

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada individu (Effendi, 2009). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 75 Tahun 2014 tentang puskesmas, pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dapat disimpulkan dari berbagai pengertian di atas bahwa puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, memiliki wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada individu.

2. Fungsi dan Peran

Menurut Effendi, (2009) fungsi-fungsi puskesmas beserta proses dalam melaksanakan fungsi tersebut:

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

Proses dalam melaksanakan fungsi dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.
- d. Memberikan pelayanan Kesehatan langsung kepada Masyarakat.
- e. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

3. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan Kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan Kesehatan menyeluruh yang meliputi:

- a. Kuratif (pengobatan).

- b. Preventif (upaya pencegahan).
- c. Promotive (peningkatan kesehatan).
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelaksanaan Upaya Kesehatan di puskesmas harus selalu memperhatikan mutu dan akses pelayanan Kesehatan. Seperti yang telah diamanatkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 7 disebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan”. (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

4. Jenis Pelayanan Puskesmas

Pelayanan yang terpadu berarti mencakup berbagai kegiatan upaya pokok yang dapat dilaksanakan dibawah satu koordinasi dan pimpinan puskesmas tersebut. Upaya Kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit yang tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat, Budioro (2002; 161).

Sekurang-kurangnya terdapat enam upaya pelayanan kesehatan Tingkat dasar yang harus dilaksanakan oleh puskesmas, yaitu: (SKN, 2004)

- a. Upaya Promosi Kesehatan.
- b. Upaya kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana.
- c. Upaya Perbaikan gizi.
- d. Upaya Kesehatan lingkungan.
- e. Upaya Pemberantasan Penyakit Menular.
- f. Pengobatan Dasar.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI no 1331/Menkes/sk/IX/2005, terdapat beberapa jenis kegiatan yang ada dalam pelayanan Kesehatan Dasar, meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Kegiatan rawat jalan yang termasuk di dalamnya antara lain:
 - 1) Tindakan medis sederhana.
 - 2) Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut dan tambal).
 - 3) Pemeriksaan obat-obatan sesuai dengan ketentuan.
 - 4) Pelayanan dan pengobatan gawat darurat.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) Kegiatan yang termasuk dalam rawat inap ini antara lain :
 - 1) Tindakan medis.
 - 2) Pemberian obat-obatan dan bahan habis pakai.
- c. Pelayanan Kesehatan di luar Gedung, kegiatan yang termasuk di dalam pelayanan luar Gedung antara lain :
 - 1) Pelayanan rawat jalan dengan puskesmas keliling (Pusling) baik roda empat maupun roda dua.
 - 2) Pelayanan Kesehatan di Posyandu.
 - 3) Pelayanan Kesehatan melalui kunjungan rumah (perawatan kesehatan masyarakat).

B. Tinjauan Tentang Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan Konsumen adalah Tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas

dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa maka sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. Faktor-faktor yang mempengaruhi untuk menjadi pelanggan dalam waktu lama. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah mutu produk dan pelayanannya, kegiatan penjualan pelayanan setelah penjualan dan nilai-nilai Perusahaan (Umar, 2005).

Menurut Kotler (2000) dalam bukunya Marketing Managament, kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang merupakan hasil perbandingan dari persepsi kinerja produk dan harapannya. Kepuasan pelanggan sangat bergantung pada harapannya. Oleh karena itu strategi kepuasan pelanggan harus didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat terhadap pelanggan. Produk atau jasa yang bisa memuaskan adalah produk atau jasa yang sanggup memberikan suatu yang dicari oleh konsumen sampai pada tingkat cukup (sitinjak, dkk, 2004).

Menurut Kotler, (2005) pelanggan atau seseorang dapat mengalami salah satu dari Tingkat kepuasan yaitu:

- a. Bila kinerja lebih rendah dari harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa puas karena harapannya lebih tinggi dari pada yang diterima pelanggan dari pemberi jasa.

- b. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa puas karena harapannya sesuai dengan apa yang diterima oleh pelanggan dari pemberi jasa

- c. Bila kinerja melebihi harapan pelanggan

Pelanggan akan merasa sangat puas karena apa yang diterimanya melebihi dari apa yang diharapkannya.

