

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Manajemen Kesehatan

James A.F. Stoner dalam bukunya "*Management*" (1982) mengemukakan "manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan".

Sedangkan sehat adalah suatu keadaan yang optimal, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Tujuan sehat yang ingin dicapai oleh sistem kesehatan adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan tujuan sistem kesehatan tersebut, administrasi (manajemen) kesehatan tidak dapat disamakan dengan administrasi niaga (*business administration*) yang lebih banyak berorientasi pada upaya untuk mencari keuntungan finansial (*profit oriented*). Administrasi kesehatan lebih tepat digolongkan ke dalam administrasi umum/publik (*public administration*) oleh karena organisasi kesehatan lebih mementingkan pencapaian kesejahteraan masyarakat umum.

Manajemen kesehatan harus dikembangkan di tiap-tiap organisasi kesehatan di Indonesia seperti Kantor Depkes, Dinas Kesehatan di daerah, Rumah Sakit dan Puskesmas dan jajarannya. Untuk memahami penerapan manajemen kesehatan di RS, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu

dilakukan kajian proses penyusunan rencana tahunan Depkes dan Dinas Kesehatan di daerah. Khusus untuk tingkat Puskesmas, penerapan manajemen dapat dipelajari melalui perencanaan yang disusun setiap lima tahun (*micro planning*), pembagian dan uraian tugas staf Puskesmas sesuai dengan masing-masing tugas pokoknya.

Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Dengan kata lain manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat. (Notoatmodjo, 2003)

Depkes sudah mengantisipasi dampak krisis ekonomi di bidang kesehatan dengan menyesuaikan terus kebijakan pelayanannya terutama di tingkat operasional. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer, baik di Puskesmas maupun di RS Kabupaten harus dijadikan indikator penerapan kebijakan baru di bidang pelayanan kesehatan. Realokasi dana DAU dan DAK juga perlu terus dikembangkan oleh Pemda untuk membantu penduduk miskin. Beberapa kebijakan operasional yang sudah mendapat perhatian dalam menghadapi krisis kesehatan ini adalah :

1. Meletakkan landasan kebijakan kesehatan yang lebih bersifat pencegahan (*preventif*).
2. Kebijakan obat nasional harus diarahkan untuk pemasyarakatan obat-obatan esensial yang terjangkau oleh masyarakat. Meskipun dengan

dalihuntuk membuka peluang bagi penanaman modal asing (PMA), pembatasan jumlah industri farmasi harus dilaksanakan secara ketat.

3. Etika kedokteran dan tanggung jawab profesi seharusnya mendapat porsi yang lebih besar dalam pendidikan dokter agar dokter yang ditamatkan oleh Fakultas Kedokteran di Indonesia juga dapat berfungsi sebagai cendekiawan dibidang kesehatan.
4. Kesehatan merupakan hak masyarakat yang perlu terus diperjuangkan terutama penduduk miskin karena sudah merupakan komitmen global pemerintah. Oleh karena itu, LSM kesehatan perlu terus diberdayakan (bagian dari reformasi kesehatan) agar mereka mampu menjadi pendamping kelompok-kelompok masyarakat yang membutuhkan perlindungan.

a. Manajemen Pelayanan di Puskesmas

Pengertian Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pertama Sebagai unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak dari pembangunan kesehatan. Kedua pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran , kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan Kesehatan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu. Ketiga

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan uskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang di bebaskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai kemampuannya. Dan terakhir Standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan, atau RW), masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung langsung kepada dinas kesehatan kabupaten /kota.

Puskesmas merupakan sub sistem pelayanan kesehatan yang pada dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan ; (a) pelayanan kesehatan dan (b) pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan.

Sejalan dengan reformasi dibidang kesehatan melalui Paradigma Sehat, pelayanan kesehatan di Puskesmas lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif-rehabilitatif. Selain itu, pelayanan kesehatan di puskesmas bukan hanya kepada individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik).

Dengan bergesernya orientasi pembangunan kesehatan, mendorong puskesmas melakukan perubahan visi, misi dan strategi dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Visimerupakan impian atau cita-cita

yang ingin diwujudkan, yang dapat mengantisipasi perubahan yang sedang dan akan terjadi. Apabila suatu organisasi tidak memiliki visi maka perubahan lingkungan yang tidak diduga sebelumnya sering dirasakan sebagai suatu musibah. Sedangkan misi dan strategi dibuat dalam rangka merealisasikan visi yang telah ditetapkan.

Manajemen yang diterapkan di jajaran Departemen Kesehatan, lebih mengacu kepada konsep yang disampaikan G. Terry, yaitu melalui fungsi-fungsi ; perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan pelaksanaan (*actuating*), pengawasan dan pengendalian (*controlling*).

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek-aspek; promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya yang dilakukan untuk menjalankan misi Puskesmas, antara lain :

- 1) Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan dua cara ; (1) *quality of care* yaitu peningkatan kemampuan profesional tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya (dokter, perawat, bidan, dll) yang dilakukan oleh organisasi profesi, (2) *quality of service*, yaitu peningkatan kualitas yang terkait dengan pengadaan sarana, dan menjadi tanggung jawab institusi sarana kesehatan (Puskesmas)
- 3) Pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat

- 4) Sistem rujukan di tingkat pelayanan dasar
- 5) Peran serta masyarakat, melalui pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD).

b. Penerapan Fungsi Manajemen di Puskesmas

Tugas Puskesmas adalah melakukan sebagian tugas dinas kesehatan dalam rangka penyiapan bahan perumusan kebijakan koordinasi pembinaan dan pengendalian pelayanan teknis operasional dinas kesehatan sesuai dengan lingkup dan wilayah kerjanya. Dari tugas tersebut tampak bahwa puskesmas mengemban misi pelayanan dan pembinaan dengan fungsi sebagai berikut:

- 1) pengumpulan , pengolahan , analisa dan penyajian data statistik dalam rangka penyiapan bahan perumusan kebijakan koordinasi pembinaan dan pengendalian pelayanan teknis dan operasional dinas kesehatan sesuai dengan lingkup dan wilayah kerjanya
- 2) Pengurusan rencana dan program kerja, keuangan kepegawaian, peralatan dan ketatausahaan UPT,
- 3) Pengurusan pemungutan retribusi daerah terkait dengan pelayanan umum dan jasa penyelenggaraan UPT
- 4) Kepengurusan benda berharga dan sarana pemungutan retribusi daerah terkait dengan pelayanan umum dan jasa penyelenggaraan UPT
- 5) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala Dinas kesehatan.

Untuk memahami penerapan manajemen kesehatan di RS, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu dilakukan kajian proses penyusunan rencana tahunan Depkes dan Dinas Kesehatan di daerah. Khusus untuk

tingkat Puskesmas, penerapan manajemen dapat dipelajari melalui perencanaan yang disusun setiap lima tahun (*micro planning*), pembagian dan uraian tugas staf Puskesmas sesuai dengan masing-masing tugas pokoknya.

