

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Menurut Departemen Kesehatan RI (2004), puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Menurut Ilham Akhsanu Ridho (2008), puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, 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.

2. Peran Puskesmas

Menurut Muninjaya (2004), peranan puskesmas dirancang untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan, pusat pembinaan kesehatan masyarakat dan pusat pengembangan kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan dan

mencegah penyakit dengan sasaran utamanya yaitu masyarakat karena masalah kesehatan masyarakat pada dasarnya adalah masyarakat sendiri, sehingga dalam menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dibutuhkan keikutsertaan potensi masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk organisasi-organisasi kemasyarakatan dan melibatkan organisasi swasta untuk menyelenggarakan berbagai program kesehatan masyarakat.

Menurut Sumijatun (2006), pengembangan layanan dan upaya kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui rujukan, upaya peningkatan kesehatan di tingkat puskesmas dan peningkatan peran serta masyarakat. Rujukan dilakukan untuk memecahkan masalah kesehatan dan mempunyai dua tingkatan yaitu rujukan kesehatan dan rujukan medik. Rujukan kesehatan adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan derajat kesehatan). Rujukan kesehatan meliputi teknologi sarana dan operasional. Sedangkan rujukan medik adalah rujukan yang dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Upaya peningkatan kesehatan di tingkat puskesmas dapat dilakukan melalui upaya kesehatan pembentuk unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), kesehatan lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), gigi dan jiwa. Upaya peningkatan kesehatan juga dilakukan melalui pembinaan terhadap kelompok masyarakat, pembimbingan kader, pembudidayaan obat tradisional, *Community Health Nursing* (CHN) swadaya dan Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM). Peningkatan peran serta masyarakat dalam perencanaan dan

pelaksanaan kegiatan misalnya melalui pembinaan kader yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan.

3. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, tugas dan fungsi puskesmas adalah sebagai berikut.

a. Tugas

- 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

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual
- i) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan
- j) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit
- k) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- a) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial dan budaya dengan membina hubungan dokter dan pasien yang erat dan setara
- b) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- d) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja
- e) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama internal dan antar profesi
- f) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- h) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
- i) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan

- j) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, prinsip penyelenggaraan puskesmas adalah sebagai berikut.

- a. Paradigma sehat, artinya puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- b. Pertanggungjawaban wilayah, artinya puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
- c. Kemandirian masyarakat, artinya puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Pemerataan, artinya puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan
- e. Teknologi tepat guna, artinya puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan
- f. Keterpaduan dan kesinambungan, artinya puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas

sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

5. Standar Ketenagaan Puskesmas

Tabel 2.1
Standar Ketenagaan Puskesmas

NO.	JENIS TENAGA	PUSKESMAS KAWASAN PERKOTAAN	PUSKESMAS KAWASAN PEDESAAN		PUSKESMAS KAWASAN TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL	
		Non Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
Tenaga Kesehatan						
1.	Dokter dan/atau dokter layanan primer	1	1	2	1	2
2.	Dokter gigi	1	1	1	1	1
3.	Perawat	5	5	8	5	8
4.	Bidan	4	4	7	4	7
5.	Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku	2	1	1	1	1
6.	Tenaga sanitasi lingkungan	1	1	1	1	1
7.	Nutrisionis	1	1	2	1	2
8.	Tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian	1	1	1	1	1
9.	Ahli teknologi laboratorium medic	1	1	1	1	1
Tenaga Non Kesehatan						
10.	Tenaga sistem informasi kesehatan	1	1	1	1	1
11.	Tenaga administrasi keuangan	1	1	1	1	1
12.	Tenaga ketatausahaan	1	1	1	1	1
13.	Pekarya	2	1	1	1	1
Jumlah		23	20	28	20	28

Sumber data : PERMENKES Nomor 43 Tahun 2019

Keterangan:

- a. Merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar puskesmas dapat terselenggara dengan baik
- b. Belum termasuk tenaga di puskesmas pembantu dan tempat praktik bidan desa
- c. Jumlah dan jenis kebutuhan ideal tenaga di puskesmas ditetapkan berdasarkan hasil perhitungan analisis beban kerja.

6. Pembangunan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan yang sehat
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, kelompok maupun masyarakat.

7. Upaya Kesehatan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, upaya kesehatan di puskesmas terbagi menjadi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP).

a. Upaya kesehatan masyarakat

- 1) Upaya kesehatan masyarakat essential yang terdiri dari pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 2) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan di wilayah kerjanya dan potensi sumber daya yang tersedia di puskesmas.

b. Upaya kesehatan perseorangan

- 1) Rawat jalan
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari
- 4) *Home care*
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014).

