk mencapai kepuasan pasien yang optimal. Dalam konteks layanan kesehatan, pasien mungkin memiliki harapan yang berbeda-beda misalnya harapan untuk diperlakukan dengan ramah, dipercaya dan didengarkan, mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi medis pasien, waktu tunggu yang singkat, pelayanan yang efektif dan tepat, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai dan sesuai.

F. Karakteristik Pasien

Menurut Kusumapradja (2013) proses pengambilan keputusan penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh faktor karakteristik individu (pasien), faktor psikologis, maupun budaya. Jadi, perilaku konsumen merupakan agregasi faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen untuk menggunakan dan pasca penggunaan layanan kesehatan. Karakteristik pasien adalah ciri khas yang dimiliki setiap pasien yang membedakannya dengan pasien lain yang terdiri atas jenis kelamin, umur, pekerjaan, penghasilan dan status ekonomi, pendidikan, dan sumber biaya pengobatan.

1. Umur

Umur atau usia pasien dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin *et al* (2019) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh usia terhadap kepuasan pasien, hal ini karena pasien yang berusia tua cenderung lebih puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Selain itu juga, penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2014) menunjukkan adanya pengaruh antara usia terhadap kepuasan pasien hal ini dikarenakan pasien yang berusia lebih tua memiliki harapan yang lebih rendah terhadap pelayanan kesehatan, lebih sabar dalam menunggu, dan lebih menghargai interaksi dengan penyedia pelayanan, sedangkan pasien yang lebih muda memiliki harapan yang lebih tinggi, lebih sedikit kesabaran dalam menunggu, dan lebih memperhatikan kualitas fasilitas yang disediakan.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinawati (2017) yang menunjukkan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail dibandingkan dengan laki-laki yang cenderung cuek dan tidak peduli.

3. Pendidikan

Lumenta (1989) mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah pada umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi tidak puas dengan pelayanan kesehatan dasar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakim dan Suryawati (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepuasan pasien. Hal ini sangat beralasan karena pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak mempunyai harapan tinggi kepada orang lain atas dirinya, sebaliknya pasien dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki harapan yang tinggi terhadap orang lain atas dirinya.

4. Status Pekerjaan

Status pekerjaan dapat berhubungan dengan penilaian kualitas produk atau jasa, berdasarkan hasil penelitian Hakim dan Suryawati (2019) terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kepuasan terhadap suatu pelayanan kesehatan. Responden yang tidak bekerja memberikan penilaian yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang bekerja, hal tersebut karena pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi penghasilannya, sehingga semakin tinggi penghasilan seseorang cenderung akan membuatnya lebih banyak tuntutan sehingga akan mempengaruhi tingkat kepuasannya selain itu juga status pekerjaan dapat mempengaruhi banyak

sedikitnya informasi yang didapatkan, sehingga pekerjaan seseorang mempengaruhi barang atau jasa yang dibelinya. Pasien yang berlatar belakang bekerja memungkinkan informasi mengenai produk atau jasa yang lebih baik, sehingga memiliki tuntutan akan produk atau jasa yang lebih baik dari apa yang didupatkannya. Informasi tersebut dapat membantu seseorang untuk memutuskan atau mengambil suatu keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk dirinya sendiri. Hal inilah yang membuat penyedia pelayanan kesehatan terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

G. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa 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.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut

diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan kualitas kepada perorangan (Irmawati et al, 2019).

Menurut Darmawan dan Amal Chalik Sjaaf (2016:208-209) dalam penerapan kerjanya, ada 4 (empat) pengertian yang terkait dengan peran Puskesmas, yaitu:

a. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.

- 3) Hidup dalam lingkungan sehat.
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

c. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan di bidang kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

d. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila disatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja harus dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

Tugas pokok dan fungsi puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas adalah sebagai berikut :

a. Tugas Pokok :

- 1) Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Puskesmas Mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- 3) Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

b. Fungsi :

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya

H. Rawat Jalan

1. Pengertian Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1165/MENKES/SK/X/2007 pelayanan rawat jalan adalah 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.

