

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2016) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat.

2. Kegiatan pelayanan di Puskesmas

Program puskesmas dibedakan menjadi dua yaitu program kesehatan dasar dan program kesehatan pengembangan. Program kesehatan pengembangan adalah program yang disesuaikan dengan kondisi, masalah, dan kemampuan puskesmas setempat. Program kesehatan dasar ada enam atau yang dikenal dengan *The Six Basic* yang terdiri dari:

1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk menjadikan rakyat semakin menyadari pentingnya hidup bersih dan sehat.

2. Kesehatan Lingkungan

Pesan-pesan yang disampaikan dalam penyuluhan dan pendidikan kesehatan lingkungan beragam dan menyangkut banyak segi.

3. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak ini sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian anak yang masih tinggi. Pelayanan ini juga termasuk di dalamnya ibu peserta KB.

4. Perbaiki Gizi

Upaya perbaikan gizi diutamakan untuk menemukan dan segera melakukan penanganan yang efektif terhadap masyarakat.

5. Pemberantasan Penyakit Menular

Pemberantasan dan pengendalian penyakit menular ini sampai pada penyakit-penyakit yang ada di wilayah kerja puskesmas. Kegiatan lainnya adalah *surveillance epidemiology* dan pemberian penyuluhan mengenai penyebaran penyakit menular.

6. Pengobatan Dasar

Sebagai pusat untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan bermutu kepada masyarakat dalam rangka memelihara dan melindungi kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2016).

3. Kegiatan pelayanan di Puskesmas

Kegiatan Balai Pengobatan Umum di Puskesmas pada dasarnya dibagi tiga kegiatan yaitu:

a. Kegiatan Promotif

Kegiatan promotif adalah kegiatan untuk meningkatkan kemampuan pemeliharaan masyarakat di Balai Pengobatan dalam rangka tercapainya perilaku hidup sehat, misalnya dengan konseling 10 besar penyakit.

b. Kegiatan Preventif

Kegiatan preventif yaitu suatu usaha kegiatan untuk mencegah suatu masalah kesehatan/penyakit masyarakat di BP Umum.

c. Kegiatan Kuratif

Kegiatan kuratif adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mengobati orang sakit seperti dalam pelayanan balai pengobatan umumnya sampai penyakitnya baik dan apabila pasien yang sudah mendapatkan perawatan kondisinya tidak mengalami peningkatan atau memburuk maka pasien tersebut akan dirujuk ke Rumah Sakit.

3. Tiga Faktor dari penyedia layanan kesehatan

Tiga faktor dari penyedia pelayanan kesehatan adalah fasilitas pelayanan, biaya pelayanan, jarak, sedangkan dua faktor dari masyarakat penggunaan pelayanan kesehatan adalah faktor pendidikan dan setatus ekonommi

2. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan kesehatan itu adalah apakah pelayanan yang diberikan itu memuaskan

pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan menuntut pelayanan kesehatan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila pelayanan yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya (Nursalam, 2014)

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Pohan, 2016).

3. Pengukuran Kualitas Pelayanan

Menurut Nursalam (2014), kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu *input*, *proses*, dan *output/outcome*.

- a. *Input* adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi.
- b. *Proses* adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis/keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Program

keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan. Interaksi profesional selalu memperhatikan asas etika terhadap pasien, yaitu:

- 1) berbuat hal-hal yang baik (*beneficence*) terhadap manusia khususnya pasien, staf klinis dan non klinis, masyarakat dan pelanggan secara umum;
 - 2) tidak menimbulkan kerugian (*non maleficence*) terhadap manusia;
 - 3) menghormati manusia (*respect for persons*) menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati;
 - 4) berlaku adil (*justice*) dalam memberikan layanan.
- c. Output/*outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen.

B. Kepuasan Masyarakat

1. Kepuasan Masyarakat

Grand teori kepuasan masyarakat adalah kesenjangan antara harapan yang diinginkan oleh masyarakat dengan kenyataan dari layanan yang diterima.

Penjelasan mengenai kelima kesenjangan tersebut yaitu sebagai berikut:

- a. Kesenjangan antara harapan pengguna jasa dan persepsi manajemen.
Manajemen institusi pelayanan kesehatan belum mampu secara tepat mengidentifikasi dan memahami harapan (ekspektasi) para pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.

Kesenjangan akan terjadi jika pemahaman manajemen tentang harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak diterjemahkan menjadi aksi nyata yang spesifik. Misalnya, standar prosedur pelayanan atau pelaksanaan penyampaian jasa belum dikemas sesuai dengan harapan pengguna jasa yang semakin menuntut pelayanan yang bermutu.

