

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pusat kesehatan masyarakat atau sering disebut dengan Puskesmas adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan (PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014).

Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus sebagai tolok ukur pelayanan publik di bidang kesehatan, merupakan salah satu pilar dalam memenuhi tuntutan masyarakat. Agar Puskesmas menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Penilaian keberhasilan Puskesmas dapat dilakukan oleh internal organisasi Puskesmas itu sendiri, yaitu dengan “Penilaian Kinerja Puskesmas” yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan (PERMENKES RI No. 46 Tahun 2015).

Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen resiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu dan kinerja melalui perbaikan yang

berkesinambungan. Dalam akreditasi Puskesmas, pendekatan yang digunakan adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien (PERMENKES RI No. 46 Tahun 2015).

Menurut PERMENKES RI nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Standar akreditasi Puskesmas terdiri dari 3 (tiga) kelompok pelayanan dan 9 (sembilan) bab, yaitu:

A. Kelompok Administrasi Manajemen

Bab I. Penyelenggaraan pelayanan Puskesmas (PPP)

Bab II. Kepemimpinan dan manajemen Puskesmas (KMP)

Bab III. Peningkatan mutu Puskesmas (PMP)

B. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Bab IV. Upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran (UKMBS)

Bab V. Kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan masyarakat (KMUKM)

Bab VI. Sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat

C. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Bab VII. Layanan klinis yang berorientasi pasien (LKBP)

Bab VIII. Manajemen penunjang layanan klinis (MPLK)

Bab IX. Peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien (PMKP)

Terakreditasi merupakan penilaian terhadap Puskesmas yang telah memenuhi dokumen internal dan eksternal yang termasuk di dalam Bab I - IX. Dokumen internal meliputi kebijakan pimpinan, manual mutu, rencana lima tahunan, perencanaan tingkat Puskesmas tahunan, pedoman atau panduan, kerangka acuan kerja program, standar prosedur operasional, dan rekaman implementasi. Sedangkan dokumen eksternal meliputi peraturan perundangan dan pedoman-pedoman yang diberlakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan organisasi profesi yang merupakan acuan bagi Puskesmas dalam menyelenggarakan administrasi manajemen.

PERMENKES RI Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas menetapkan status akreditasi atau kelulusan akreditasi Puskemas ada 4 (empat):

- a. Tidak terakreditasi dengan penilaian Bab I, II $\leq 75\%$, Bab IV, V, VII $\leq 60\%$, Bab III, VI, VIII, IX $\leq 20\%$.
- b. Terakreditasi dasar dengan penilaian Bab I, II $\geq 75\%$, Bab IV, V, VII $\geq 60\%$, Bab III, VI, VIII, IX $\geq 20\%$.
- c. Terakreditasi madya dengan penilaian Bab I, II, IV, V $\geq 75\%$, Bab VII, VIII $\geq 60\%$, Bab III, VI, IX $\geq 40\%$.
- d. Terakreditasi utama dengan penilaian Bab I, II, IV, V, VII, VIII $\geq 80\%$, Bab III, VI, IX $\geq 60\%$.
- e. Terakreditasi paripurna dengan penilaian semua Bab $\geq 80\%$.

Akreditasi Puskesmas merupakan kewajiban dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan yang dilakukan secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Contoh Puskesmas yang ada di provinsi Kalimantan Tengah yang telah melakukan

pelayanan bidang kesehatan adalah Puskesmas Sungai Rangit Kabupaten Kotawaringin Barat. Puskesmas Sungai Rangit telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan status akreditasi **UTAMA** pada tanggal 22 September 2017 (PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014).