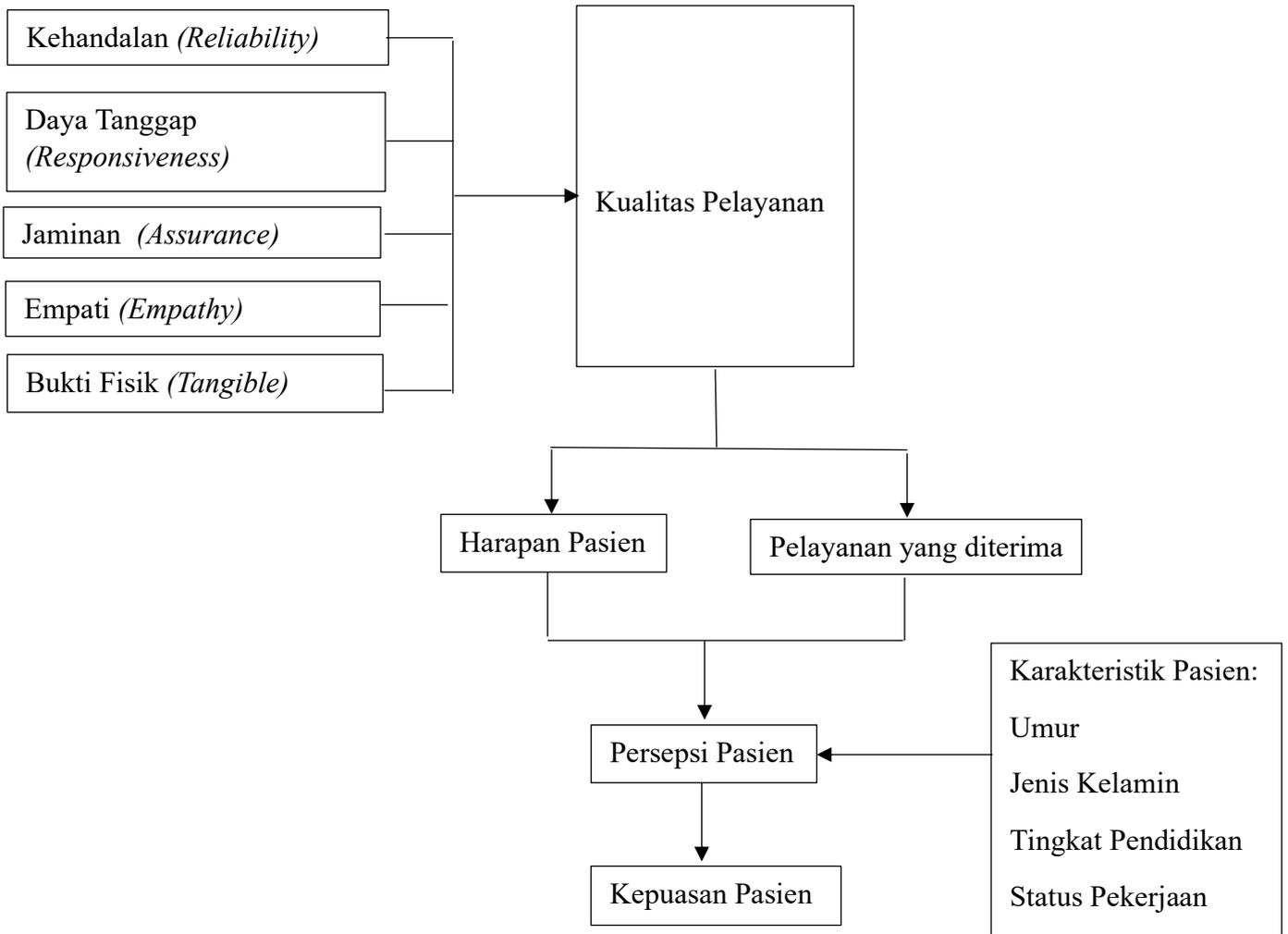
Rawat jalan juga melibatkan banyak pasien dalam waktu yang relatif bersamaan, oleh karena itu waktu dan kecepatan akan berperan penting. Petugas dan dokter akan bekerja sama, maka pengaturan pendukung dan kecepatan kemudahan yang dapat diterima harus diberikan. Hal ini akan memastikan bahwa setiap pasien 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.

Menurut Sabarguna (2008:12) ada empat aspek kualitas pelayanan rawat jalan, diantaranya :

- a. Klinis dengan indikator : tersedianya jadwal dokter, tersedianya alat siap pakai, ada dokter sesuai jadwal, status diisi dengan lengkap.
- b. Efisiensi dengan indikator : tidak jadi pemeriksaan ulang karena dokter tidak ada, tidak jadi pemeriksaan ulang karena dokter terlambat datang, tidak jadi pemeriksaan laboratorium karena petugas tidak ada, tidak jadi 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 pemeriksaan, kecepatan pemeriksaan, informasi yang jelas, petugas yang ramah, kenyamanan ruangan.

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Parasuraman et al (1988) dalam Jacobis (2013),

Kusumapradja (2013), Irawan HD (2009), Taekab (2019)