Tabel .1
Penerapan Fungsi Manajemen di Puskesmas

Fungsi Manajemen	Kegiatan
Perencanaan	<i>Micro planning</i> (perencanaan tingkat Puskesmas yang dilakukan setahun sekali, unsur yang direncanakan meliputi; kebutuhan tenaga, alat dan sarana, serta penunjang lainnya). Sedangkan perencanaan obat dan alat kesehatan dilakukan setiap bulan, dengan cara mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
Pengorganisasian	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Struktur organisasi Puskesmas, dengan jabatan struktural Kepala Puskesmas, sedangkan lainnya bersifat fungsional ▪ Pembagian tugas, yang berdasarkan program pokok Puskesmas, terdiri dari 12 s/d 18 program pokok, yang melibatkan tenaga perawat dan bidan. ▪ Pembagian wilayah kerja, setiap petugas Puskesmas melakukan pembinaan ke desa-desa
Penggerakan Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokakarya mini Puskesmas, dilakukan tiap bulan dalam rangka koordinasi lintas program dan sektor ▪ Adanya proses kepemimpinan ▪ Dilakukan koordinasi secara lintas program & sektor ▪ Pelaksanaan program pokok puskesmas yang melibatkan seluruh staf
Pengawasan dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melalui pemantauan laporan kegiatan ▪ Pemantauan wilayah setempat (PWS) ▪ Supervisi ▪ Rapat rutin (<i>staff meeting</i>)

c. **Kecenderungan Perubahan Manajemen di Puskesmas**

Seperti telah disampaikan di atas, bahwa dampak dari adanya perubahan paradigma dalam pembangunan kesehatan, sangat berpengaruh terhadap semua sarana kesehatan, termasuk Puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan terdepan. Adanya perubahan visi, misi dan strategi Puskesmas sebagai berikut :

Visi Puskesmas adalah tercapainya *Kecamatan Sehat pada tahun 2010*, dengan

memiliki 3 misi, yaitu;

- 1) menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan;
- 2) memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
- 3) memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu.

Adapun strategi yang dikembangkan meliputi;

- 1) mengembangkan dan menetapkan pendekatan kewilayahan yang mantap di tingkat kecamatan, agar dapat diterapkannya pembangunan berwawasan kesehatan,
- 2) mengembangkan dan menerapkan asas kemitraan serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat, sehingga terwujudnya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat,
- 3) meningkatkan profesionalisme petugas, sehingga terwujud kualitas pelayanan kesehatan,
- 4) mengembangkan kemandirian Puskesmas sesuai dengan kewenangan yang diberikan Dinas Kesehatan Kab/ Kota.

Sesuai dengan misi dan strategi di atas, Puskesmas dapat mengembangkan program-program unggulan berdasarkan kebutuhan, situasi

dan kondisi daerah masing-masing. Contohnya, daerah yang diwilayah kerjanya banyak ditemukan kelompok rawan kesehatan atau kelompok resiko tinggi (*high-risk group*) ; seperti ibu hamil Risti, penyakit kronis, lanjut usia, dll. Di wilayah tersebut dapat dikembangkan perawatan kesehatan masyarakat (*community health nursing*) sebagai program unggulan atau program prioritas kesehatan lain.

d. Organisasi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat di Indonesia mulai dikembangkan sejak pelita pertama dirancangan oleh pemerintah orde baru pada tahun 1971, dimana kebijakan penempatan tenaga medis dan para medis lebih diprioritaskan untuk mendukung upaya pengembangan pelayanan kesehatan dasar seperti pusat kesehatan masyarakat dan puskesmas pembantu. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Entjang,2000).

Jika ditinjau dari dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan, maka puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran. Kebutuhan untuk mengkaji kembali peran dan manajemen puskesmas tertulis dalam UU No.22 dan 25 tahun 1999 tentang desentralisasi dan otonomi daerah. Reformasi kebijakan kesehatan strategi jangka panjang pembangunan berwawasan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia sehat pada tahun 2010 (Entjang,2000).

Adapun visi dari pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sedangkan untuk misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional (Trihono,2005), antara lain :

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Pengorganisasian puskesmas ke depan selain dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas, juga ada Wakil Kepala Puskesmas dan meliputi unit fungsional dan unit tata usaha. Program pokok Puskesmas atau program kesehatan dasar yang harus dilaksanakan di Puskesmas meliputi : (1) promosi kesehatan; (2) kesehatan lingkungan;(3) kesehatan ibu dan anak, termasuk keluarga berencana;(4) perbaikan gizi; (5) pemberantasan penyakit menular; dan (6) pengobatan.

Struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di

satu kabupaten / kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, sedangkan penetapannya dilakukan dengan peraturan daerah.

Dalam konteks otonomi daerah saat ini, puskesmas mempunyai peran yang sangat vital, yaitu sebagai institusi pelaksanaan teknis yang dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realisasi tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat.

2. Konsep Pelayanan

Menurut Gronroos (dalam Ratminto dkk, 2006) menjelaskan bahwa pelayanan adalah usaha aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Dari pengertian pelayanan tersebut terkandung di dalamnya yakni "*...whatever enhances customer satisfaction*".(Davidow Uttal) bahwa pelayanan merupakan suatu usaha untuk mempertinggi kepuasan pelanggan. Dalam pelayanan yang disebut *customer* (konsumen) adalah masyarakat yang mendapat manfaat dari aktivitas yang dilakukan oleh organisasi atau petugas dari organisasi pemberi layanan tersebut.

Dengan demikian, pelayanan berarti serangkaian aktivitas untuk melakukan sesuatu yang baik bagi orang lain, baik yang dapat diraba maupun tidak dapat diraba yang diberikan oleh pemberi pelayanan kepada penerima

layanan. Atau pelayanan adalah aktivitas/manfaat yang ditawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen (yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud.

Dalam pemahaman pelayanan tersebut, berarti ada dua sisi atau pihak dalam hal ini, yaitu sisi/pihak pemberi pelayanan dan sisi/pihak penerima pelayanan. Dari sisi pemberi pelayanan memberikan tekanan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan untuk membuat si penerima layanan merasakan puas terhadap layanan yang diberikan. Dan dari sisi penerima layanan adalah aktivitas merasakan tentang layanan yang diberikan oleh pemberi layanan. Dalam pelayanan yang disebut konsumen (customer), adalah masyarakat yang mendapat manfaat dari aktivitas yang dilakukan oleh organisasi atau petugas dari organisasi pemberi layanan tersebut. Pelayanan yang dikatakan tidak berwujud tersebut berarti bahwa pelayanan itu hanya dapat dirasakan.

Seperti dijelaskan di atas, bahwa pelayanan tidak dapat berwujud berarti mengandung arti pelayanan itu hanya dapat dirasakan. Karenanya menurut Norman (dalam Endang,2004) memberikan karakteristik tentang pelayanan:

- 1) Pelayanan sifatnya tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
- 2) Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindak sosial
- 3) Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadian bersamaan dan terjadi di tempat-tempat yang sama. Pelayanan merupakan terjemahan dari kata *service*, yang sering juga diterjemahkan menjadi jasa. Jasa adalah setiap tindakan

atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Kotler,2000).