2.2. Pelayanan Laboratorium Puskesmas

Standar jenis pemeriksaan dasar yang dapat dilakukan pada laboratorium Puskesmas menurut PERMENKES Nomor 37 Tahun 2012 adalah:

- a. Hematologi: Hemoglobin, Hematokrit, Hitung eritrosit, Hitung trombosit, Hitung lekosit, Hitung jenis lekosit, LED, Masa perdarahan dan Masa pembekuan.
- b. Kimia klinik: Glukosa, Protein, Albumin, Bilirubin total, Bilirubin direk, SGOT, SGPT, Alkali fosfatase, Asam urat, Ureum/BUN, Kreatinin, Trigliserida, Kolesterol total, Kolesterol HDL dan Kolesterol LDL.
- c. Mikrobiologi dan Parasitologi: BTA, *Diplococcus* gram negatif, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, *Bacterial vaginosis*, Malaria, *Microfilaria* dan Jamur permukaan.
- d. Immunologi: Tes kehamilan, Golongan darah, Widal, VDRL, HbsAg, Anti Hbs, Anti HIV dan Antigen/*antibody dengue*.
- e. Urinalisa: Makroskopis (Warna, Kejernihan, Bau, Volume), pH, Berat jenis, Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Keton, Nitrit, Lekosit, Eritrosit dan Mikroskopik (sedimen).
- f. Tinja: Makroskopik, Darah samar dan Mikroskopik.

Tujuan akhir dari pelayanan laboratorium Puskesmas adalah kepuasan pasien atau kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*). Secara sederhana, kepuasan adalah suatu sikap yang berdasarkan persepsi mutu yang dirasakan pasien (pelanggan). Pengguna jasa pelayanan kesehatan akan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa pelayanan yang diterimanya dan bertindak atas dasar kepuasannya (Wijono, 2008).

Memahami keinginan dan kebutuhan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga. Apabila kinerja lebih rendah dibandingkan ekspektasi, maka konsumen akan merasa tidak puas. Apabila kinerja sama dengan ekspektasi, maka ia akan puas. Sedangkan jika kinerja melampaui ekspektasi, maka konsumen itu akan merasa sangat puas atau bahkan bahagia (Tjiptono dan Diana, 2015).

Untuk menciptakan kepuasan pasien, petugas laboratorium Puskesmas harus melakukan pelayanan prima. Pelayanan prima (*excellent service*) mengacu pada layanan yang memenuhi atau bahkan melampaui harapan pelanggan atau pemakai jasa. Layanan prima harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan kepuasan pelanggan serta persepsi positif terhadap kualitas layanan (Tjiptono dan Diana, 2015).

2.3. Kualitas Pelayanan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan kualitas sebagai tingkat baik buruknya atau taraf atau derajat sesuatu. Dalam Standar Nasional Indonesia (SNI), pengertian kualitas adalah keseluruhan ciri dan karakteristik produk atau jasa

yang kemampuannya dapat memuaskan kebutuhan, baik yang dinyatakan secara tegas maupun tersamar.

Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan konsumen (Kotler & Keller, 2011). Sedangkan menurut Algifari (2016), pelayanan adalah suatu bentuk layanan yang diselenggarakan oleh penyedia layanan (produsen atau instansi pemerintah) kepada pengguna layanan tersebut.

Kualitas layanan adalah tingkat unggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Kualitas layanan berhubungan dengan pelayanan apa yang diharapkan oleh pengguna layanan dan kemampuan organisasi penyedia pelayanan dalam hal ini Puskesmas memenuhi harapan pengguna pelayanan tersebut (Algifari, 2016).

Menurut Algifari (2016) terdapat dua faktor utama yang menentukan kualitas layanan, yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected service*) oleh pengguna pelayanan dan pelayanan yang diterima (*perceived service*) oleh pengguna layanan. Apabila pelayanan yang diterima atau pelayanan yang dirasakan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pengguna pelayanan, maka kualitas pelayanan tersebut dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Metode *service quality* (SERVQUAL) membagi kualitas pelayanan dalam lima dimensi kualitas layanan (Algifari, 2016), yaitu:

- a. *Tangible* (bukti fisik) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi.

- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
- d. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan atau keyakinan pelanggan. Dimensi ini memiliki empat subdimensi, yaitu:
- *Competence* adalah keahlian dan keterampilan yang harus dimiliki penyedia jasa dalam memberikan jasanya kepada konsumen.
 - *Credibility* adalah kejujuran dan tanggungjawab pihak penyedia jasa sehingga konsumen dapat mempercayai pihak penyedia jasa.
 - *Courtesy* adalah etika kesopanan, rasa hormat, dan keramahan pihak penyedia jasa sehingga konsumen dapat mempercayai pihak penyedia jasa.
 - *Security* adalah rasa aman, perasaan bebas dari rasa takut serta bebas dari keragu-raguan akan jasa pelayanan yang diberikan oleh pihak penyedia jasa kepada konsumennya.
- e. *Empathy* (empati) yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian kepada pelanggan. Dimensi *empathy* memiliki tiga subdimensi, yaitu:
- *Access* adalah tingkat kemudahan pihak penyedia jasa untuk dihubungi atau ditemui oleh pihak konsumen.
 - *Communication* adalah kemampuan pihak penyedia jasa untuk selalu menginformasikan sesuatu dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh

konsumen dan pihak penyedia jasa selalu mau mendengarkan apa yang disampaikan oleh konsumen.

- *Understanding customer* adalah usaha pihak penyedia jasa untuk mengetahui dan mengenal konsumen beserta kebutuhan-kebutuhannya.

Harapan konsumen terhadap pelayanan merupakan keinginan atau permintaan ideal konsumen terhadap pelayanan yang akan diberikan oleh penyedia layanan. Harapan konsumen pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor komunikasi antara mulut ke mulut (*word of mouth*), kebutuhan individu konsumen (*personal needs*) dan pengalaman yang dirasakan oleh konsumen pada masa lalu (Algifari, 2016).

Pengguna pelayanan merupakan pihak yang mengkonsumsi dan menikmati pelayanan, sehingga seharusnya mereka menentukan kualitas pelayanan. Persepsi pengguna pelayanan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu pelayanan. Analisis terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas terhadap pasien, termasuk di dalamnya mengukur kualitas pelayanan Puskesmas kepada pasien, dapat dilakukan dengan pendekatan kualitas pelayanan kepada pelanggan dibidang bisnis jasa. Dalam terminologi bisnis jasa, pelanggan adalah pengguna jasa.

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan ukuran sejauhmana pengguna jasa tersebut memperoleh kepuasan. Kepuasan pelanggan merupakan ukuran kardinal untuk mengukur keberhasilan perusahaan atau pihak penyedia jasa (Rahman, 2004).

2.4. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011). Sedangkan pasien adalah makhluk bio-psiko sosial ekonomi budaya. Artinya, dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan, dan afiliasi sosial), serta aspek budaya (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2007).

Menurut Muninjaya (2013), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pasien. Maka, kepuasan pelanggan dapat dirumuskan sebagai berikut: Kepuasan (*satisfaction*) = kinerja pelayanan (*performance*) – harapan (*expectation*). Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan:

- *Performance < Expectation*. Jika kinerja pelayanan kesehatan lebih jelek daripada apa yang diharapkan para pengguna, kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh penggunanya, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

- *Performance = Expectation*. Jika kinerja pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna pelayanan kesehatan akan menerima kinerja jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai apa yang diharapkan penggunanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan layanan yang diterima.
- *Performance > Expectation*. Bila kinerja layanan kesehatan lebih tinggi dari apa yang diharapkan pengguna, pengguna akan menerima layanan yang melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien menggunakan skor sering menimbulkan kesulitan bagi pengambil keputusan untuk mengetahui berapa besar kemampuan pelayanan kesehatan memenuhi kepuasan yang diharapkan oleh pasien. Pengambilan keputusan akan memperoleh gambaran lebih jelas jika informasi yang diperoleh tentang besarnya persentase kepuasan yang diharapkan oleh pasien yang dapat dipenuhi oleh penyelenggara pelayanan. Kategori pelayanan yang diterima pengguna pelayanan (pasien) dengan menggunakan 4 (empat) pilihan atau skala (Algifari, 2016).