Menurut Azwar (1996), pada dasarnya mutu pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan juga yang

menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatannya.

Mutu merupakan fokus sentral dari tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan (Wijono, 1999). Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan/atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien (Robert dan Prevost, 1987 dalam Azwar, 1996).

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang memengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996) yaitu:

a. Unsur masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan (Muninjaya, 20004).

b. Unsur lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

c. Unsur proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen puskesmas yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan puskesmas (Kemenkes, 2012).

3. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996) program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Adapun manfaat dari program jaminan mutu yaitu sebagai berikut.

a. Dapat lebih meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan yang tepat karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan.

b. Dapat lebih meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan

Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan.

- c. Dapat lebih meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

Hubungannya dengan sesuainya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

- d. Dapat melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum sebagai akibat dari makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat akan kesadaran hukum masyarakat.

4. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1996), standar dalam program menjaga mutu pelayanan meliputi:

- a. Standar masukan

Dalam standar masukan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yakni jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi sarana serta jumlah modal.

- b. Standar lingkungan

Dalam standar lingkungan persyaratan minimal yakni garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan.

- c. Standar proses

Dalam standar proses persyaratan minimal yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni tindakan medis

dan tindakan non medis pelayanan kesehatan, baik tidaknya mutu pelayanan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses.

Para ahli membedakan standar menjadi dua, yaitu standar eksternal yang disusun oleh pihak luar organisasi pelayanan dan standar internal yang disusun sendiri oleh organisasi pelayanan kesehatan. Selain itu, dikenal juga adanya standar minimal yaitu standar yang tidak dapat ditawar. Pencapaian pelayanan kesehatan tidak boleh berada dibawah standar tersebut, sebaiknya standar optimal merupakan tingkat terbaik yang dapat dicapai dari pelayanan kesehatan (Nurhasyima, 2008 dalam Nurhaeni, 2011).

5. Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 menyebutkan bahwa indikator nasional mutu pelayanan kesehatan atau indikator mutu adalah tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), rumah sakit, laboratorium kesehatan dan unit transfusi darah. Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu perangkat untuk menilai dan mengevaluasi fasilitas pelayanan kesehatan guna mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Macam-macam indikator nasional mutu pelayanan kesehatan terdiri dari:

- a. Indikator mutu di tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi
 - 1) Kepuasan pasien
 - 2) Kepatuhan penyediaan sarana dan prasarana kebersihan tangan

- 3) Kepatuhan kunjungan pasien hipertensi sesuai jadwal kontrol untuk tempat praktik mandiri dokter
 - 4) Penurunan skor *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS) pasien untuk tempat praktik mandiri dokter gigi
- b. Indikator mutu di klinik
- 1) Kepatuhan kebersihan tangan
 - 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
 - 3) Kepatuhan identifikasi pasien
 - 4) Kepuasan pasien
- c. Indikator mutu di puskesmas
- 1) Kepatuhan kebersihan tangan
 - 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
 - 3) Kepatuhan identifikasi pasien
 - 4) Kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis semua kasus sensitif obat
 - 5) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *ante natal care* sesuai standar
 - 6) Kepuasan pasien
- d. Indikator mutu di rumah sakit
- 1) Kepatuhan kebersihan tangan
 - 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
 - 3) Kepatuhan identifikasi pasien
 - 4) Waktu tanggap operasi *seksio sesarea emergensi*
 - 5) Waktu tunggu rawat jalan
 - 6) Penundaan operasi elektif

- 7) Kepatuhan waktu kunjungan dokter
 - 8) Pelaporan hasil kritis laboratorium
 - 9) Kepatuhan penggunaan formularium nasional
 - 10) Kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*)
 - 11) Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
 - 12) Kecepatan waktu tanggap komplain
 - 13) Kepuasan pasien
- e. Indikator mutu di laboratorium kesehatan
- 1) Kepatuhan kebersihan tangan
 - 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
 - 3) Kepatuhan identifikasi pasien
 - 4) Kepatuhan pelaporan hasil kritis
 - 5) Kejadian sampel atau spesimen yang hilang
 - 6) Pengulangan hasil pemeriksaan
 - 7) Kepuasan pasien
- f. Indikator mutu di UTD
- 1) Kepatuhan kebersihan tangan
 - 2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
 - 3) Pemenuhan kebutuhan darah oleh UTD
 - 4) Donasi dari pendonor darah sukarela
 - 5) Hasil pemeriksaan golongan darah pendonor yang berbeda dengan uji konfirmasi golongan darah
 - 6) Suhu penyimpanan produk darah