Secara garis besar, kepuasan merupakan perasaan atau persepsi seseorang yang diperoleh dengan membandingkan harapan dengan kenyataan yang didapatkan. Seseorang akan merasa puas dari pelayanan yang didapat apabila pelayanan tersebut sesuai dengan harapannya dan memenuhi kualitas pelayanan. Sedangkan seseorang merasa tidak puas apabila persepsi bahwa harapannya terhadap pelayanan yang diterima belum terpenuhi.

2. Definisi kepuasan pasien

Menurut Pohan, (2007) kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Pohan, 2007).

Dapat dibuktikan bahwa pasien dan/atau Masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan Kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya pasien atau Masyarakat yang tidak

merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan Kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti ke fasilitas Kesehatan lain . Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2007).

3. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator. Diantaranya :

a. Kepuasan terhadap akses layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
- 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, memberi keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan Kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- 1) Kompetensi Teknik dokter dan/atau profesi layanan Kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien

2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil layanan Kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan Kesehatan termasuk hubungan antar manusia

Kepuasan terhadap Kepuasan terhadap proses layanan Kesehatan termasuk hubungan antara manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran :

- 1) Sejauh mana kesediaan layanan Kesehatan menurut penilaian pasien
- 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan/atau profesi layanan Kesehatan
- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
- 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
- 5) Sejauh mana Tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan rencana pengobatan

d. Kepuasan terhadap sistem pelayanan Kesehatan

Kepuasan terhadap system layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan Kesehatan
- 2) Sistem perjanjian, termasuk giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul
- 3) Lingkup dan sikap keuntungan dan layanan Kesehatan yang ditawarkan

4. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Menurut Pohan, (2007) kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa aspek yang mempengaruhinya yaitu :

- a. Kesembuhan
- b. Ketersediaan obat puskesmas
- c. Keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa
- d. Kebersihan puskesmas
- e. Mendapatkan informasi yang menyeluruh, artinya mendapat informasi tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya Kembali berobat.
- f. Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, artinya apakah pasien mengerti jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukannya.
- g. Memberikan kesempatan bertanya, artinya apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.
- h. Kesiambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama.
- i. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik.
- j. Tersedianya toilet, artinya apakah puskesmas terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia
- k. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas

1. Tersediannya tempat duduk atau bangku untuk pasien-pasien pada ruang tunggu.

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang Tingkat kepentingan aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu meminta pertolongan ke puskesmas. Keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien sehingga menjadi penting dan perlu dilakukan dalam pengukuran dimensi kualitas pelayanan Kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat (Pohan, 2007).

Ada beberapa konsep untuk mengukur kepuasan seseorang. Menurut Merkouris, *et al* (1999) dalam Firdaus, (2015) mengukur kepuasan pasien dapat digunakan untuk evaluasi kualitas atau mutu pelayanan Kesehatan terdapat tiga konsep teori kepuasan menurut Krowinsky dan steiber (1996), Gunarsa dan singgih (1995) dan *service quality* (SERQUAL) menurut Parasuraman et al, (1990) .

Teori kepuasan menurut Krowinsky dan Steiber (1996) meliputi: *assesibility* atau keterjangkauan, *availability* atau ketersediaan sumber daya, kontinuitas pelayanan, efektivitas, keuangan, humanitas, ketersediaan informasi, pemberian informasi, kenyamanan lingkungan, dan kompetensi petugas, sedangkan teori kepuasan menurut Gunarsa dan Singgih (1995) meliputi karakteristik pasien yaitu : umur, Pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial-ekonomi, dan diagnosis penyakit (Firdaus, 2015).

Sedangkan Teori Kepuasan dengan model SERQUAL menurut Parasuraman *et al.*, (1988) mangacu pada konsep pengukuran kualitas

pelayanan yaitu pengukuran kepuasan. Model ini merupakan konsep yang paling banyak diterapkan diseluruh dunia dalam hal pelayanan. Baik dalam lingkungan industry, perbankan, perhotelan, Pendidikan, ataupun dunia Kesehatan. Terdapat lima dimensi dari model SERQUAL yang telah dikembangkan dan dikenal banyak orang sejak tahun 1988 hingga saat ini (Irwan, 2009).