Tabel 2. Skala Kategori Pelayanan

No	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Keterangan
1	1,00 – 1,75	25,00 – 43,75	Tidak Memuaskan
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	Kurang Memuaskan
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	Memuaskan
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,0	Sangat Memuaskan

Sumber: Algifari, 2016

Untuk tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor tingkat kenyataan dan skor harapan konsumen. Tingkat kesesuaian ini akan menentukan prioritas peningkatan faktor yang memenuhi kepuasan pelanggan.

Tabel 3. Tingkat Kesesuaian Antara Tingkat Kepuasan Dan Tingkat Kinerja

No	Tingkat Kesesuaian Responden	Keterangan
1	< 80%	Tidak Sesuai (Tidak Puas)
2	80 – 100%	Sesuai (Puas)
3	> 100%	Sangat Sesuai (Sangat Puas)

Sumber: Sudaryanto, 2007

Menurut Kotler dan Keller dalam bukunya yang berjudul *Marketing Management* (2011), kepuasan konsumen dapat diketahui melalui cara-cara sebagai berikut:

- a. Sistem keluhan dan saran. Penyelenggara pelayanan menyediakan formulir untuk diisi oleh pengguna layanan untuk menyatakan keluhan dan saran. Selain itu dapat juga dilakukan dengan menyediakan telepon pengaduan bagi konsumen yang merasa dirugikan oleh pelayanan.
- b. Survei kepuasan konsumen. Keluhan dan saran yang disampaikan konsumen tidak bisa digunakan oleh penyedia layanan untuk mengukur kualitas layanan yang diharapkan oleh pengguna pelayanan dan kualitas layanan yang diterima. Untuk mengukur kualitas layanan yang diharapkan dan kualitas layanan yang diterima oleh pengguna layanan perlu dilakukan survei kepuasan konsumen. Pengguna layanan yang terpilih sebagai responden diminta menjawab pertanyaan tentang berbagai dimensi pelayanan.

- c. Konsumen bayangan (*ghost shopping*). Maksud dari konsumen bayangan adalah orang-orang yang digunakan sebagai sampel dalam penelitian mereka diminta seolah-olah menjadi pengguna layanan. Kemudian mereka diminta melakukan penilaian terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyedia layanan, mana dimensi kepuasan yang telah diselenggarakan dengan memuaskan dan mana yang tidak.
- d. Analisis konsumen yang beralih. Cara ini dilakukan dengan menghubungi konsumen yang beralih kepada penyedia layanan pesaing. Penyedia layanan pertama mencari informasi kepada konsumen yang beralih tentang alasan mereka beralih kepada penyedia layanan pesaing.

Ruang lingkup Survei Kepuasan Masyarakat dalam peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 16 tahun 2014 meliputi:

- Persyaratan
Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
- Prosedur
Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
- Waktu pelayanan
Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

- Biaya atau tarif

Biaya atau 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.

- 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.

- Kompetensi pelaksana

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

- Perilaku pelaksana

Perilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

- Maklumat pelayanan

Maklumat pelayanan merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar.

- Penanganan pengaduan, saran dan masukan

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

2.5. *Importance Performance Analysis (IPA)*

Martilla dan James memperkenalkan metode *Importance Performance Analysis (IPA)* yang merupakan model *multi-attribute* dan dapat digunakan untuk

menganalisis kinerja organisasi. Model IPA digunakan untuk mengukur kinerja kepuasan yang dianggap penting oleh pelanggan dan kinerja kepuasan yang diterima oleh pelanggan. Tujuan utama IPA sebagai alat mendiagnosis adalah untuk memudahkan mengidentifikasi atribut-atribut, yang didasarkan pada kepentingannya masing-masing apakah produk atau jasa tersebut berkinerja buruk atau berlebih (Algifari, 2016).

