

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Konsep Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan yang merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat dasar, pertama kali dicetuskan pada tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakernas) I di Jakarta. Lahirnya ide tersebut berdasarkan adanya rasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu seperti Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), Balai Pengobatan (BP), dan sebagainya yang masih timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Aldina, 2007).

Puskesmas merupakan suatu unit pelayanan kesehatan terdepan yang terdapat di dalam masyarakat, Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat juga dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran. Ada beberapa macam pengertian Puskesmas yang dikemukakan oleh para ahli, hal ini disesuaikan dengan adanya perubahan dan tuntutan pelayanan kesehatan.

Menurut Azwar (1996) Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberi pelayanan secara menyeluruh terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Menurut Depkes RI (1991) Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Ada tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu:

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Untuk mewujudkan fungsinya tersebut dilakukan kegiatan dengan cara:

- a. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong diri sendiri.
- b. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- c. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- d. Bekerja dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program kesehatan.
- e. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia pengelolaan program kerja Puskesmas berpedoman pada empat azas pokok (Azwar, 1996) yaitu:

a. Asas pertanggung-jawaban wilayah

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas pertanggungjawaban wilayah. Artinya, puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi diwilayah kerjanya. Karena adanya asas seperti ini, maka program kerja puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, dalam arti hanya sekedar menanti kunjungan kunjungan masyarakat ke puskesmas, melainkan harus secara aktif yakni memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat. Lebih dari pada itu, karena puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi diwilayah kerjanya, maka banyak dilakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat.

b. Asas peran serta masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas peran serta masyarakat. Artinya berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan banyak macamnya. Di Indonesia dikenal dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

c. Asas keterpaduan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas keterpaduan. Artinya, berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program

dari sektor lain (lintas sektoral). Dengan dilaksanakannya asas keterpaduan ini, berbagai manfaat akan dapat diperoleh. Bagi Puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat, lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

d. Asas rujukan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Puskesmas harus melaksanakan asas rujukan. Artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu.

Pada saat ini kegiatan Puskesmas ada 17 yakni usaha pelayanan rawat jalan, usaha kesejahteraan Ibu dan Anak, usaha Keluarga Berencana, Usaha kesehatan gigi, usaha kesehatan gizi, usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan lingkungan, usaha kesehatan jiwa, usaha pendidikan kesehatan, usaha perawatan kesehatan masyarakat, usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, usaha kesehatan olah raga, usaha kesehatan lanjut usia, usaha kesehatan mata, usaha kesehatan kerja, usaha pencatatan dan pelaporan serta usaha laboratorium kesehatan masyarakat.

2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu didefinisikan sebagai tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu yang sedang diamati (Winston Dictionay, 1956). Menurut Crosby (1984) mutu adalah *“kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan”*. Sedangkan menurut Din ISO 8402, 1986 mutu merupakan *“totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau*

jasa yang di dalamnya terkandung sekalian pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna”.

Menurut Azwar (1999) arti dari mutu itu sendiri dapat ditinjau dari berbagai prospektif yaitu

a. Untuk Pasien dan Masyarakat

Kualitas (mutu) pelayanan berarti suatu empati, respek, dan tanggap kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara ramah pada waktu mereka berkunjung. Kepuasan pasien adalah suatu kenyataan, tetapi sering diabaikan sebagai indikator mutu. Pada umumnya pasien menginginkan kenyamanan selama proses pelayanan berlangsung.

b. Untuk Petugas Kesehatan

Mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, kualitas peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik. Komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka dengan cara yang optimal.

c. Untuk Manajer atau Administrator

Mutu pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari, namun tetap sama pentingnya. Kebutuhan untuk supervise, manajemen keuangan dan logistic serta alokasi sumberdaya yang terbatas sering memberikan tantangan tak terduga. Dalam hal mutu dapat berarti apabila suatu instansi memiliki tenaga professional yang berkualitas dan efisien serta kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak

merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tiadanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya dan lain sebagainya.

Pengertian mutu secara umum telah dikemukakan. Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, petugas profesi kesehatan, manajer kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan. Beberapa pengertian tentang mutu dalam pelayanan kesehatan adalah :

- a. Penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Roemer dan Aquilar, WHO, 1988).
- b. Donabedian (1980) mengemukakan kualitas pelayanan sebagai *“suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan pasien sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semuanya itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian-bagian”*.