Sedangkan pengertian pelayanan menurut Indar (dalam Djaenuri,1997) sebagai berikut, pelayanan (*service*) meliputi jasa dan pelayanan. Jasa adalah komoditi sedangkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat terkait dengan suatu hak dan lepas dari persoalan apakah pemegang hak itu dapat dibebani suatu kewajiban atau tidak.

Dalam hubungan ini dikenal adanya hak bawaan (sebagai manusia) dan hak pemberian.Hak bawaan ini selalu bersifat individual/pribadi, sedangkan hak berian meliputi hak sosial politik dan hak individual.Lembaga yang berkewajiban memenuhi hak tersebut adalah pemerintah, kegiatan pemerintah untuk memenuhi hak bawaan dan hak berian inilah yang disebut pelayanan pemerintah kepada masyarakat.

Tugas utama dari setiap instansi pemerintahan adalah memberikan pelayanan atau menyelenggarakan pelayanan publik (*public service*) agar terwujud kesejahteraan bagi rakyat (*public welfare*). Menurut Tampubolon (2001) pelayanan berarti, "Orang yang melakukan sesuatu yang baik bagi orang lain... karena itu, seorang pelayan yang baik ialah "melayani, bukan dilayani".Dalam prakteknya, pelayanan publik sangat variatif dan tergantung dari perkembangan dan kemampuan masyarakat.Pelayanan publik yang dimaksud adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh suatu organisasi atau individu dalam bentuk barang, jasa kepada masyarakat baik secara individu maupun kelompok atau organisasi.

Pelayanan kepada masyarakat (publik) merupakan suatu bentuk interaksi atau hubungan antara penyedia pelayanan dan penerima pelayanan, artinya keberhasilan pelayanan itu sendiri akan bergantung pada adanya kesesuaian antara yang memberi pelayanan dengan yang menerima pelayanan. Sebagaimana dikemukakan oleh Thoha (1995) bahwa kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada bagaimana pelayanan itu diberikan oleh individu aktor dan sistem yang dipakainya.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesma saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

Lembaga swadaya masyarakat (LSM) tersebut dapat dikategorikan mejadi 5 kelompok yaitu :

- 1) Kelompok organisasi profesi kesehatan. Misalnya IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat), HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan), IDI (Ikatan Dokter Indoneia) dan sebagainya.
- 2) Kelompok organisasi yang bidang kegiatannya kesehatan. Misalnya Pilkesi, Perdhaki, PKBI, Yayasan Kusuma Buana, dan lain-lain.

- 3) Kelompok organisasi yang salah satu kegiatannya kesehatan. Yaitu Yayasan Dharmais, YLKI, Yayasan Indonesia Sejahtera (YIS) Yayasan Bina Swadaya, Fatayat NU, Muhammadiyah, dan sebagainya.
- 4) Kelompok organisasi kesehatan tradisional. Misalnya Persatuan Akupuntur Indonesia, Kelompok Pencinta Pengobatan Tradisional Indonesia, Yayasan Pengelola Obat Tradisional dan sebagainya.
- 5) Kelompok organisasi swadaya masyarakat internasional. Misalnya World Vision International, Care, Helen Keller Internasional, Save the Children dan sebagainya.

Kompetisi pelayanan yang diberikan oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat selain dapat dilihat dalam Keputusan MENPAN Nomor 81/1993, juga dipertegas dalam Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1/1995 tentang peningkatan kualitas pelayanan aparatur pemerintah kepada masyarakat. Oleh karena itu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat tidak dapat diabaikan lagi, bahkan sedapat mungkin disesuaikan dengan tuntutan globalisasi. Kehidupan dalam era ini ditandai dengan ketatnya persaingan disegala bidang kehidupan, baik kehidupan berbangsa maupun dalam kehidupan bermasyarakat. Oleh karena itu, maka peningkatan pelayanan publik merupakan salah satu jawaban dalam menghadapi otonomi daerah.

Selama ini, umumnya masyarakat menganggap bahwa pelayanan yang diberikan oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat cenderung kurang dan bahkan tidak berkualitas. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya keluhan yang diajukan masyarakat kepada oknum aparatur pemerintah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Aparatur pemerintah sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat seharusnya memberikan pelayanan yang memuaskan masyarakat. Pelayanan yang diharapkan masyarakat (Ariyadi,1998), adalah :

- 1) Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam arti tanpa hambatan yang terkadang dibuat-buat;
- 2) Pelayanan secara wajar, tanpa menggerutu sendirian atau untaian kata lain semacam yang nadanya mengarah pada permintaan tertentu baik dengan alasan untuk dinas atau kesejahteraan;
- 3) Perlakuan pelayanan yang sama dalam kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu;
- 4) Pelayanan yang jujur dan terus terang, artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakkan hendaknya diberitahukan sehingga orang tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu.

Terdapat 10 (sepuluh) dimensi karakteristik atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan menurut Vincent Gospersz (Sianipar,2001), yaitu :

- 1) Kepastian Waktu Pelayanan
Ketepatan waktu yang diharapkan berkaitan dengan proses atau penyelesaian, pengiriman, penyerahan, pemberian jaminan atau garansi dan menanggapi keluhan.
- 2) Akurasi Pelayanan
Akurasi pelayanan berkaitan dengan reabilitas pelayanan, bebas dari kesalahan-kesalahan.
- 3) Kesopanan dan Keramahan dalam Memberikan Pelayanan

Personil yang berada di garis depan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat (pelanggan eksternal) harus dapat memberikan sentuhan pribadi yang menyenangkan. Sentuhan pribadi yang menyenangkan tercermin melalui penampilan, bahasa tubuh dan tutur bahasa yang sopan, ramah, ceria, lincah dan gesit.

4) Tanggung-jawab

Bertanggung-jawab dalam penerimaan pesan atau permintaan penanganan keluhan masyarakat.

5) Kelengkapan

Kelengkapan pelayanan menyangkut lingkup (cakupan) pelayanan, ketersediaan sarana pendukung dan pelayanan komplementer.

6) Kemudahan dalam Mendapatkan Pelayanan

Kemudahan mendapatkan pelayanan berkaitan dengan banyaknya outlet, petugas yang melayani, dan fasilitas pendukung.

7) Variasi Model Pelayanan

Variasi model pelayanan berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru pelayanan, futuristik pelayanan.

8) Pelayanan Pribadi

Pelayanan pribadi berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan dan menanggapi kebutuhan khas.

9) Kenyamanan dalam Memperoleh Pelayanan

Kenyamanan pelayanan berkaitan dengan ruang tunggu atau tempat pelayanan, kemudahan, ketersediaan data/informasi, dan petunjuk-petunjuk.

10) Atribut Pendukung Pelayanan

Atribut pendukung pelayanan dapat berupa ruang tunggu yang cukup AC, bahan bacaan, TV, musik dan kebersihan lingkungan.

Kemampuan masyarakat yang diharapkan pada masa depan adalah yang mampu menjangkau pelayang kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi, maupun non ekonomi.