Interpretasi terhadap kinerja produk atau jasa ditampilkan pada sebuah grafik (derajat Kartesius) yang memiliki 4 kuadran. Masing-masing kuadran menunjukkan kinerja produk atau jasa yang dinilai. Kuadran A menggambarkan bahwa pelanggan menganggap atribut tersebut penting, sehingga pelanggan memiliki harapan yang tinggi pada atribut tersebut. Namun perusahaan tidak memberikan pelayanan yang baik terhadap atribut ini. Kuadran A mengisyaratkan perusahaan harus berkonsentrasi untuk memperbaiki kinerjanya pada atribut ini (*concentrate here*).

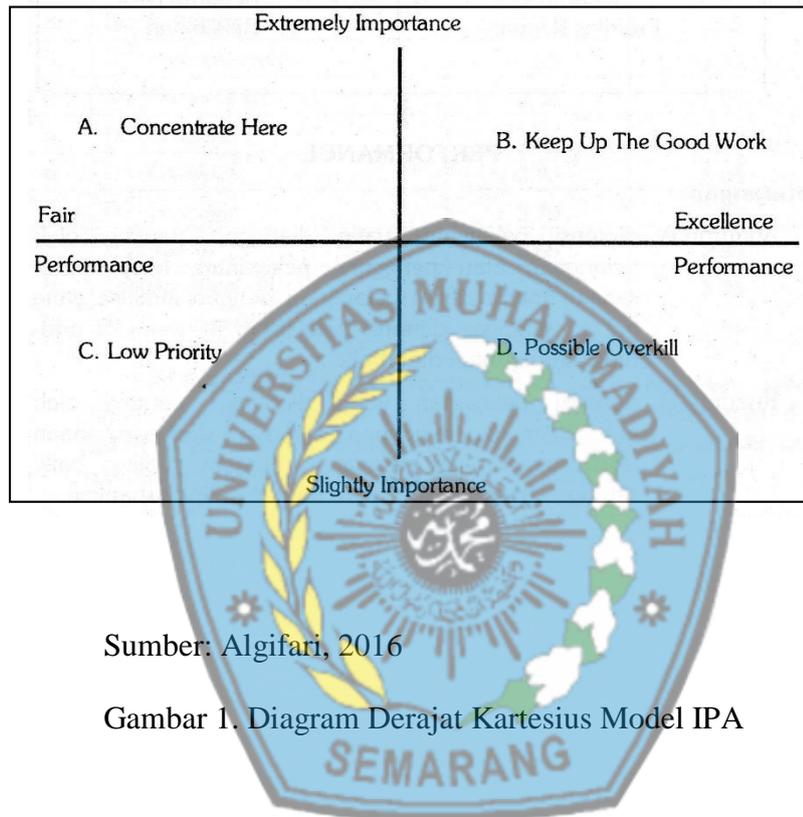
Kuadran B menggambarkan atribut yang dianggap penting bagi pelanggan, sementara perusahaan sudah memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan untuk atribut ini. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan pada atribut kuadran B ini perlu dipertahankan (*keep up the good work*).

Kuadran C pada model IPA menggambarkan atribut yang dianggap tidak penting oleh pelanggan dan perusahaan memberikan pelayanan yang rendah kepada pelanggan untuk atribut ini. Oleh karena itu, perusahaan memberikan prioritas yang rendah pada atribut tersebut (*low priority*).

Kuadran D menggambarkan wilayah dimana atribut memiliki kepentingan rendah bagi pelanggan, akan tetapi perusahaan memberikan pelayanan yang baik

kepada pelanggan. Oleh karena itu, daerah ini disebut daerah berlebihan (*possible overkill*).

Gambar 1. merupakan bentuk asli dari diagram derajat Kartesius model IPA yang dikembangkan oleh Martilla dan James tahun 1997.