Menurut Anderson (1974) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni karakteristik, predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan.

a. Karakteristik Predisposisi

Karakteristik ini untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- 3) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya

Anderson percaya bahwa :

- Tiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan penggunaan pelayanan kesehatan.
- Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan

b. Karakteristik Pendukung

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk

membayar.

c. Karakteristik Kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

2.3 Dimensi Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu

Menurut Brown, mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multi dimensi. Berikut adalah 8 dimensi yang dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai suatu standar pelayanan kesehatan. Dan keinginan untuk menjaga mutu dapat menyangkut suatu atau beberapa segi:

a. Kompetensi Teknis (*Technical Competence*)

Kompetensi terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajemen dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan adanya petugas mengikut standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal ini meliputi kepatuhan, ketetapan, kebenaran dan konsisten. Tidak dipenuhinya dimensi ini dapat menakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Akses terhadap pelayanan (*Access to Service*)

Akses terhadap pelayanan berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak waktu perjalanan dan hambatan fisik lainnya yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan, akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan pasien untuk membayar pelayanan yang diberikan. Akses organisasi adalah sejauh mana pelayanan diatur kenyamanan pasien. Akses bahasa adalah bahwasanya pelayanan diberikan dalam bahasa setempat yang dipahami pasien.

c. Efektifitas (*Effectiveness*)

Efektifitas adalah kualitas pelayanan yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada prosedur pengobatan, bila diterapkan dengan benar akan menghasilkan sesuai dengan yang diinginkan dan pengobatan yang dianjurkan merupakan teknologi yang paling tepat.

d. Efisiensi (*Efficiency*)

Efisiensi merupakan dimensi yang penting dari kualitas karena akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan apabila sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki, pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya, pelayanan yang kurang disamping menyebabkan resiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyamannya pasien, sering kali

mahal dan memakan waktu yang lama untuk memperbaiki. Dengan menganalisa efisiensi maneger, program kesehatan dapat memiliki interpersni yang paling *cost effectiveness*.

e. Keamanan (*Safety*)

Keamanan berarti mengurangi resiko cedera, infeksi atau bahaya lainnya yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan melibatkan petugas dan pasien serta harus ditetapkan dengan prosedur yang utama.

f. Hubungan antar manusia (*Interpersonal Relation*).

Hubungan antar manusia adalah interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien, manager dengan petugas, antara lain kesehatan dengan masyarakat.

Hubungan antar manusia yang baik mencerminkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektifitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan, dan bagi pasien dampaknya kurang baik cenderung mengabaikan saran dan nasehat tenaga kesehatan. Mendengarkan dan berkomunikasi yang efektif juga penting. Penyuluhan kesehatan yang baik bersumber dari komunikasi yang baik. Dimensi hubungan antar manusia yang kurang baik dapat mengurangi kadar dimensi efektifitas dan dimensi kompetensi teknis dari layanan kesehatan yang diselenggarakan. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan melakukan kunjungan ulang.

g. Kenyamanan (*Amenitie*)

Kenyamanan ini berkaitan dengan penampilan fisik dan fasilitas pelayanan kesehatan, personil, peralatan serta kebersihan. Kelangsungan pelayanan. Berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan dan rujukan tanpa mengurangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien juga harus mempunyai alasan rujukan untuk pelayanan kesehatan lanjutan yang dibutuhkan. Tak adanya kelangsungan pelayanan rujukan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik berupa tersedianya AC/TV/majalah/musik/kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita.

Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost (1987) membuktikan bahwa adanya perbedaan dimensi mutu :

a. Bagi Pemakai Jasa Pelayanan Kesehatan (*health konsumer*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antar pasien dengan petugas, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien, dan kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

b. Bagi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (*health provider*)

Mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran

mutakhir dan atau adanya otonomi profesi pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Bagi Penyandang dan Pelayanan Kesehatan (*health financing*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi perbedaan dimensi tersebut, telah diperoleh kesepakatan bahwa hakekat dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1999).