5. Model SERQUAL

Metode dalam mengukur kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan Kesehatan menurut Parasuraman *et al.*, (1985) dipengaruhi oleh dua variable yaitu pelayanan yang diterima (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Dasar dari model SERQUAL adalah penilaian gap antara *perceived service* dengan *expected service*. Penelian gap melewati lima tahap hingga terbentuk konsep penilaian gap antara *perceived service* dengan *expected service* sebagai dasar dari model SERQUAL (Parasuraman *et al.*, 1985). Lima gap tersebut yaitu:

a) Gap 1. Harapan pelanggan dengan persepsi manajemen.

Penelian gap 1 ini didasarkan pada alasan bahwa harapan yang diperoleh pelanggan akan berpengaruh terhadap penilaian atau evaluasi pelanggan tentang kualitas pelayanan.

b. Gap 2. Persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dengan tafsiran persepsi tersebut kedalam spesifikasi kualitas pelayanan.

Penilaian gap 2 ini didasarkan pada alasan bahwa persepsi manajemen tentang harapan yang diperoleh pelanggan dan spesifikasi kualitas

pelayanan akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.

- c. gap 3. Spesifikasi kualitas pelayanan dengan pelayanan yang diberikan.

Penilaian gap 3 ini didasarkan pada alasan bahwa spesifikasi kualitas pelayanan yang diberikan akan berpengaruh terhadap tolak ukur kualitas pelayanan menurut pelanggan.

- d. Gap 4. Pelayanan yang diberikan dengan komunikasi pada pelanggan.

Penilaian gap 4 ini didasarkan pada alasan bahwa pelayanan yang diberikan akan berpengaruh terhadap tolak ukur kualitas pelayanan menurut pelanggan.

- e. Gap 5. Pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang dirasakan.

Penilaian gap 5 ini didasarkan pada alasan bahwa kualitas pelayanan yang diperoleh pelanggan merupakan sesuatu yang penting karena akan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Parasuraman *et al*, (1985) kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan (*perceived service quality*) adalah hasil perbandingan dari pengukuran *expected service* dan *perceived service*. Hasil perbandingannya dapat menyimpulkan Gambaran kepuasan pasien pada kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima oleh pelanggan.

Cara pengukuran *perceived service quality* adalah dengan menghitung skor gab atau selisis antara nilai *expected service* dan *perceived service*. Apabila hasil skor gap adalah negative, maka dinyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kurang memuaskan, apabila

hasil skor gap sama dengan nol, maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memuaskan. Dan apabila hasil skor gap adalah positif, maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan sangat memuaskan (Parasuraman *et al.*, 1988).

Hasil pengukuran *perceived service quality* merupakan suatu evaluasi kinerja penyelenggara atau penyedia pelayanan. *expected service* dan *perceived service* sendiri dipengaruhi oleh lima dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* yang akan dijelaskan secara rincidalam teori kepuasan SERQUAL.

a. *Tangible*

Tangible yang dapat diartikan sebagai bukti fisik adalah wujud yang dapat terlihat langsung dari penyedia pelayanan meliputi penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana, informasi, petugas. Parasuraman *et al.* (1994) menyebutkan beberapa point penting dari dimensi *Tangible* yaitu : peralatan dan fasilitas terlihat menarik, pekerja berpenampilan rapi dan profesional, unsur pendukung pelayanan terlihat baik (Parasuraman *et al.*, 1988).