Berkaitan dengan kebutuhan pelanggan (pasien), pada umumnya membutuhkan hal-hal berikut :

- 1) Kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan.
- 2) Kebutuhan terhadap layanan yang tepat waktu, artinya tingkat kesediaan layanan kesehatan pada saat dibutuhkan.
- 3) Kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang efisien dan efektifitas, artinya biaya layanan kesehatan terjangkau dan benar jumlahnya, serta layanan semacam itu mampu mengurangi atau menghilangkan keluhan/penyakit.
- 4) Kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang tepat dan layak, artinya layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien/pelanggan.
- 5) Kebutuhan terhadap lingkungan yang aman, artinya segala upaya dilakukan demi keamanan pelanggan dan mengurangi terjadinya bahaya cedera dan akibat merugikan yang mungkin terjadi dalam layanan kesehatan.
- 6) Kebutuhan terhadap penghargaan dan penghormatan pribadi, artinya semua pasien/pelanggan harus diperlakukan sebagai manusia yang penting dan terhormat.

Dengan demikian, dalam pemahaman pelayanan tersebut, berarti ada dua sisi atau pihak dalam hal ini, yaitu sisi/pihak pemberi pelayanan dan sisi/pihak penerima pelayanan. Dari sisi pemberi pelayanan memberikan tekanan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan untuk membuat si penerima layanan merasakan puas terhadap layanan yang diberikan. Dan dari sisi penerima layanan adalah aktivitas merasakan tentang layanan yang diberikan oleh pemberi layanan. Dalam pelayanan yang disebut konsumen (*customer*), adalah masyarakat yang mendapat manfaat dari aktivitas yang dilakukan oleh organisasi atau petugas dari organisasi pemberi layanan tersebut. Pelayanan yang dikatakan tidak berwujud tersebut berarti bahwa pelayanan itu hanya dapat dirasakan.

Tuntutan terhadap pelayanan yang berkualitas baik terhadap penyelenggaraan asuransi kesehatan maupun penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan semakin meningkat, demikian pula dalam kerjasama bisnisnya, keduanya mempunyai keterikatan dan ketergantungan yang tinggi, maka keduanya harus senantiasa meningkatkan permormansinya secara terus-menerus, terlebih lagi dalam rangka menghadapi pesaing dari luar. Upaya peningkatan yang berkesinambungan tidak hanya menjadi tanggungjawab pemberi pelayanan kesehatan saja tetapi juga bagi penyelenggaraan asuransi.

3. Konsep Kualitas Pelayanan

Menurut Zeithaml (1990) kualitas pelayanan mempunyai banyak karakteristik yang berbeda sehingga kualitas pelayanan sulit untuk didefinisikan atau diukur. "*Servicequality is the extent of discrepancy between customer's expectations or desires and their perceptions*" (Zeithaml et al, 1990). (Yang artinya, kualitas pelayanan adalah ketidaksesuaian antara harapan atau

keinginan konsumen dengan persepsi konsumen). Sedangkan menurut Boone & Kurtz (1995), “ *Service quality refers to the expected perceived quality of service offering. It is primary determinant of customer satisfaction or dissatisfaction.*” (Yang artinya bahwa kualitas pelayanan mengacu pada kualitas yang diharapkan dalam penawaran jasa).

Kualitas ditentukan dalam kepuasan atau ketidakpuasan konsumen. “*Service quality is the outcome of a process in which consumers, expectations for the service are compared with their perceptions of the service actually delivered*” (Mangold & Babakus, 1991). Yang artinya, kualitas pelayanan adalah hasil dari proses dimana ekspektasi konsumen dalam menggunakan jasa dibandingkan dengan penyampaian jasa yang sesungguhnya. Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah perbedaan antara harapan konsumen dalam memakai jasa dengan jasa yang diterima.

Undang – Undang Pokok Kesehatan RI Nomor 9 tahun 1960 menyatakan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya. Itu berarti kewajiban kita semua untuk mengusahakan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, menyebabkan meningkatnya kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang bermutu dan nyaman semakin mendesak.

Kualitas pelayanan bukanlah dilihat dari sudut pandang pihak penyelenggara atau penyedia pelayanan, tetapi dilihat dari masyarakat yang mengkonsumsi dan merasakan pelayanan yang seharusnya menilai dan menentukan kualitas pelayanan.

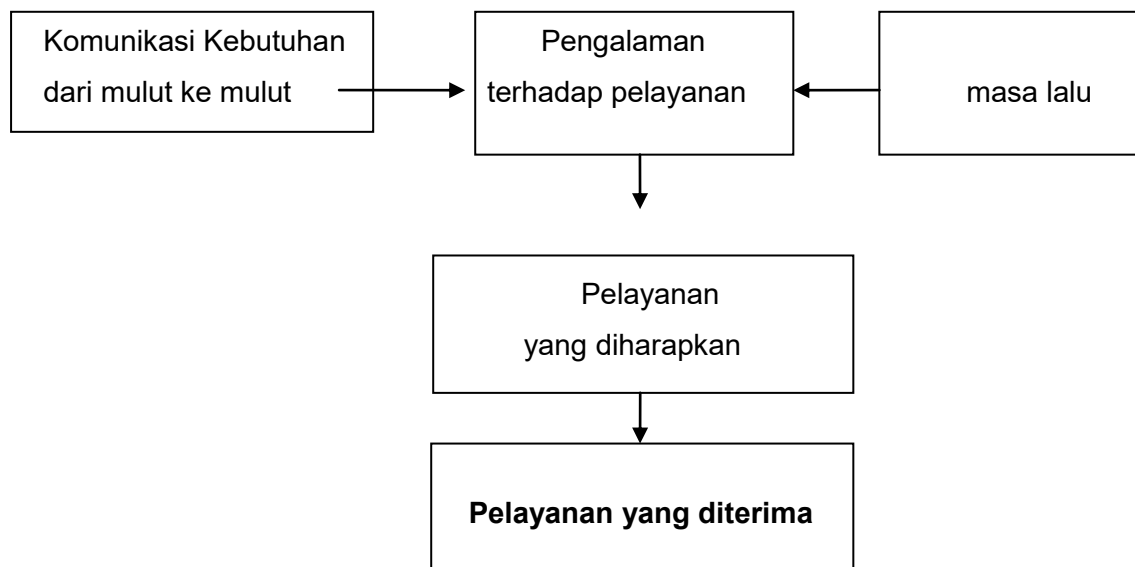
Menurut Zeithami *et al.*(1990) dan Yazid (1999), kualitas pelayanan mempunyai lima dimensi, yaitu :

- 1) Keandalan (*reliability*), adalah kemampuan yang dapat diandalkan, akurat dan konsisten dalam mengerjakan pelayanan sesuai dengan yang diinginkan pelanggan (konsumen). Yang dimaksud dengan keandalan dalam pelayanan di puskesmas adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.
- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), adalah kemauan untuk memberikan pelayanan dan membantu pelanggan dengan segera. Yang dimaksud dengan daya tanggap dalam pelayanan di puskesmas adalah lama waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan tenaga kesehatan.
- 3) Kepastian (*assurance*), adalah tindakan dari pemberi pelayanan yang mampu menumbuhkan dan mendorong timbulnya rasa yakin dan percaya kepada pelanggan. Yang dimaksud dengan kepastian dalam pelayanan di puskesmas adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
- 4) Empati (*emphaty*), adalah keseriusan dan ketulusan dalam melayani pelanggan. Yang dimaksud dengan empati dalam pelayanan di puskesmas adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara.
- 5) Bukti langsung (*tangible*), adalah kualitas pelayanan yang diungkapkan dalam prosedur yang tersedia, mudah didapat dan dimengerti serta fasilitas pelayanan yang memadai bagi pelanggan. Yang dimaksud

dengan bukti langsung dalam pelayanan di puskesmas adalah kebersihan ruangan pengobatan dan juga kebersihan toilet.