Menurut Kuntjoro (2005), mata rantai terdepan yang perlu diperhatikan dalam perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah pengalaman pasien dan masyarakat terhadap pelayanan yang mereka terima. Sedangkan menurut Menurut Hafizurrahman (2004) menyatakan bahwa untuk pasien dan masyarakat mutu berarti suatu perasaan empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan yang harus sesuai dengan kebutuhan mereka. Keramahan atau kenikmatan

berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan klinis dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan ketersediaannya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang berikutnya.

Sedangkan menurut Supranto (2007) pada umumnya sebagian masyarakat terutama menengah ke bawah dan kaum marginal tidak memiliki pilihan lain dalam memperoleh pelayanan kesehatan termasuk tindakan pengobatan, meski kualitas pengobatan masih relatif rendah dibandingkan dengan tempat lain, masyarakat memilih Puskesmas sebagai tempat berobat karena pertimbangan ekonomi dan faktor kedekatan dengan tempat tinggal mereka. Dalam bukunya pengukuran tingkat kepuasan pelanggan, Supranto menyatakan bahwa dimensi mutu sama dengan istilah kebutuhan pelanggan, dimana kebutuhan pelanggan ini sebagai atribut barang/jasa yang mewakili dimensi yang oleh pelanggan dipergunakan sebagai dasar pendapat mereka mengenai jenis barang/jasa.

Pasien pada umumnya jarang berfikir tentang arti dari mutu pelayanan medis yang menyangkut penyakit yang dideritanya. Pertanyaan hatinya adalah “*apakah dokternya baik*”, *perawatnya tidak galak*”, “*apakah tarifnya tidak mahal*”, *obatnya apa manjur*”. Gambaran tentang pelayanan yang baik dalam penelitian Cartwright dan Wales di England tahun 1964 melalui pertanyaan-pertanyaan kepada responden dengan pertanyaan “*apakah mutu?*”, pendapat tentang dokternya, “*apakah yang dihargai?*”, yaitu yang menyangkut :

- a. Sesuatu rasa penuh perhatian atau kepribadian, meliputi a) tenggang rasa penuh perhatian, simpatik atau bersahabat, b) mudah dihubungi atau bersahaja, d) mendengarkan, mempunyai kesabaran, mempunyai waktu, e)

terus terang, jujur apa adanya atau blak-blakan, f) baik terhadap anak, g) memberikan kepercayaan, h) menjelaskan suatu hal.

- b. Cara ia mengurus pasien meliputi : a) cakap, mengetahui kesanggupannya, baik dengan tugasnya, b) cepat visite tanpa menggerutu, c) cermat dan teliti, berhati nurani, d) merujuk ke rumah sakit cepat (Afrizal, 2007).

Parasuraman et.all seperti yang dikutip oleh Afrizal (2007) memperkenalkan model Servqual atau *Service Quality* (mutu pelayanan) sebagai suatu metode untuk mengukur mutu pelayanan dalam sepuluh dimensi , yaitu:

- a. *Reliabilitas*, kehandalan dalam memberikan pelayanan dan mampu menyampaikannya secara benar sejak awal.
- b. *Responsiveness*, kesediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat dan tepat.
- c. *Competence*, penguasaan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
- d. *Acess*, kemudahan untuk dihubungi atau ditemui dan kemudahan kontak.
- e. *Courtesy*, meliputi sikap santun, menghargai, perhatian dan bersahabat dalam hubungan personal.
- f. *Credibility*, sifat yang dapat dipercaya.
- g. *Communication*, menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah dimengerti serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- h. *Security*, bebas dari bahaya, resiko dan keraguan-keraguan.

- i. *Tangibles*, meliputi penampilan fisik, peralatan, personil dan bahan-bahan komunikasi instansi.
- j. *Understanding the customer*, memahami pelanggan dan kebutuhan fisik mereka, memberikan perhatian individual.

Kemudian Parasuraman et.al menyederhanakannya menjadi lima dimensi mutu pelayanan, kelimaanya disajikan secara berturut-turut berdasarkan nilai pentingnya menurut pelanggan (Kotler, 1998) :

- a. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat.
- b. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.
- c. *Assurance* (kepastian, jaminan) yaitu pengetahuan, kesopanan dan kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan serta keyakinan kepada pelanggan.
- d. *Emphaty* (empati), yaitu kesediaan untuk peduli dan memberi perhatian pribadi kepada pelanggan.
- e. *Tangible* (berwujud, bukti langsung) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.