Menurut Parasuraman *et al.*, (1988) dalam penelitian dan pengembangan (Balitbang) kota Medan, (2013) dimensi ini mencakup kondisi penampilan fisik, fasilitas, peralatan, serta penampilan petugas, karena jasa tidak dapat diamati secara langsung maka pelanggan sering kalo berpedoman pada kondisi yang terlihat mengenai jasa dan melakukan evaluasi. Kenyataan yang berkaitan dengan hal ini mencakup objek yang sangat bervariasi, seperti penampilan petugas, kondisi ruang tunggu atau tempat duduk, peralatan dan fasilitas yang digunakan.

b. *Realibily*

Reliability yang dapat diartikan sebagai kehandalan adalah kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang sijnajikan dengan segera, akurat dan memuaskan. *Reliability* mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Parasuraman *et al.* (1994) menyebutkan point-point penting dari dimensi *Reliability* diantaranya yaitu : memberikan pelayanan sesuai dengan segera, meberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan (Parasuraman *et al.*, 1988).

Menurut Parasuraman *et al.*, (1985) dalam balitbang kota Medan, (2013) dimensi ini menunjukan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang handal, dapat dipercaya, bertanggung jawab terhadap apa yang dijanjikan, tidak pernah memberi janji yang berlebihan dan selalu memenuhi janjinya. Untuk melihat dimensi *realibility* dapat dilihat pernyataan harapan pelanggan dibawah ini:

- 1) Jika pelayanan yang unggul, menjanjikan melakukan sesuatu pada waktu tertentu mereka akan melakukan hal itu.
- 2) Jika pelanggan bermasalah mereka akan menunjukan perhatian yang tulus untuk menyelesaikannya.
- 3) Layanan yang unggul melayani dengan benar pada waktu pertama kali.
- 4) Jasa pelayanan yang unggul melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan.

- 5) Jasa pelayanan yang unggul melayani sesuai dengan waktu yang dijanjikan.
- 6) Jasa pelayanan yang unggul memiliki kebijakan agar hasilnya bebas dari kesalahan.

c. *Responsiveness*

Responsiveness yang dapat diartikan sebagai ketanggapan adalah kemampuan untuk membantu pelanggan dan meningkatkan ketepatan pelayanan untuk melayani konsumen dengan baik. Terdapat empat point dari dimensi *Responsiveness* yaitu: selalu memberikan informasi kepada pelanggan tentang kapan pelayanan siap diberikan, pelayanan terhadap pelanggan diberikan dengan tanggap, kemauan untuk membantu pelanggan dan kesiapan untuk menanggapi permintaan pelanggan (Parasuraman *et al.*, 1988).

Menurut Parasuraman *et al.*, (1985) dalam Balitbang kota Medan, (2013) dimensi ketanggapan merefleksikan komitmen untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya, yang berkaitan dengan keinginan dan kesiapan petugas untuk melayani. Untuk melihat harapan pada dimensi ini dapat dilihat di bawah ini :

- 1) Petugas yang unggul memberitahukan secara pasti kepada pelanggan kapan pelayanan dilakukan.
- 2) Petugas yang unggul akan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat kepada pelanggan.
- 3) Pekerja yang unggul akan selalu berkeinginan untuk membantu pelanggan.

- 4) Petugas yang unggul tidak akan pernah terlalu sibuk untuk menanggapi tuntutan pelanggan.

d. *Assurance*

Assurance yang dapat diartikan sebagai jaminan adalah kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas resiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku sehingga dapat menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan pelanggan. Parasuraman *et al.*, (1994) menyebutkan empat poin pada dimensi *assurance* yaitu: pekerja dapat menanamkan kepercayaan dalam diri pelanggan, membuat pelanggan merasa aman saat melakukan transaksi. pekerja selalu menunjukkan sikap sopan santun dan pekerja memiliki pengetahuan luas untuk menjawab pertanyaan pelanggan (Parasuraman *et al.*, 1988).

Menurut Parasuraman *et al.*, (1985) dalam balitbang kota Medan, (2013) dimensi *Assurance* mencakup pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan untuk memberikan kepercayaan serta keyakinan kepada pelanggan. Kompetensi berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa, keramahan mengacu pada bagaimana pekerja berinteraksi dengan pelanggannya dan kepemilikan pelanggan. Keamanan merefleksikan pelanggan bahwa ia bebas dari bahaya resiko dan keragu-raguan.

e. *Emphaty*

Emphaty yang dapat diartikan sebagai empati adalah sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, rasa peduli,

komunikasi yang baik, serta kemudahan untuk dihubungi. Jumlah poin penilaian pada dimensi *empathy* ada lima yaitu: memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, pekerja melayani pelanggan dengan penuh perhatian, pekerja mengutamakan kepentingan pelanggan dengan sepenuh hati, pekerja memahami kebutuhan pelanggan dan mempunyai jam kerja yang sesuai (Parasuraman *et al.*, 1988).