7) Kepuasan pasien

C. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Menurut Supranto (2011), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Sedangkan menurut Asmuji (2012) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Menurut Pohan (2017), kepuasan pasien adalah harapan pasien yang timbul atas tindakan tenaga kesehatan sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan selama proses berinteraksi dalam upaya memberikan pelayanan. Tingkat kepuasan dapat diketahui dengan cara membandingkan antara harapan dan pengalaman dari kinerja penyedia jasa. Harapan berasal dari kata harap yang berarti keinginan supaya sesuatu terjadi. Sehingga harapan berarti sesuatu yang diinginkan agar dapat terjadi, dengan demikian harapan menyangkut masa depan sedangkan kinerja adalah pandangan terhadap pelayanan yang telah diterima konsumen (Prawitasari & Tatrisona, 2006).

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan dari persepsi pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan penilaian terhadap baik buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Pasien akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya. Tingkat kepuasan pasien sangat penting dan

berhubungan erat dengan tingkat kunjungan kembali pasien sehingga hal ini dapat digunakan sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dapat dibuktikan bahwa pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya pasien yang tidak merasakan kepuasan atau mengalami kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti dokter atau pindah fasilitas layanan kesehatan (Kemenkes, 2021).

Kepuasan pasien bersifat subjektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri (Anwar, 1998).

2. Komponen Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2012) terdapat beberapa komponen penting untuk menentukan kualitas jasa sehingga tingkat kepuasan itu dapat ditentukan.

Komponen tingkat kepuasan terdiri dari:

- a. *Tangible* (bukti fisik), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan

- c. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu respon dalam membantu pasien memberikan pelayanan yang tanggap
- d. *Assurance* (keyakinan), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf yaitu bebas dari bahaya, risiko, atau ragu-ragu
- e. *Empathy* (empati), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Muninjaya (2004), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

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

Beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan diantaranya kualitas pelayanan, kualitas produk, faktor biaya dalam memperoleh produk (Irawan dalam

Candrawati, 2015). Persepsi pasien terhadap pelayanan di puskesmas dipengaruhi juga oleh karakteristik demografi pasien tersebut seperti pendidikan, pangkat, status sosial ekonomi (Suharmadji dalam Candrawati, 2015).

Menurut Sabarguna (2004), ada beberapa aspek yang memengaruhi kepuasan diantaranya yaitu:

a. Aspek kenyamanan

Meliputi lokasi/tempat pelayanan kesehatan yaitu kebersihan, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang dimakan dan peralatan yang tersedia didalam ruangan.

b. Aspek hubungan pasien dengan petugas/staf

Meliputi keramahan petugas dalam memberikan pelayanan, informasi yang diberikan oleh petugas, komunikatif, responsif dan cekatan dalam melayani pasien.

c. Aspek kompetensi

Meliputi keberanian dalam bertindak, pengalaman, gelar dan terkenal.

d. Aspek biaya

Meliputi mahalnya pelayanan terjangkau tidaknya oleh pasien dan ada tidaknya keringanan yang diberikan kepada pasien.

4. Manfaat Kepuasan Pasien

Menurut Soeparmanto dan Astuti (2006), manfaat pengukuran pasien adalah sebagai berikut.

a. Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan

- b. Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan
- d. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah
- e. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan
- f. Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

5. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2015), indikator kepuasan pasien terdiri dari:

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Hal ini dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien,

keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kegiatan ini ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan kesehatan menurut penelitian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan profesi layanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis serta sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personal, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul, lingkup dan sifat keuntungan serta layanan kesehatan yang ditawarkan.

6. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (1997) dalam Tjiptono (2011), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut.

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan atau pasien (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pemakai jasa pelayanan untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan

menyediakan kotak saran, kartu komentar dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pengguna potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk pesaing berdasarkan pengalaman.

c. *Lost customer analysis*

Puskesmas seyogianya menghubungi pasien yang telah berhenti menggunakan jasa pelayanan kesehatan agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pasien

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance/performance ratings*). Melalui survei puskesmas akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pasien dan juga memberikan tanda positif bahwa puskesmas menaruh perhatian terhadap para pengguna jasa pelayanannya.

Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan dengan kuisioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuisioner adalah cara yang paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah,

menghasilkan data yang telah terstandarisasikan serta terhindar dari bias pewawancara (Pohan, 2006).

7. Klasifikasi Kepuasan Pasien

Menurut Gerson (2004), untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut.

a. Puas

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat cepat (untuk proses administrasi) dan sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), dan yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang paling tinggi.

b. Cukup puas

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk prasarana), agak kurang cepat (proses administrasi) dan kurang ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat) yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas dengan kategori sedang.

c. Kurang puas

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk prasarana), agak lambat (untuk

proses administrasi) dan tidak ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat).

d. Tidak puas

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk prasarana), lambat (untuk proses administrasi) dan tidak ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat). Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas dengan kategori paling rendah.

Berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan likert dikenal dengan istilah skala likert, kepuasan pasien dikategorikan menjadi sangat puas, puas, tidak puas, sangat tidak puas. Kategori ini dapat dikuantifikasi menjadi sangat puas = 4, puas = 3, tidak puas = 2 dan sangat tidak puas = 1 (Kinneer dalam Husein Umar, 2009).

D. Metode Pengukuran Kepuasan PSQ (*Patient Satisfaction Questionnaire*)

Pada tahun 2009, metode PSQ telah dikembangkan oleh Grogan, dkk menghasilkan 5 faktor antara lain dokter, perawat, akses, perjanjian dan fasilitas. Wei, Wang dan Yang (2015) juga telah mengembangkan metode ini sebagai alat ukur kepuasan pasien yang reliabel dan dapat digunakan secara praktis untuk pasien rawat inap di China diberi nama *In-Patient Satisfaction Questionnaire*. Instrumen ini memiliki 4 faktor yang diungkap, antara lain kualitas perawat, kualitas lingkungan dan fasilitas serta kualitas secara umum.

Metode ini kemudian dikembangkan di Sekolah Kedokteran Southern Illinois University (SIU) untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap layanan dan

penyedia layanan kesehatan. Dari studi PSQ yang dilakukan oleh John E. Ware, dkk (1983) mengemukakan bahwa selama mereka mempelajari tentang PSQ, mereka mendapatkan beberapa perbedaan karakteristik dari penyedia layanan perawatan medis yang dapat memengaruhi kepuasan pasien dan setiap pasien memiliki penilaian atau sikap yang berbeda dari setiap karakter tersebut. Berdasarkan penelasan tersebut, John E. ware, dkk mengemukakan 8 dimensi yang bias digunakan untuk mengukur kepuasan pasien antara lain sebagai berikut.

1. *Interpersonal manner* (perilaku interpersonal)

Dimensi *interpersonal manner* merupakan ciri-ciri dari penyelenggara layanan berinteraksi dengan pasien. Dalam dimensi ini berkaitan dengan perilaku penyelenggara layanan kesehatan, seperti kesopanan, perhatian serta keramahan petugas layanan kesehatan.

2. *Technical quality* (kualitas teknis)

Dimensi *technical quality* merupakan kompetensi dari setiap penyediaan layanan dan kepatuhan terhadap standar pelayanan yang diberikan. Dimensi ini berhubungan dengan ketelitian dokter dalam memberikan layanan maupun menjelaskan penggunaan obat-obatan serta cara atau prosedur pelayanan.

3. *Accessibility/convenience* (akses/kenyamanan)

Dimensi ini berhubungan dengan kemudahan pasien dalam mengakses pelayanan, berkaitan dengan waktu dan usaha pasien untuk menerima layanan, waktu dan usaha yang diperlukan pasien untuk ke tempat layanan, waktu dan usaha pasien untuk membuat janji dalam rangka untuk menerima layanan serta waktu tunggu di tempat layanan.

4. *Finances* (keuangan/aspek finansial)

Dimensi ini merupakan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien untuk membayar jasa yang telah digunakan, dapat diukur dari keterjangkauan biaya oleh pasien. Seperti biaya registrasi, biaya diagnosis dan biaya obat-obatan.

5. *Efficacy/outcomes* (keluaran/hasil yang didapatkan)

Dimensi ini merupakan hasil atau keluaran dari perawatan medis yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan. Seperti layanan yang diberikan membantu meningkatkan kesehatan pasien atau dapat menjaga kesehatan pasien.

6. *Continuity* (kesinambungan)

Merupakan kesinambungan atau kesamaan dari suatu layanan kesehatan atau lokasi dari pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dikatakan bahwa dimensi ini harus ada kesamaan atau keteraturan perawatan dari fasilitas kesehatan seperti lokasi pelayanan, penyelenggaraan layanan serta rekam medis semua pasien.