Adapun dimensi mutu menurut Parasuraman,et.all yang dikutip oleh Susilawati (2004) adalah sebagai berikut :

a. Dimensi *Tangible*

Dimensi *tangible* ini umumnya lebih penting bagi pelanggan yang baru. Tingkat kepentingan aspek ini umumnya relative leboh rendah bagi pelanggan yang sudah lama menjalin hubungan dengan penyedia jasa. Implikasinya, apabila perusahaan sangat fokus mengandalkan pelanggan lama sebagai strategi pertumbuhan, maka investasi dalam dimensi *tangible* ini perlu selektif (Handi, 2002). *Tangible* merupakan dimensi pelayanan yang berhubungan dengan penampilan fisik, seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruangan, dan kelengkapan peralatan komunikasi (Husein, 2003).

b. Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* adalah dimensi yang sering dipersepsikan paling penting bagi pelanggan dan berbagai industri jasa. Ada dua aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada *error* (Handi, 2002). Merupakan dimensi dengan kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (Tjiptono,1997).

c. Dimensi *Responsiveness*

Adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu (Handi, 2002). Sama seperti

dimensi pelayanan lainnya, maka kepuasan terhadap dimensi ini adalah berdasarkan persepsi dan bukan actual. Karena persepsi mengandung aspek psikologis lain maka faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan (Handi, 2002). Dimensi ini berhubungan dengan respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam melayani pelanggan, dan kecepatan karyawan dalam melayani transaksi (Husein, 2003).

d. *Dimensi Assurance*

Adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan para pada pelanggannya. Keramahan adalah salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur (Handi, 2002). Jaminan meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahtamahan, keterampilan dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

e. *Dimensi Emphaty*

Adalah perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan, seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya (Husein, 2003). Dimensi ini dipersepsikan kurang penting dibandingkan dimensi lainnya,

akan tetapi untuk kelompok pelanggan “*the haves*” dimensi ini bisa menjadi dimensi yang paling penting (Handi, 2002). Pelayanan yang berempati akan mudah diciptakan, kalau setiap karyawan perusahaan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya dan menyimpannya dalam hatinya (Handi, 2002).

Johns (1994) mengemukakan bahwa berdasarkan hasil penelitian ada beberapa dimensi pelayanan yang menjadi kebutuhan pelanggan yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut :

- a. Kecepatan waktu pelayanan, khususnya yang berkaitan dengan waktu tunggu, waktu proses pelayanan.
- b. Akurasi pelayanan, yang berkaitan dengan rehabilitasi pelayanan dan bebas kesalahan.
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, khususnya yang berinteraksi langsung dengan pelanggan.
- d. Tanggung jawab, berkaitan dengan penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.
- e. Kelengkapan, menyangkut lingkup pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung, dan lain-lain.
- f. Kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, informasi pelayanan, petunjuk arah, dan lain-lain
- g. Atribut pendukung lainnya, lingkungan bersih, asri, ruang tunggu, fasilitas music, AC, kafeteria, ruang ibadah, dan lain-lain.

Kebutuhan umum pelanggan dapat dikelompokkan dalam 10 jenis (Martin, 1991) yaitu :

- a. Kebutuhan akan disambut baik.
- b. Kebutuhan akan pelayanan yang tepat waktu.
- c. Kebutuhan untuk merasa nyaman.
- d. Kebutuhan akan pelayanan yang rapi atau menarik.
- e. Kebutuhan untuk dimengerti.
- f. Kebutuhan untuk mendapat bantuan atau pertolongan.
- g. Kebutuhan untuk merasa penting.
- h. Kebutuhan untuk diakui.
- i. Kebutuhan akan respek (tanggap, empati).

2.4 Pengertian Pelanggan

Pengertian pelanggan menurut Gasperz (1997) adalah semua orang yang menuntut perusahaan (Rumah Sakit/Puskesmas) untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu dan karena itu akan memberikan pengaruh pada *performance* perusahaan (Rumah Sakit/Puskesmas). Ada tiga jenis pelanggan :

- a. Pelanggan Internal (*Internal customer*), merupakan orang yang berada di dalam perusahaan (Rumah Sakit/Puskesmas) dan memiliki pengaruh pada penampilan kerja perusahaan (Rumah Sakit/Puskesmas). Misalnya : bagian kepegawaian, bagian keuangan, bagian gaji, bagian pemasaran, bagian manajemen, dan lain-lain.
- b. Pelanggan Antara (*Intermediate customer*), merupakan orang yang bertindak atau berperan sebagai perantara (pemasok pelanggan), bukan sebagai akhir

jasa. Misalnya : perusahaan asuransi/perusahaan yang bekerja sama dengan Rumah Sakit/Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan karyawannya.