- c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaiannya.
Standar pelayanan dan cara penyampaian jasa sudah tersusun dengan baik, tetapi muncul kesenjangan karena staf pelaksana pelayanan di garis depan (*front line staff*) seperti perawat, bidan dan dokter umum belum mendapat pelatihan khusus tentang teknik penyampaian jasa pelayanan tersebut.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan harapan pihak eksternal.
Harapan pengguna jasa sangat dipengaruhi oleh cara staf dan manajemen puskesmas berkomunikasi dengan masyarakat calon pengguna jasanya. Cara seperti ini akan memunculkan kesenjangan. Harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang sudah mulai terbentuk melalui pemasaran tidak dapat terpenuhi karena pelayanan dan kelengkapan mutu pelayanan berbeda dengan ekspektasi mereka.
- e. Kesenjangan antara jasa yang diterima pengguna dan yang diharapkan.
Kesenjangan ini terjadi jika konsumen mengukur kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan cara yang berbeda, termasuk persepsi pengguna yang berbeda terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan (Nursalam, 2014).

2. Survey Kepuasan Masyarakat

Kepuasan masyarakat adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan kepada aparatur penyelenggara pelayanan publik. Survei Kepuasan Masyarakat adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Survey ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik.

Selama ini, dalam melakukan survei kepuasan masyarakat menggunakan Peraturan Menteri Nomor 16 Tahun 2014 tentang Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Peraturan ini dipandang tidak operasional dan memerlukan penjabaran teknis dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, Peraturan tersebut disesuaikan dengan metode survei yang aplikatif dan mudah untuk dilaksanakan melalui Peraturan Menteri Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

3. Prinsip dalam Survey Kepuasan Masyarakat

Dalam melaksanakan survei kepuasan masyarakat, dilakukan dengan memperhatikan prinsip:

- a. Transparan

Hasil survei kepuasan masyarakat harus dipublikasikan dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat.

b. Partisipatif

Dalam melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat harus melibatkan peran serta masyarakat dan pihak terkait lainnya untuk mendapatkan hasil survei yang sebenarnya.

c. Akuntabel

Hal-hal yang diatur dalam Survei Kepuasan Masyarakat harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan secara benar dan konsisten kepada pihak yang berkepentingan berdasarkan kaidah umum yang berlaku.

d. Berkesinambungan

Survei Kepuasan Masyarakat harus dilakukan secara berkala dan berkelanjutan untuk mengetahui perkembangan peningkatan kualitas pelayanan.

e. Keadilan

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat harus menjangkau semua pengguna layanan tanpa membedakan status ekonomi, budaya, agama, golongan dan lokasi geografis serta perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

f. Netralitas

Dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat, surveyor tidak boleh mempunyai kepentingan pribadi, golongan, dan tidak berpihak (Permenpan No. 16 tahun 2014).

4. Unsur-unsur Penilaian dalam Survey Kepuasan Masyarakat

a. Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

Persyaratan yang

b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

c. Waktu Penyelesaian

Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

d. Biaya/Tarif

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.

f. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

g. Perilaku Pelaksana

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

i. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Keseluruhan komponen unsur penilaian tersebut dicari nilai rata-ratanya. Sedangkan nilai indeks komposit (gabungan) untuk setiap unit pelayanan, merupakan jumlah nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama, yaitu 0,11 (untuk 9 unsur). Untuk

memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SKM Unit pelayanan} \times 25$$

Sehingga Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2.1
Penilaian kepuasan atas Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,600 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik

Sumber: Permenpan No. 14 tahun 2017

5. Manfaat dilakukannya Survey Kepuasan Masyarakat

- a. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik
- b. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat
- d. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik;
- e. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan
- f. Diketuainya gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

C. Kunjungan Ulang Pasien

1. Pengertian Kunjungan Ulang

Menurut Crow dan Crow dalam Gerungan (2014) mengatakan bahwa minat berhubungan dengan gaya gerak yang mendorong seseorang untuk menghadapi atau berurusan dengan orang, benda, kegiatan, pengalaman yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri. Menurut Gerungan (2014) menyebutkan minat merupakan penerahan perasaan dan menafsirkan untuk sesuatu hal (ada unsur seleksi). Disamping itu, minat merupakan bagian dari ranah afeksi, mulai dari kesadaran sampai pada pilihan nilai. Minat tidak timbul sendirian, ada unsur kebutuhan.

Menurut (Tjiptono, 2014) mengemukakan minat berkunjung kembali adalah perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek. Minat berkunjung kembali menunjukkan keinginan untuk melakukan kunjungan kembali untuk waktu yang akan datang. Menurut (Parasuraman, 2014) menyatakan bahwa minat kunjungan ulang merupakan suatu keadaan untuk menggunakan kembali pelayanan disebabkan kepuasan terhadap pelayanan yang diperoleh sebelumnya. Adanya kepuasan terhadap pelayanan sebelumnya mendasari seseorang untuk kembali menggunakan suatu jasa atau produk tersebut di kemudian hari.