Menurut Parasuraman *et al.*, (1985) dalam Balitbang kota Medan, (2013) *empathy* yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, rasa peduli, komunikasi yang baik, serta kemudahan untuk dihubungi, dimensi ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk memahami perasaan pelanggan. Dimensi ini terdiri dari tiga hal berikut:

- 1) *Accessibility*, mencakup kehandalan untuk mendekati atau menghubungi.
- 2) *Communication skill*, mencakup pemberian informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat dimengerti dan mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pada pelanggan.
- 3) *Understanding the customer*, hal ini mencakup perlunya usaha untuk mengetahui dan kebutuhan khususnya.

C. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang

memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyimpanannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Fandy Tjiptono, 2004)

Kualitas pelayanan Kesehatan adalah persepsi pelanggan mengenai superioritas jasa layanan kesehatan yang merupakan akumulasi kepuasan bagi banyak pelanggan atas banyak pengalaman jasa. Penyedia layanan jasa Kesehatan yang berkualitas adalah penyedia jasa yang mampu secara terus-menerus menyediakan pengalaman jasa yang memuaskan selama periode waktu yang lama menurut Hart *et al.* (1990), kualitas suatu pelayanan jasa adalah perbedaan antara jasa yang disediakan dan yang diharapkan oleh pelanggan. Dalam hal ini penilaian tentang kualitas pelayanan jasa ditentukan oleh pengguna jasa (Tangkilisan, 2007).

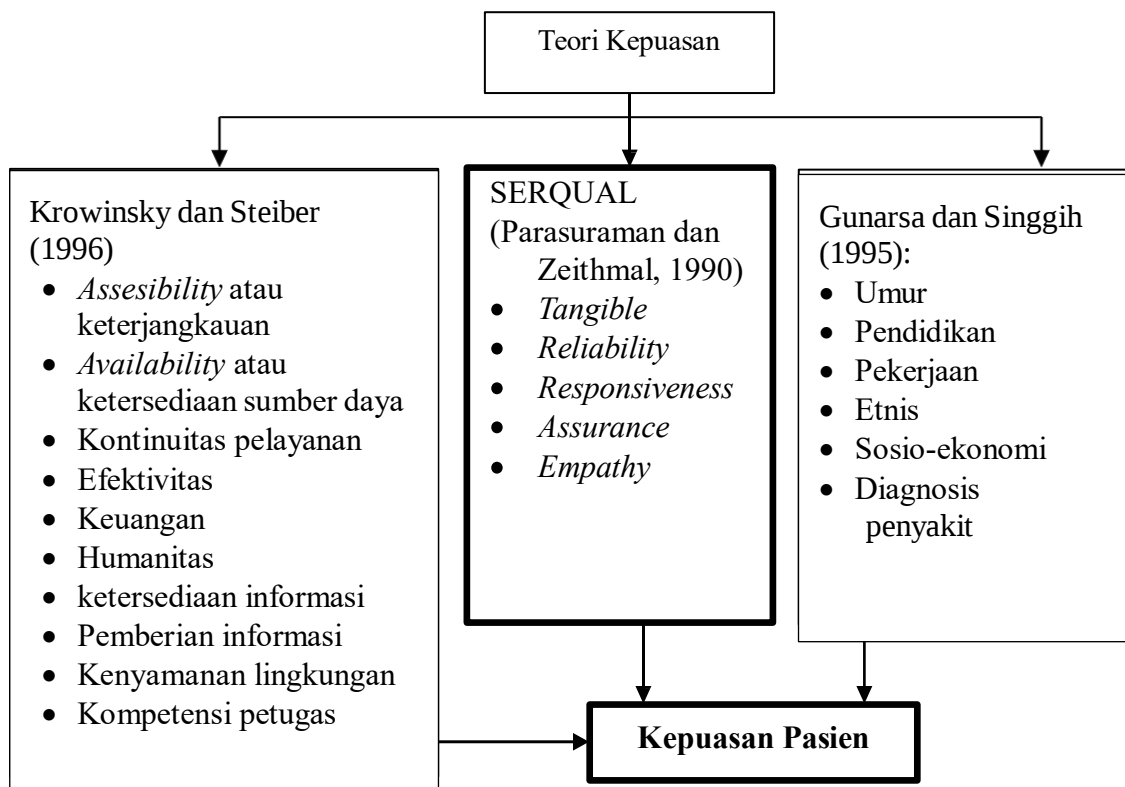
Kualitas pelayanan Kesehatan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal. Kualitas juga dapat dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus. Pada umumnya kualitas pelayanan Kesehatan berfokus pada konsep bahwa pelayanan Kesehatan memiliki tiga landasan utama yaitu kualitas, akses dan biaya. Kualitas dapat dicapai jika layanan yang terjangkau dapat diberikan dengan cara yang pantas, efisien dan hemat biaya. Layanan yang berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*), tersedia (*available*), mudah didapat (*accessible*), memadai (*acceptable*), terjangkau (*affordable*), dan mudah dikelola (*controllable*). Kualitas tercapai ketika kebutuhan dan harapan pelanggan terpenuhi (Assaf, 2009)