Cara apapun yang dipilih untuk meningkatkan mutu pelayanan, peran manajemen puskesmas sangatlah penting. Manajemen sangat penting karena tanpa manajemen yang tepat, maka tujuan organisasi tidak akan tercapai secara optimal. Untuk itu diperlukan adanya suatu kegiatan yang bertujuan menjaga mutu pelayanan. Tanpa adanya program ini, maka pelayanan tidak akan berhasil.

Bagaimana penilaian masyarakat atas mutu pelayanan tersebut, Parasuraman et.al.dalam Hendrasti (1999) mengemukakan bahwa untuk memberikan pelayanan yang baik, badan publik/perusahaan mengacu pada alur pikir operasi manajemen sebagaimana tampak pada bagan berikut :



Gambar : 1. Alur Pikir Operasi Manajemen Pelayanan

Dari bagan di atas tampak bahwa pelanggan dalam menilai mutu pelayanan tergantung pada bagaimana harapan pelanggan terhadap pelayanan

dibandingkan dengan pelayanan yang mereka terima. Apabila pelayanan yang diterima telah dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dinilai baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas dinilai sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, kualitas pelayanan dinilai buruk. Dengan demikian, baik buruknya kualitas pelayanan tergantung kepada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan masyarakat terhadap pelayanan yang baik secara konsisten.

Kualitas pelayanan pada masyarakat merupakan salah satu masalah yang mendapatkan perhatian serius oleh aparat pemerintah. Hal ini dibuktikan dalam keputusan MenPan 81/83, yang kemudian dipertegas dalam Inpres 1/95, kemudian disusul dengan surat edaran Menko-Wasbag/PAN No.56/MK.Waspan/6/98 yang ditujukan kepada seluruh menteri Kabinet Reformasi Pembangunan, Gubernur Bank Indonesia, para Gubernur KDH Tingkat I seluruh Indonesia, para pimpinan lembaga pemerintah non departemen, dan para bupati/walikota madya KDH Tingkat II seluruh Indonesia. Isi dari surat edaran No.56/98 tersebut adalah :

- 1) Dalam waktu secepat-cepatnya mengambil langkah-langkah perbaikan mutu pelayanan masyarakat pada masing-masing unit kerja/kantor pelayanan termasuk BUMN/BUMD.
- 2) Langkah perbaikan mutu pelayanan masyarakat tersebut diupayakan dengan jalan menerbitkan pedoman pelayanan yang antara lain memuat persyaratan prosedur, biaya/tarif pelayanan dan batas waktu penyelesaian pelayanan baik dalam buku panduan maupun pengumuman, atau melalui media informasi lainnya.

- 3) Menempatkan petugas yang bertanggung jawab untuk melakukan pengecekan kelengkapan persyaratan permohonan untuk kepastian mengenai diterima atau ditolaknya berkas permohonan tersebut pada saat itu juga.
- 4) Menyelesaikan permohonan pelayanan sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan dan apabila batas waktu yang ditentukan terlampaui, maka permohonan tersebut berarti disetujui.
- 5) Sedapat mungkin menerapkan pola pelayanan secara terpadu bagi unit-unit kerja kantor pelayanan yang terkait atau memproses atau menghasilkan satu produk pelayanan.
- 6) Melakukan penelitian secara berkala untuk mengetahui kepuasan pelanggan/ masyarakat dan hasilnya perlu dievaluasi dan ditindak lanjuti. Menata prosedur pelayanan secara berkesinambungan sesuai dengan tuntutan dan perkembangan dinamika sekarang, (<http://docs.google.com/viewer,2011>).

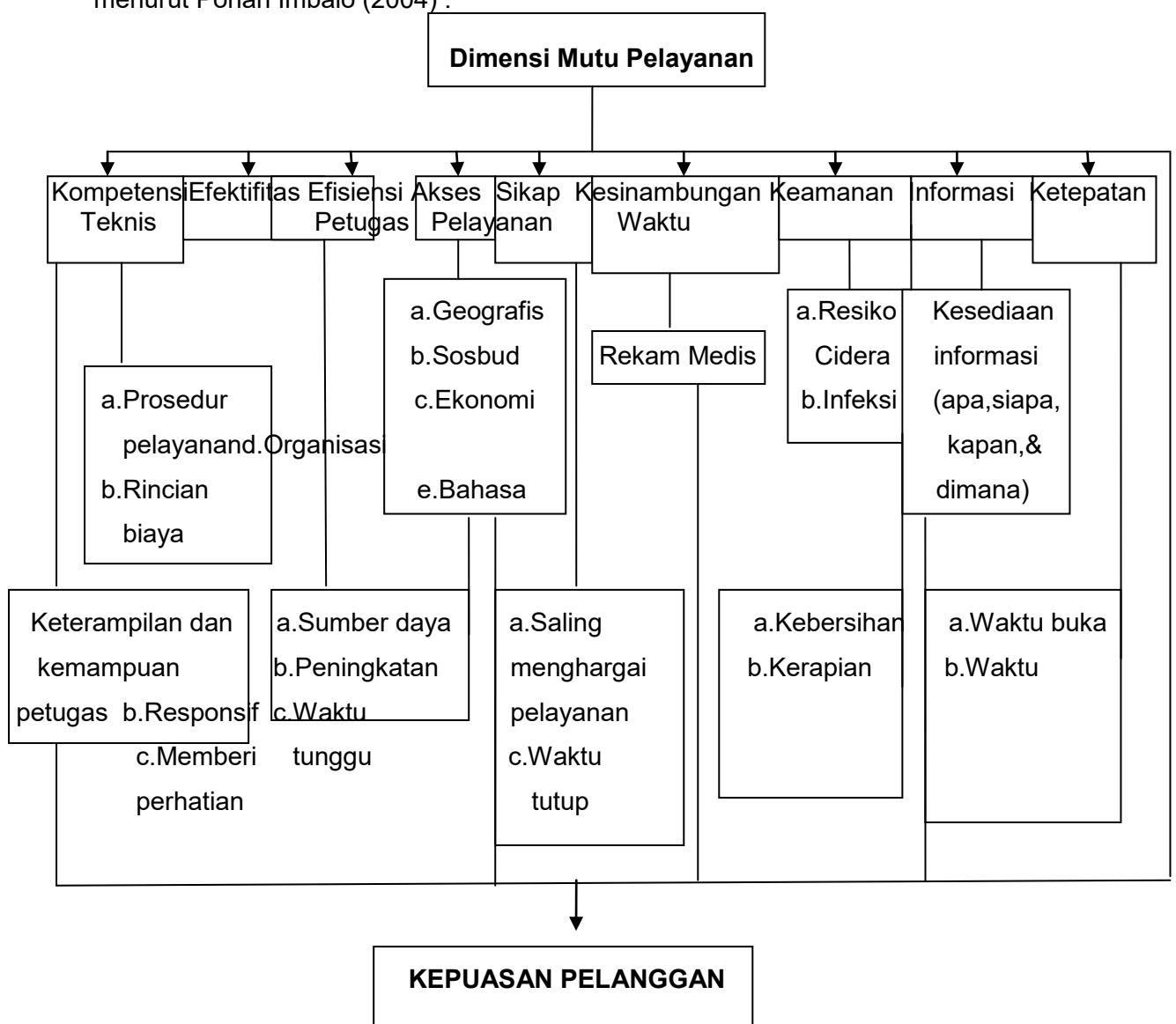
Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan dalam organisasi jasa tertentu bukanlah sesuatu yang mudah didefinisikan karena hal tersebut sangat erat dengan pandangan konsumen. Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan.