2. Faktor-faktor Kunjungan Ulang

Menurut (Azwar, 2016), suatu pelayanan harus mempunyai persyaratan pokok, hal ini dimaksudkan adalah persyaratan pokok itu dapat

memberi pengaruh kepada pasien dalam menentukan keputusannya terhadap penggunaan ulang pelayanan kesehatan.

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan, adat istiadat, kebudayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah di capai

Syarat pokok ketiga adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Bila fasilitas ini mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan.

d. Terjangkau

Syarat pokok keempat pelayanan yang baik adalah terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya untuk dapat mewujudkan harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal yang hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Mutu Pelayanan

Syarat pokok kelima pelayanan yang baik adalah bermutu (*Quality*) yaitu yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Pohan, 2016).

B. Penelitian Yang Relevan

Penelitian ini di lakukan tidak terlepas dari hasil – hasil penelitian terdahulu yang pernah di lakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian, adapun hasil penelitian yang di jadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian Beberapa penelitian terkait tingkat Kepuasan dengan kunjungan ke Puskesmas diantaranya Penelitian (Pratiwi, Yuniar, & Jafriati, 2022) di Tumbu-Tumbu Jaya Konawe Selatan dengan hasil ada kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan memberikan kontribusi terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan di Puskesmas. Penelitian (Afifah, 2017) di

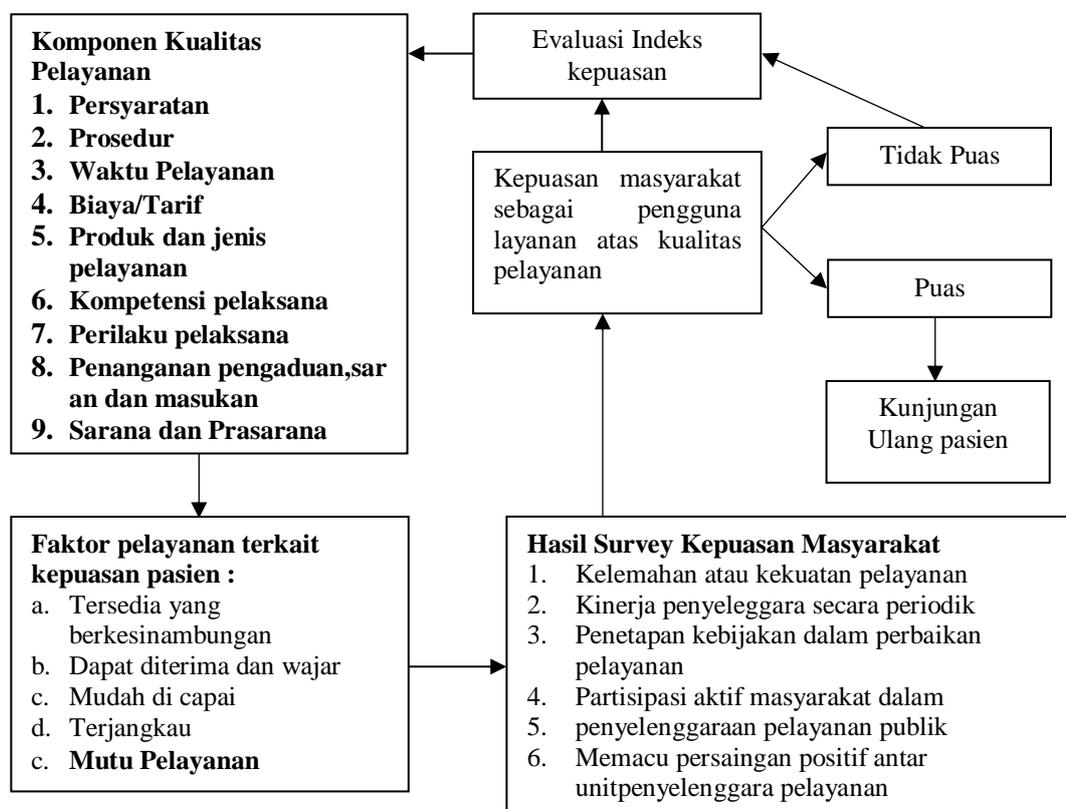
Puskesmas Cangkringan Yogyakarta dengan hasil adanya hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Cangkringan Sleman dengan nilai $p=0,031$.

C. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori yang telah dikemukakan, maka kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Teori Penelitian



Sumber: PermenpanRB No. 14 Tahun 2017 dan (Azwar, 2016)