Sumber: Algifari, 2016

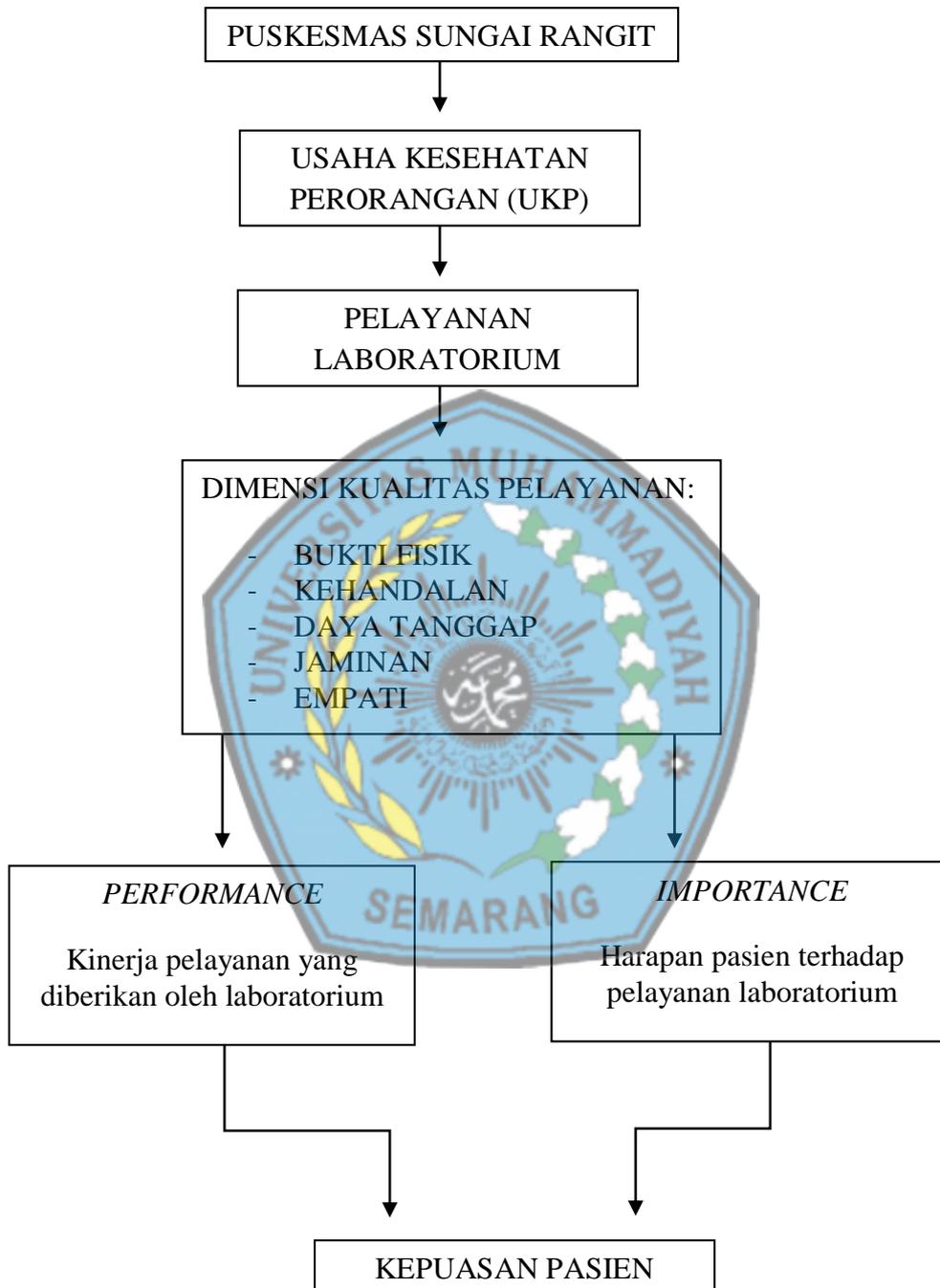
Gambar 1. Diagram Derajat Kartesius Model IPA

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. Bagan Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 3. Bagan Kerangka Konsep