1. Dimensi Mutu Pelayanan

Kerangka teori dimensi mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir dan dapat digunakan dalam menganalisis masalah suatu mutu pelayanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, maka

dilakukan analisis terhadap setiap dimensi mutu pelayanan kesehatan seperti dimensi kompetensi teknis, efektifitas, efisiensi, akses, hubungan antar manusia, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, dan ketepatan waktu terhadap standar pelayanan kesehatan yang digunakan sehingga dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien (Pohan,2004).

Berikut ini adalah kerangka teori dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut Pohan Imbalo (2004) :



Gambar : 2. Kerangka Teori Dimensi Mutu Pelayanan Masyarakat

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisiensi dan efektif serta diberikan secara aman, dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Morgan, Rebecca, 2003).

4. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah suatu perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Dalam hal ini pembeli atau pengguna jasa memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa dan bertindak atas dasar apakah pembeli puas membelanjakan, tergantung kepada penampilan yang ditawarkan dalam hubungannya dengan harapan pembeli.

Kepuasan dalam melakukan suatu pembelian kadangkala terbentuk oleh rasa tidak puas dan puas. Meskipun demikian tidaklah gampang untuk menjadikan kepuasan pelanggan secara menyeluruh, oleh karena itu dapatlah dipahami bahwa ada kalangan pakar pemasaran berpendapat bahwa tidak realistis bila suatu perusahaan mengharapkan tidak ada pelanggan yang tidak puas.

Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001), mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja

dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan maka pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dibentuk oleh pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat dan informasi dari lingkungannya.

Menurut Kotler (2000) kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan.

Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu (Tjiptono, 1997).

Berikut ada 3 (tiga) tingkat kepuasan (Wijono, 1999), yaitu antara lain :

- 1) Bila penampilan kurang dari harapan maka pelanggan tidak dipuaskan.
- 2) Bila penampilan sebanding dengan harapan maka pelanggan puas.
- 3) Bila penampilan melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang.

Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yang ditemukan dalam studi kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

- 1) Keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam ruang periksa.
- 2) Kebersihan puskesmas.
- 3) Mendapat informasi yang menyeluruh, dalam arti pasien mendapat informasi tentang penyakitnya, bagaimana cara merawatnya di

rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat.

- 4) Mendapat jawaban dimengerti terhadap pertanyaan pasien, artinya apakah pasien mengerti jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukan.
- 5) Memberikan kesempatan bertanya, artinya apakah petugas kesehatan memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya.
- 6) Penggunaan bahasa daerah, artinya apakah petugas kesehatan menggunakan bahasa daerah dalam melayani pasien.
- 7) Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama.
- 8) Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik.
- 9) Tersedianya toilet, artinya apakah puskesmas memiliki toilet yang layak digunakan oleh pasien dan airnya tersedia cukup baik.
- 10) Tersedianya tempat duduk atau bangku pasien pada ruang tunggu.
(Pohan,2006).

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang tingkat kepentingan aspek tersebut terhadap pasien serta bagaimana penilaian pasien terhadap kinerja aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu meminta pertolongan ke puskesmas.

Disamping itu, kepuasan pasien merupakan suatu kenyataan yang sering diabaikan sebagai indikator mutu. Karena survei pasien-pasien mengenai masalah yang bersangkutan dengan dirinya yang berkaitan dengan kontrol

penyakitnya, budaya, sosial dan perbedaan status ekonomi serta asumsi pasien termasuk didalamnya pengunjung. Maka dari itu kepuasan pasien sering kali dipandang sebagai :

- 1) Suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan.
- 2) Berkaitan dengan kesembuhan dari sakit atau luka.
- 3) Berkaitan dengan sasaran dan *outcome* dari pelayanan.
- 4) Berkaitan dengan konsekuensi dari pada sifat pelayanan kesehatan itu sendiri.
- 5) Dalam penilaian mutu dihubungkan dengan ketepatan pasien terhadap mutu atau kebagusan pelayanan.
- 6) Pengukuran penting mendasar bagi mutu pelayanan karena memberikan informasi terhadap suksesnya provider bertemu dengan nilai dan harapan klien, dimana klien adalah mempunyai wewenang sendiri.

Kepuasan pelanggan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu, kinerja hasil (diluar klinis), dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan yang diterima. Dengan demikian kepuasan terjadi karena penilaian terhadap manfaat serta kenikmatan yang diperoleh dari apa yang dibutuhkan atau diharapkan.(Koentjoro,2007)

a. Kepuasan Pelanggan / Pasien

Salah satu indikator kualitas mutu pelayanan puskesmas adalah kepuasan pasien. Namun, tidak semua puskesmas dapat memenuhinya. Fakta mengenai buruknya pelayanan di puskesmas masih ada. Terlebih lagi sikap dari pihak puskesmas yang terkesan membeda-bedakan pelayanan yang diberikan.

Pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, serta sikap tenaga medis yang ramah dan komunikatif adalah sebagian dari tuntutan pasien terhadap pelayanan puskesmas. Namun, hanya sebagian puskesmas dapat memenuhi tuntutan tersebut terutama masalah kepuasan pasien (Zulfa, 2009).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya yang menimbulkan perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkannya (Kolter,2007).

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau dikonfirmasi yang disesuaikan antara harapan sebelumnya (norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah memakainya (F.Tjiptono,1997).

Kepuasan pelanggan adalah suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Dari definisi di atas, terdapat kesamaan yaitu menyangkut komponen kepuasan atau harapan dari kinerja. Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk, sedang kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli.

b. Kesopanan dan Keramahan (Sikap)

Kesopanan dan keramahan merupakan sikap atau perilaku tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor

pendapat dan emosi yang bersangkutan dengan menunjukkan sikap senang atau tidak senang,, setuju atau setuju,baik atau tidak baik dan sebagainya (Campbell,1950). Definisi yang sederhana mengenai sikap yaitu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, dimana sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmaja,2005). Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 (tiga) komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek. Artinya, bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) seseorang terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau perilaku terbuka/tindakan (Notoatmodjo,2005).

Ada berbagai tingkatan sikap seperti halnya dengan pengetahuan.Berbagai tingkatan dalam sikap antara lain :

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmojo,2005).