Jadi yang dimaksud dengan kualitas pelayanan Kesehatan adalah menunjuk pada Tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien / pelanggan. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan Kesehatan (Satrianegara, 2009).

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh komunikasi dari mulut ke mulut (*Word of Mount*), kebutuhan pasien , pengalaman masa lalu (*Past Experience*) dan pengaruh komunikasi eksternal. Dalam kenyataannya pelayanan yang diterima/dirasakan pasien dengan harapan akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan (Zeithmal, 1990) dalam puspita (2009).

E. Kerangka Teori

Atas dasar kajian teoritik, yang telah diuraikan di tinjauan Pustaka maka kerangka teori ini dimodifikasi dari teori kepuasan pasien menurut Parasuraman dan Zeithmal, (1990), Krowinsky dan Steiber (1996), dan Gunarsa dan Singgih (1995).

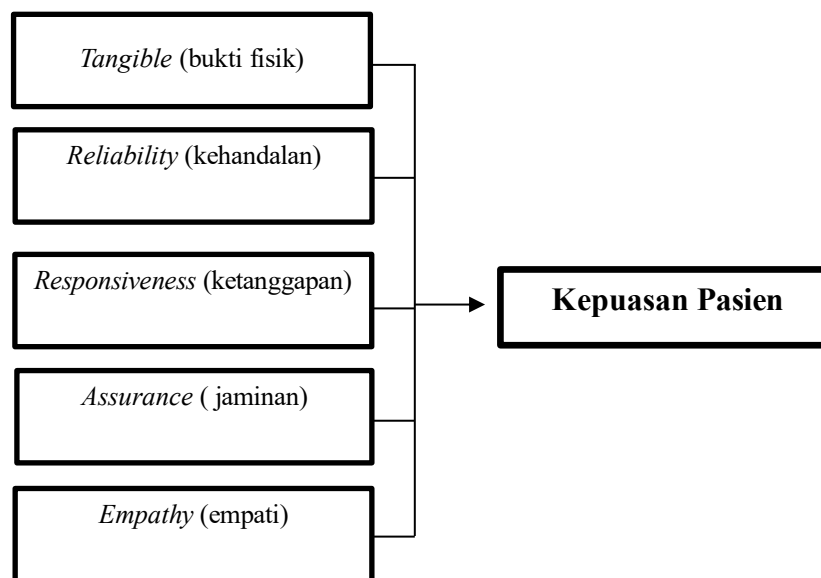


Gambar 2. 1 kerangka teori

Sumber Parasuaraman dan Zeithml, (1990), Krowinsky dan Steiber (1996), Gunarsa dan Singgih (1995).

F. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep Satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Natodmodjo, 2010).



Gambar 2. 4 kerangka konsep