

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Definisi Puskesmas

Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 menjelaskan 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. 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 suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Ekasari et al., 2017). Puskesmas adalah kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, pembina peranserta masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan.

2.1.1.2 Fungsi Puskesmas

Dalam Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 menjelaskan jika fungsi puskesmas adalah:

1. Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. Penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

2.1.1.3 Konsep Pendaftaran Rawat Jalan

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 560/MENKES/SK/IV/2003 yang berisi tarif perjam dari rumah sakit mengenai rawat jalan. Rawat jalan merupakan pelayanan pasien yang terdiri dari observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Rawat jalan adalah kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Dibeberapa Poliklinik tidak menerima klien dengan rawat inap, oleh karena itu rawat jalan tidak digunakan untuk pasien berobat yang menginap di Rumah Sakit.

2.1.2 Konsep Minat Kunjungan Ulang

Minat kunjungan ulang merupakan keinginan yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang (Almardiah & Habibi, 2018). Minat kunjungan ulang adalah 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 dikemudian hari (Rasyid & Indah, 2019).

2.1.3 Konsep Mutu Pelayanan

2.1.3.1 Definisi Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan merupakan sesuatu yang subjektif dan dipengaruhi oleh banyak faktor interaksi dan juga mempengaruhi kepuasan seseorang terhadap layanan yang diterima (Andriani, 2017). Mutu pelayanan adalah kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat (Alfiana, 2019).

2.1.3.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

5 dimensi mutu pelayanan adalah (Halimatus,2015) :

1. Keandalan (*Realibility*)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan.

2. Cepat tanggap (*Responsiveness*)

Keinginan petugas untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan tanggap.

3. Jaminan (*Assurance*)

Petugas mempunyai kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya

4. Empati (*Empaty*)

Petugas mampu menempatkan dirinya kepada pasien, dapat berupa kemudahannya dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pasien.

5. Bukti Fisik (*Tangible*)

Bukti fisik berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan petugas

2.1.4 Konsep Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2007). Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di rumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapat pelayanan pemeriksaan/pengobatan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya.

2.1.5 Konsep Pelayanan Kesehatan

Terdapat tiga strata pelayanan kesehatan disemua negara, diantaranya adalah sebagai berikut (Halimatusa'diah, 2015):

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena jumlah kelompok ini didalam suatu populasi sangat besar (lebih kurang 85%), pelayanan kesehatan yang diperlukan bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health service*) atau juga merupakan pelayanan kesehatan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk pelayanan ini adalah Puskesmas, Puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan Balkesmas.
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan nginap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya RumahSakit tipe C dan D dan memerlukan tenaga spesialis.
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks, dan memerlukan tenaga-tenaga superspesialis. Contohnya: Rumah sakit tipe A dan B.

2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Sebelumnya

No	Nama Penelitian	Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian saya
1.	Dona et al. (2019)	Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang	Penelitian survei analitik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel keprofesian	Penelitian yang dilakukan oleh rahma menggunakan teknik survey analitik sedangkan penelitian yang dilakukan oleh
2.	Almardiah & Habibi (2018)	Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan Di Rsia Pku Muhammadiyah Cipindoh Rawat Jalan Di Rsia Pku	Penelitian deskriptif kuantitatif	Untuk minat kunjungan ulang responden paling banyak menyatakan bahwa berminat untuk berkunjung ulang	Penelitian yang dilakukan oleh alpan habibi membahas hubungan mutu pelayanan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti membahas hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang
3.	Halimatusa'diah (2015)	Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Rawat Jalan	Kuantitatif dan Kualitatif	Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ciputat Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ciputat	Penelitian yang dilakukan oleh diah menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, sedangkan penelitian yang dilakukann oleh peneliti menggunakan

		Umum Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015		Timur menunjukkan bahwa pasien yang memiliki minat pemanfaatan ulang rawat jalan umum sebesar 81,7% Timur menunjukkan bahwa pasien yang memiliki minat pemanfaatan ulang rawat jalan umum sebesar 81,7%	metode kuantitatif
--	--	--	--	---	--------------------

2.3 Kerangka

2.3.1. Kerangka Teori

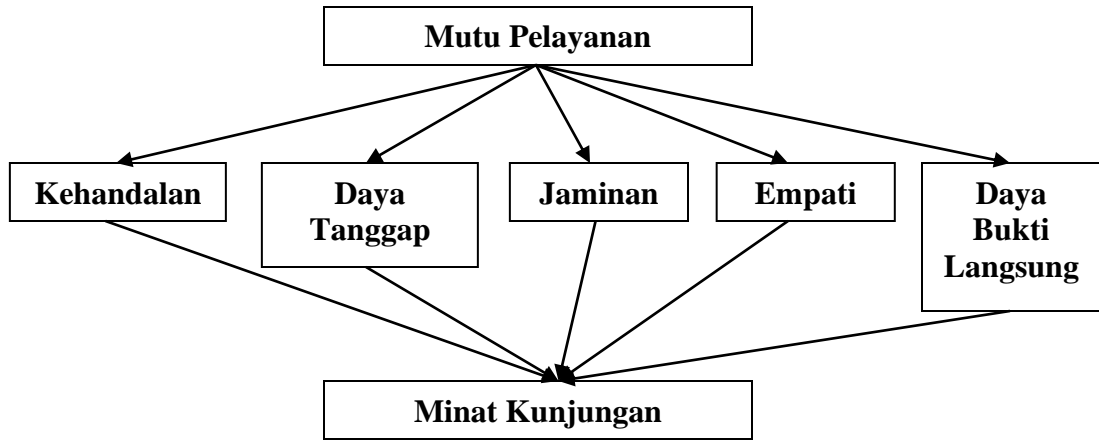
Perilaku pembeli dapat dijadikan kiat dasar untuk menghubungkan kualitas pelayanan kepuasan dan minat. Perilaku konsumen untuk menggunakan pelayanan yang sama apabila mereka merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Pembeli yang merasa puas akan kualitas produk jasa yang mereka terima akan membeli ulang produk itu kembali (Trimurthy, 2008).

Dalam mengukur suatu kualitas produk jasa maka diperlukannya penilaian mutu pelayanan yang dilakukan pasien atau masyarakat. Penilaian mutu tersebut biasanya biasanya bersifat subjektif, ketika dua orang mendapatkan pelayanan yang sama bisa memiliki pandangan atau

persepsi yang berbeda terhadap pelayanan tersebut. Menurut Parasuraman, penentuan kualitas suatu jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empatidan daya bukti langsung.

Kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan /pasien. Jaminan (*Assurance*), meliputi karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keragu-raguan, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Empati (*emphaty*), yaitu karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahannya menjalinhubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan mereflesikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan. Kemudian bukti langsung (*tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir,

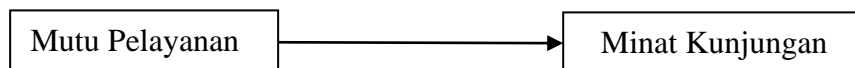
kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menggunakan teori parasuraman yang menyatakan untuk mengukur dimensi mutu pelayanan menggunakan kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan daya bukti langsung



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Peneliti melakukan penelitian mengenai persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang ada di Puskesmas Bareng. Peneliti membuat rumusan masalah yaitu bagaimana gambaran minat pasien untuk melakukan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan umum di Puskesmas Bareng. Maka hipotesis dari rumusan masalah ini adalah:

H1 : Ada hubungan antara mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan umum di Puskesmas Bareng.