Seperti telah disebutkan di atas bahwa, sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktek). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana(Notoatmojo,2005).

Kesopanan dan keramahan yang ditunjukkan petugas merupakan salah satu contoh hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien yang direalisasikan dalam sikap yang baik. Dimana ada rasa saling menghargai, yaitu sikap menghormati orang lain dengan menganggap penting apa yang dianggap penting oleh orang tersebut. Sehingga dengan adanya sikap saling menghargai antara petugas kesehatan dengan pasien akan terjadi interaksi yang baik karena petugas kesehatan telah memberikan perhatian dan mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien (Pohan,2006).

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu.Sikap mengandung suatu penilaian emosional/efektif (senang, benci, sedih, dsb). Disamping komponen kognitif (pengetahuan tentang obyek) serta aspek konatif (kecenderungan bertindak positif atau negatif), sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dsb). Sikap itu

tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang obyek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono,2004).

Kesopanan dan keramahan dokter adalah suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipasif atau predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial.Dimana dokter berperan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan yang dibutuhkan pasien.Sebaiknya dokter melayani pasien tidak hanya sebagai perorangan, melainkan sebagai anggota keluarga bahkan sebagai anggota masyarakat.Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada pasien dan mengutamakan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan seoptimal mungkin.Mencegah timbulnya penyakit dan mengenali serta mengobati penyakit sedini mungkin, mengutamakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan berusaha memenuhi kebutuhan tersebut sebaik-baiknya, menyediakan dirinya sebagai tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama dan bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan lanjutan (Depkes RI,2003).

Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting dalam melayani pasien. Orang berusaha menyampaikan pandangan, perasaan dan harapannya kepada orang lain. Sehingga hubungan antar manusia yang baik akan mempunyai peranan besar dalam konseling yang efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektifitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan (Wijono,1999).

Untuk itu, pasien memainkan peranan yang sangat bergantung pada dokter atau tenaga kesehatan yang dianggap mempunyai kekuasaan tertentu baik dibidang pengetahuan maupun dibidang keterampilan. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter atau tenaga kesehatan. Selain itu pasien merasa dirinya beruntung dan tentram apabila dokter berusaha menyembuhkan penyakitnya (Indar,2001).

Adapun indikator dimensi mutu pelayanan kesehatan tentang hubungan manusia (sikap petugas) yaitu :

- 1) Tanggap terhadap keluhan
- 2) Memberi kesempatan bertanya
- 3) Informasi jelas dan mudah dimengerti
- 4) Mau mendengar keluhan
- 5) Peduli
- 6) Ramah
- 7) Menghargai pasien,(Pohan,2006)

c. Kelengkapan Sarana (Kenyamanan)

Salah satu unsur dalam dimensi kepuasan pasien yang mengacu pada penerapan standar adalah kenyamanan pelayanan. Salah satu contoh unsur kenyamanan pelayanan ini adalah tersedia fasilitas dalam menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Kelengkapan sarana berdampak pada kenyamanan yaitu adanya perasaan yang menimbulkan kepercayaan terhadap suatu hal yang diinginkan. Kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas pelayanan kesehatan, namun mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut (Koentjoro,2007).

Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan :

- 1) Dengan penampilan fisik layanan kesehatan.
- 2) Pemberi pelayanan.
- 3) Peralatan medis dan non medis, misalnya : (a).tersedianya AC; (b).tersedianya TV; (c).tersedianya majalah, dan lain sebagainya.

Adapun dimensi mutu layanan kesehatan dan indikator lainnya, yaitu :

- 1) Ruang tunggu yang nyaman
- 2) Tersedianya kursi yang memadai
- 3) Tersedianya toilet yang bersih
- 4) Tersedianya tempat sampah
- 5) Kamar periksa memiliki sekat/gorden (Pohan,2004)

Sarana pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kenyamanan kepada pasien, termasuk kebersihan, waktu tunggu dan lain-lain. Dalam hal ini setiap ruangan harus selalu dalam keadaan bersih, tertata dengan rapi dan mudah dibersihkan, tersedia tempat sampah minimal terdapat 1 buah untuk setiap ruangan (Wijono,1999).

d. Kepastian Waktu

Kepastian waktu dalam arti pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Kualitas pelayanan pada masyarakat merupakan salah satu yang mendapat perhatian serius oleh aparaturnya pemerintah.

Kepastian waktu adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan diberikan kepada pasien dengan tepat waktu sangat penting dan bermanfaat. Banyak tenaga kesehatan yang tidak memikirkan berapa banyak waktu yang digunakan untuk melayani pasien, berapa lama untuk berkorespondensi, berapa lama waktu yang digunakan untuk berbincang-bincang dengan staf lain, berapa banyak waktu yang dihabiskan untuk kunjungan ke daerah lain dan masih banyak lagi pertanyaan-pertanyaan tentang waktu. Karena setiap orang mempunyai kegiatan yang berbeda-beda, namun kualitas pelayanan ditunjukkan pula dengan standar waktu dalam memberikan pelayanan (Koentjoro,2007), seperti :

- 1) Pelayanan pemeriksaan tidak lebih dari 15 menit
- 2) Pelayanan di apotik tidak lebih dari 20 menit
- 3) Pelayanan di Poli Gigi tidak lebih dari 20 menit
- 4) Laboratorium : pengambilan sampel darah sekali jadi

Pada dasarnya pasien menginginkan suatu pelayanan dengan cara:

- 1) Cepat dan tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat, disiplin serta tepat waktu.
- 2) Jadwal buka biasanya berdasarkan kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun indikator dari ketepatan waktu ini adalah waktu buka dan waktu pelayanan yang tepat waktu.
- 3) Jadwal tutup puskesmas tepat waktu.
- 4) Petugas kesehatan datang pada tepat waktu sehingga dengan adanya indikator tersebut penggunaan sumber daya dapat berlangsung dengan efisien dan hasilnya tepat dan cepat dirasakan oleh pasien (masyarakat).

5) Petugas kesehatan pulang dengan tepat waktu (Pohan,2006).

Perencanaan waktu dilukiskan dalam berbagai bentuk umum yang dikenal sebagai jadwal kerja, jadwal waktu, atau program. Sebuah jadwal kerja unit kesehatan diperlukan bila kegiatan-kegiatan yang berbeda, atau kegiatan yang sama yang dilangsungkan di tempat yang berbeda, dan dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu (Rosemary,1999).

5. Pengertian Jamkesmas

Penyelenggaraan program jamkesmas menerapkan kaidah-kaidah asuransi kesehatan sosial dengan sistem yang menyeimbangkan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan yang merupakan tujuan dari program jamkesmas ini, yaitu terlaksananya pelaksanaan kesehatan masyarakat miskin (Depkes RI,2008).

Keberhasilan program jamkesmas di puskesmas dan jaringannya perlu didukung dengan pelaksanaan manajemen pengelolaan agar cakupan program dan pengendalian biaya berjalan baik. Unsur manajemen pengelolaan tersebut meliputi:

1) Perencanaan

Kegiatan perencanaan pengelolaan tersebut adalah penyusunan *Plan Of Action* (POA), baik berupa POA tahunan pada awal kegiatan POA bulanan/tribulan. POA merupakan unsur perencanaan yang wajib dibuat oleh puskesmas dan harus mendapat persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk pencairan anggaran jamkesmas.