7. *Physical environment* (lingkungan fisik)

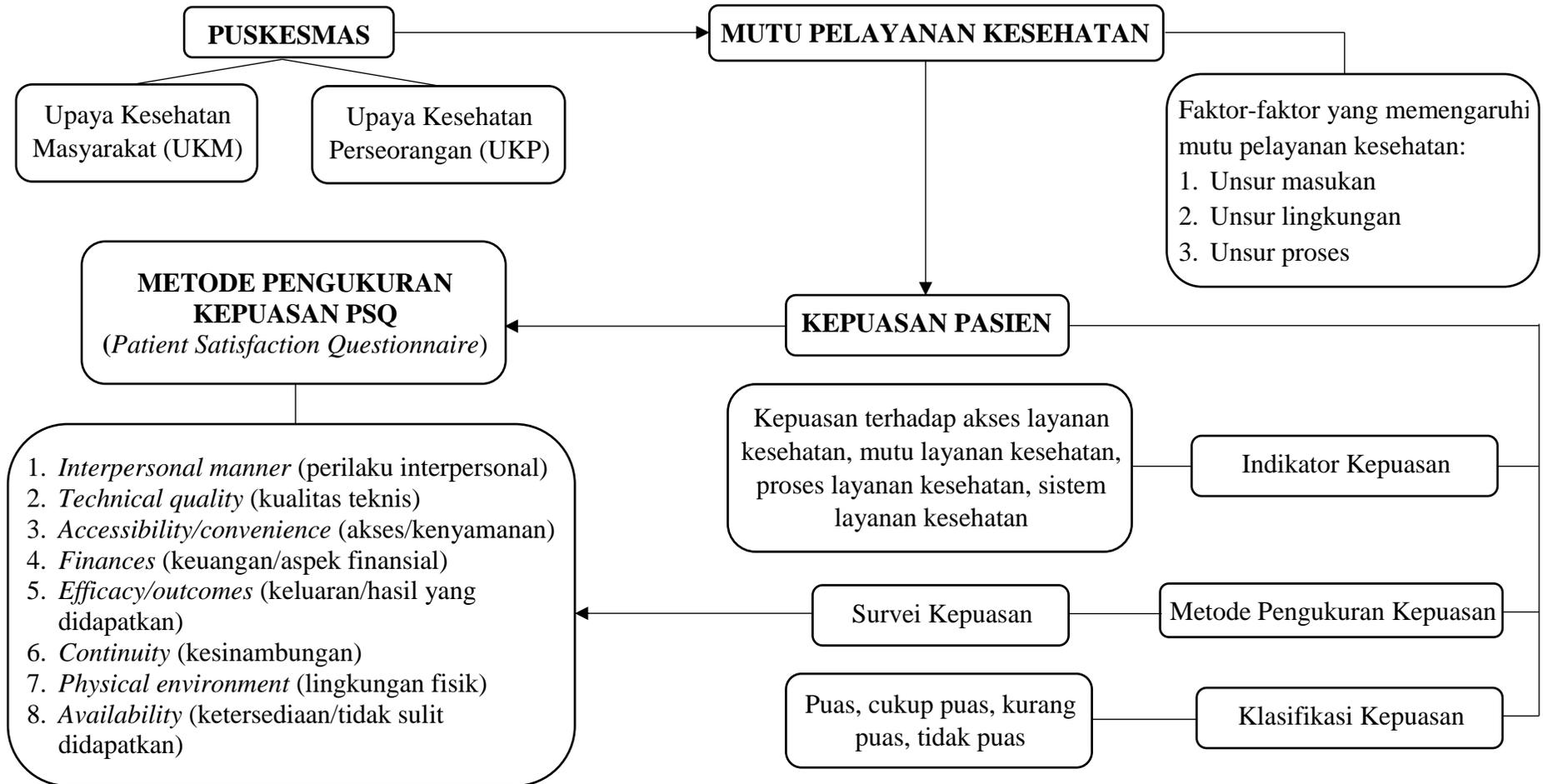
Dimensi ini merupakan fasilitas dimana layanan diberikan, hal ini berkaitan dengan keadaan fisik tempat layanan serta fasilitas yang disediakan oleh penyelenggara layanan. Pada dimensi ini dapat diukur dari kenyamanan ruang tunggu, tempat duduk, kejelasan tanda dan petunjuk arah, kebersihan dan kerapian lingkungan layanan, keteraturan pelayanan medis serta fasilitas yang ada didalam tempat pelayanan.

8. *Availability* (ketersediaan/tidak sulit didapatkan)

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang tersedia saat dibutuhkan dan masyarakat tidak sulit untuk mendapatkannya. Dimensi ini

berkaitan dengan penilaian terhadap sumber daya medis, seperti ketersediaan dokter atau petugas kesehatan lainnya serta ketersediaan fasilitas atau peralatan medis yang dibutuhkan dalam menunjang pelayanan kesehatan.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari PERMENKES Nomor 43 Tahun 2019, Azwar (1996), Pohan (2015), Kotler (1997), Gerson (2004), John E. Ware, dkk (1983)