- c. Pelanggan Eksternal (*Eksternal customer*), merupakan pembeli atau pemakai akhir produk jasa yang sering disebut sebagai pelanggan nyata (*real customer*) yaitu pasien.

Pengertian pelanggan menurut Kusumapradja (1999) adalah :

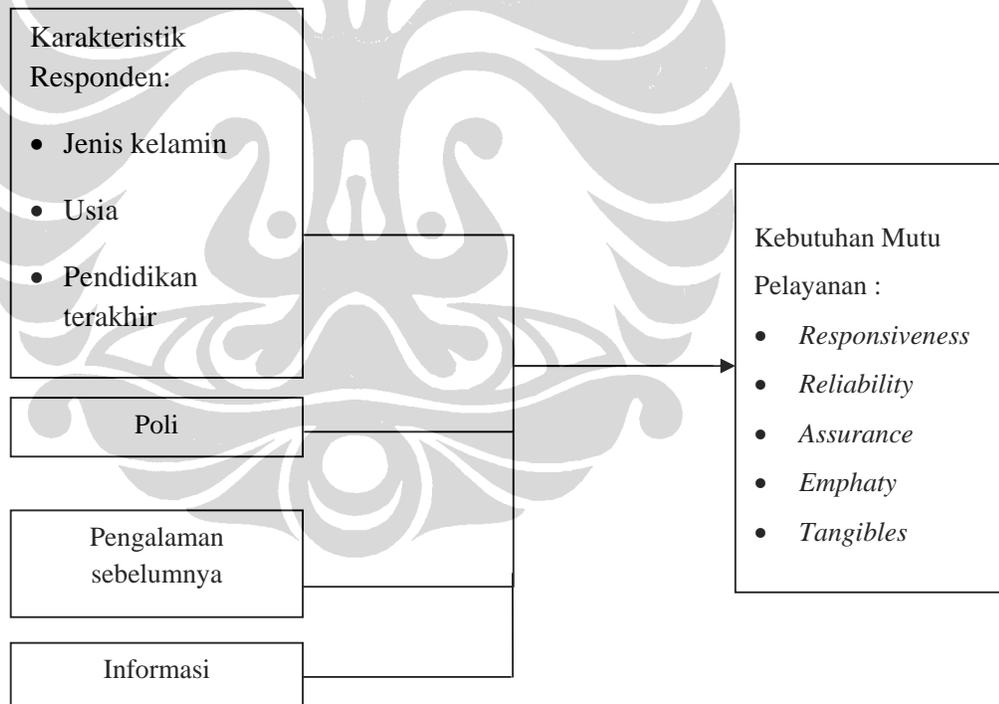
- a. Orang yang terpenting.
- b. Tidak tergantung pada kita, tetapi kitalah yang tergantung padanya, kita bekerja untuk pelanggan.
- c. Orang yang memiliki perasaan dan emosi, seperti kita juga.
- d. Perlakukanlah mereka dengan baik seperti kita ingin diperlakukan oleh orang lain.
- e. Bukan orang yang bisa diajak berargumentasi.
- f. Urat bisnis kita. Ingat tanpa pelanggan kita tidak bisa berbisnis.
- g. Merupakan pekerjaan kita untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, memenuhi harapan-harapannya, dan sejauh mungkin membantu menyelesaikan keluhan-keluhannya.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan para ahli mengenai identifikasi kebutuhan pasien, maka peneliti lebih cenderung kepada pendekatan dimensi mutu menurut Parasuraman, et.all (1991), Ted Johns (1994) dan William B.Martin (1991). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini :



3.2 Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Independent

Karakteristik Responden merupakan ciri-ciri responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, poli, jenis pembayaran.

a. Jenis Kelamin

DO : Ciri yang membedakan antara perempuan dan laki-laki.

Alat ukur : Kuesioner pada bagian karakteristik responden.

Cara ukur : Diisi sendiri oleh responden.