2) Penggerakan pelaksanaan

Kegiatan penggerakan pelaksanaan meliputi proses minilokakarya untuk membahas hasil kegiatan bulan lalu, hambatan/masalah dan penyusunan

POA bulanan/tribulan untuk kegiatan bulan akandatang. Pada saat minilokakarya di puskesmas diharapkan dihadiri oleh tim pengelola jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada unsur penggerakan pelaksanaan ini juga dilakukan kegiatan pembinaan/supervise kepada pelaksanaan kegiatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

3) Monitoring dan evaluasi

Kegiatan monitoring ditunjukkan pada pemantauan pelaksanaan kegiatan sehari-hari termasuk penyelesaian pengaduan masyarakat dan kegiatan evaluasi berupa kegiatan. Evaluasi ini tujuannya untuk meningkatkan kinerja berikutnya, dan laporan hasil kegiatan yang dilakukan dianalisis hasil kegiatan (Depkes RI,2008).

Sumber dana jamkesmas berasal dari APBD sektor kesehatan. Pemerintah daerah berkontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di daerah masing-masing, yang meliputi :

- 1) Masyarakat miskin yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (jamkesmas).
- 2) Selisih harga di luar jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan.
- 3) Biaya transportasi rujukan dan rujukan pasien miskin dari RS kabupaten/kota ke RS yang dirujuk. Sedangkan biaya transportasi rujukan puskesmas ke RS/BKMM/BKPM/BP4/BK ditanggung oleh biaya operasional puskesmas.
- 4) Penanggung biaya transportasi pendamping pasien rujukan.
- 5) Pendamping pasien rawat inap.
- 6) Menanggulangi kekurangan dana operasional puskesmas.

Dana program dialokasikan untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan dan manajemen operasional program jamkesmas dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Dana pelayanan kesehatan masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya, seperti Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4), Balai Kesehatan Indra Masyarakat (BKIM).
- 2) Dana Manajemen Operasional yang meliputi :
 - (a) Administrasi Kepesertaan
 - (b) Koordinasi Pelaksanaan dan Pembinaan Program
 - (c) Advokasi, dan Sosialisasi
 - (d) Rekrutment dan evaluasi kabupaten/kota, propinsi dan pusat
 - (e) Kajian dan survey
 - (f) Pembayaran honor, investasi dan operasional
 - (g) Perencanaan dan Pengembangan Program
 - (h) SIM Jaminan Kesehatan Masyarakat (Depkes RI,2008)

Untuk mengetahui prosedur pelayanan kesehatan yaitu dengan cara Prosedur Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat oleh PT. Askes(Persero) yang dapat menggunakan fasilitas milik pemerintah sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK) utama.

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta adalah sebagai berikut :

- 1) Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar harus berkunjung ke puskesmas dan jaringannya.

- 2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota setempat. Penggunaan SKTM hanya berlaku untuk setiap kali pelayanan kecuali pada kondisi pelayanan lanjutan terkait dengan penyakitnya.
- 3) Apabila peserta jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dalam kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 4) Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit, peserta harus menunjukkan kartu peserta atau SKTM dan surat rujukan dari puskesmas di loket pusat pelayanan administrasi terpadu rumah sakit. Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh PT. Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT. Askes (Peserta) mengeluarkan surat keabsahan peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
- 5) Bila peserta tidak dapat menunjukkan kartu peserta atau SKTM sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan, maka yang bersangkutan diberi waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut. Pada kondisi tertentu dimana yang bersangkutan belum mampu menunjukkan identitas sebagaimana dimaksud di atas, maka Direktur RS dapat menetapkan status miskin atau tidak miskin pada yang bersangkutan.

Program jamkesmas adalah bantuan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung-jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin pada prinsip-prinsip dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.

Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari asuransi kesehatan merupakan salah satu cara yang terbaik untuk mengatasi mahalnya biaya pelayanan kesehatan. Alasannya antara lain karena :

- 1) Pemerintah dapat mendiversifikasikan sumber-sumber pendapatan dari sektor kesehatan;
- 2) Meningkatkan efisiensi dengan cara memberikan peran kepada masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan;
- 3) Memeratakan beban biaya kesehatan menurut waktu dan populasi yang lebih luas sehingga dapat mengurangi resiko secara individu. (Muninjaya, 2004)

B. Definisi Operasional Variabel

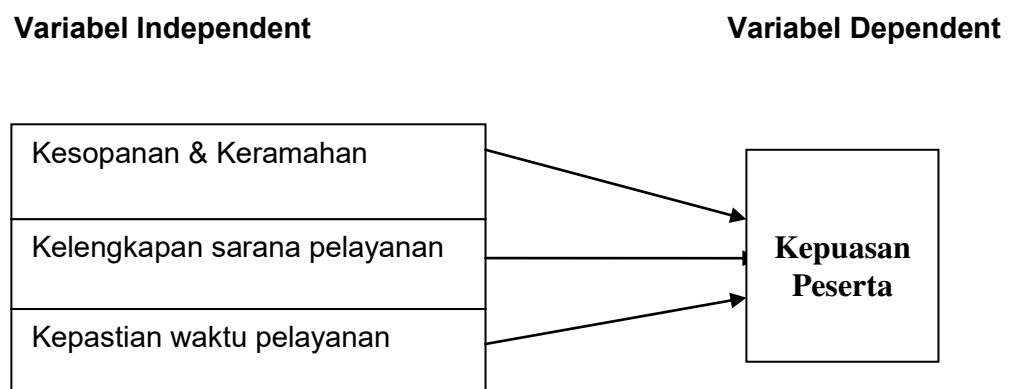
Variabel Y : Kepuasan peserta jamkesmas yaitu persepsi pelanggan dalam hal ini peserta jamkesmas terhadap apa yang ia terima setelah menerima pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Variabel X : Kualitas pelayanan adalah proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan dari puskesmas kepada klien khususnya peserta jamkesmas sesuai dengan apa yang dipersepsikan klien, dimana dimensi karakteristik kualitas mengacu pada kesopanan dan keramahan petugas, kelengkapan sarana pelayanan dan kepastian waktu pelayanan.

C. Kerangka Pikir Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan peserta jamkesmas. Dalam penelitian ini digunakan tiga (3) dimensi karakteristik dari beberapa karakteristik yang mempengaruhi kepuasan pasien (peserta jamkesmas). Kerangka penelitian ini digunakan untuk mempermudah jalan pemikiran terhadap masalah yang akan dibahas.

Berdasarkan landasan teori maka peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian seperti pada gambar berikut :



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu perumusan sementara mengenai suatu hal yang dibuat untuk menjelaskan atau mengarahkan penyelidikan selanjutnya. (Husein, 2003). Berdasarkan definisi tersebut maka perumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ho: Ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dari aspek kesopanan dan keramahan dengan Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas di Puskesmas Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

Ho: Ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dari aspek kelengkapan sarana pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas di Puskesmas Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

Ho: Ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dari aspek kepastian waktu pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas di Puskesmas Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.