Hasil Ukur : 1. Perempuan

2. Laki-laki

Skala : nominal.

b. Umur

DO : usia responden yang dihitung berdasarkan saat dilahirkan sampai ulang tahun terakhir, diukur dalam tahun.

Alat ukur : Kuesioner pada bagian karakteristik responden.

Cara ukur : Diisi sendiri oleh responden.

Hasil ukur : 1. 16-29 tahun

2. 30-39 tahun

3. 40-49 tahun

4. 50 tahun ke atas

Skala : interval.

c. Pendidikan

DO : tingkat pendidikan terakhir yang dicapai oleh responden.

Alat ukur : Kuesioner pada bagian karakteristik responden.

Cara ukur : Diisi sendiri oleh responden.

Hasil ukur : 1. SD

2. SMP

3. SMA

4. Akademi/PT

Skala : ordinal.

d. Poli

DO : pelayanan yang dikunjungi responden.

Alat ukur : Kuesioner pada bagian karakteristik responden.

Cara ukur : Diisi sendiri oleh responden.

Hasil ukur : 1. Umum

2. Gigi

3. Mata

4. Dan lain-lain

Skala : nominal.

e. Jenis Pembayaran

DO : sumber pembayaran responden.

Alat ukur : Kuesioner pada bagian karakteristik responden.

Cara ukur : Diisi sendiri oleh responden.

Hasil Ukur : 1. Umum (bayar sendiri)

2. Askes

3. Astek

4. Gratis (anak sekolah, kartu sehat/JPKAM)

Skala : nominal.

f. Pengalaman sebelumnya

DO : Suatu kejadian yang dialami atau dirasakan.

Alat ukur : panduan wawancara mendalam.

Cara ukur : wawancara mendalam.

Hasil ukur : jawaban informan mengenai pengalamannya terhadap pelayanan rawat jalan yang dialami atau dirasakan sebelumnya.

g. Informasi

DO : kabar atau berita tentang suatu pelayanan.

Alat ukur : panduan wawancara mendalam.

Cara ukur : wawancara mendalam.

Hasil ukur : jawaban informan mengenai informasi mengenai pelayanan rawat jalan.

3.2.2 Variabel Dependent

- a. Kebutuhan pasien (*patient requirement*) sebagai dasar pendapat mereka mengenai jenis barang atau jasa. Kebutuhan pasien sama dengan dimensi mutu (Supranto, 2001).
- b. Mutu pelayanan menurut Donabedian adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan pasien sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semuanya itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian-bagian.

c. *Responsiveness* (Ketanggapan)

DO : yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat dan tepat. Dalam pelayanan pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Pademangan adalah kecepatan pelayanan dalam menangani keluhan pasien, bertindak cepat saat dibutuhkan pasien, memberi kemudahan saat melayani pasien, waktu tunggu baik itu di loket atau pun saat pemeriksaan cepat.

Alat Ukur : Kuesioner pada pernyataan nomor 1 sampai 4 dan panduan wawancara mendalam dengan 4 pertanyaan.

Cara Ukur : Jawaban kuesioner yang diisi oleh responden dan wawancara mendalam.

Hasil Ukur: 1) Untuk kuesioner : Tidak penting, kurang penting, penting, cukup penting, sangat penting. Kemudian dari rata-rata total skor variabel ini dikategorikan menjadi 2 yaitu penting dan tidak penting dengan *cut of point* menggunakan rata-rata (*mean*) jika distribusi normal dan nilai tengah (*median*) jika distribusi tidak normal, penting jika lebih dari sama dengan nilai *mean* atau *median*, tidak penting jika kurang dari *mean* atau *median*. 2) Untuk wawancara mendalam : jawaban informan mengenai kebutuhan *responsiveness*.

Skala : ordinal.

d. *Reliability* (Kehandalan)

DO : Kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan pasien. Dalam pelayanan pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Pademangan

adalah tata cara penerimaan pasien yang ramah, memberikan informasi yang jelas (kemudahan komunikasi), pelayanan petugas kesehatan tepat, pemeriksaan petugas kesehatan tepat (kesesuaian diagnosa).

Alat Ukur : Kuesioner pada pernyataan nomor 5 sampai 8 dan panduan wawancara mendalam dengan 4 pertanyaan.

Cara Ukur : Jawaban kuesioner yang diisi oleh responden dan wawancara mendalam.

Hasil Ukur : 1) Untuk kuesioner : Tidak penting, kurang penting, penting, cukup penting, sangat penting. Kemudian dari rata-rata total skor variabel ini dikategorikan menjadi 2 yaitu penting dan tidak penting dengan *cut of point* menggunakan *mean* jika distribusi normal dan *median* jika distribusi tidak normal, penting jika lebih dari sama dengan nilai *mean* atau *median*, tidak penting jika kurang dari *mean* atau *median*. 2) Untuk wawancara mendalam : jawaban informan mengenai kebutuhan *reliability*.

Skala : ordinal.

e. *Assurance* (Jaminan)

DO : kemampuan memberikan kepercayaan dan kebenaran atas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dalam pelayanan pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Pademangan adalah petugas kesehatan menjawab pertanyaan pasien, sopan dalam menghadapi pasien, terampil dalam bekerja, menjaga rahasia pasien.

Alat Ukur : Kuesioner pada pernyataan nomor 9 sampai 12 dan panduan wawancara mendalam dengan 4 pertanyaan.

Cara Ukur : Jawaban kuesioner yang diisi oleh responden dan wawancara mendalam.

Hasil ukur : 1) Untuk kuesioner : Tidak penting, kurang penting, penting, cukup penting, sangat penting. Kemudian dari rata-rata total skor variabel ini dikategorikan menjadi 2 yaitu penting dan tidak penting dengan *cut of point* menggunakan *mean* jika distribusi normal dan *median* jika distribusi tidak normal, penting jika lebih dari sama dengan nilai *mean* atau *median*, tidak penting jika kurang dari *mean* atau *median*. 2) Untuk wawancara mendalam : jawaban informan mengenai kebutuhan *assurance*.

Skala : ordinal.

f. *Emphaty* (Bukti Langsung)

DO : Kemampuan membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Pademangan adalah keramahan petugas, petugas kesehatan perhatian terhadap pasien per individu, pelayanan tidak membedakan antara pasien, pelayanan mampu membuat simpatik pasien, petugas mengerti apa yang dibutuhkan pasien, petugas kesehatan menjelaskan informasi yang diperlukan pasien.

Alat Ukur : Kuesioner pada pernyataan nomor 13 sampai 17 dan panduan wawancara mendalam dengan 5 pertanyaan.

Cara Ukur : Jawaban kuesioner yang diisi oleh responden dan wawancara mendalam.

Hasil Ukur : 1) Untuk kuesioner : Tidak penting, kurang penting, penting, cukup penting, sangat penting. Kemudian dari rata-rata total skor variabel ini dikategorikan menjadi 2 yaitu penting dan tidak penting dengan *cut of point* menggunakan *mean* jika distribusi normal dan *median* jika distribusi tidak normal, penting jika lebih dari sama dengan nilai *mean* atau *median*, tidak penting jika kurang dari *mean* atau *median*. 2) Untuk wawancara mendalam : jawaban informan mengenai kebutuhan *emphaty*.

Skala : Ordinal.

g. *Tangibles* (Bukti Langsung)

DO : sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien.

Dalam pelayanan pada unit rawat jalan Puskesmas Kecamatan Pademangan adalah kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang tunggu dengan kipas angin dan AC, serta ketersediaan televisi (TV), kebersihan toilet, ketersediaan tempat parkir, petugas kesehatan berpenampilan rapi, peralatan Puskesmas lengkap dan layak pakai.

Alat Ukur : Kuesioner pada pernyataan nomor 18 sampai 31 dan panduan wawancara mendalam dengan 5 pertanyaan.

Cara Ukur : Jawaban kuesioner yang diisi oleh responden dan wawancara mendalam.

Hasil ukur : 1) Untuk kuesioner : Tidak penting, kurang penting, penting, cukup penting, sangat penting. Kemudian dari rata-rata total skor variabel ini dikategorikan menjadi 2 yaitu penting dan tidak penting dengan *cut of point* menggunakan *mean* jika distribusi normal dan *median* jika distribusi tidak normal, penting jika lebih dari sama dengan nilai *mean* atau *median*, tidak penting jika kurang dari *mean* atau *median*. 2) Untuk wawancara mendalam : jawaban informan mengenai kebutuhan *tangibles*.

Skala : ordinal.

