

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Pengertian

Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014 Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.1.2 Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas pada Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Pasal 2 yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.1.3 Fungsi

Pada Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Pasal 5 Puskesmas menyelenggarakan fungsinya dibagi menjadi UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Dalam menyelenggarakan fungsi UKM, Puskesmas berwenang untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap system kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKP, Puskesmas berwenang untuk :

- a. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan Dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.

- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan.
- i. Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.1.1.4 Jenis Pelayanan

Menurut Permenkes No. 31 Tahun 2019 beberapa ruang pelayanan dan pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh puskesmas antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2019) :

- a. Ruangan pendaftaran dan rekam medik
- b. Ruangan tunggu
- c. Ruangan pemeriksaan umum
- d. Ruangan Tindakan

- e. Ruang Gawat Darurat
- f. Ruang KIA, KB, dan imunisasi
- g. Ruang kesehatan anak dan imunisasi
- h. Ruang kesehatan ibu dan KB
- i. Ruang kesehatan gigi dan mulut
- j. Ruang ASI
- k. Ruang promosi kesehatan
- l. Ruang farmasi
- m. Ruang persalinan
- n. Ruang rawat pasca persalinan
- o. Ruang rawat inap anak
- p. Ruang rawat inap pria
- q. Ruang rawat inap wanita
- r. Ruang gedung umum
- s. KM/WC pasien (laki dan wanita terpisah)
- t. Laboratorium
- u. Ruang cuci linen
- v. Ruang sterilisasi
- w. Ruang penyelenggaraan makanan
- x. KM/WC untuk rawat inap
- y. KM/WC petugas
- z. Ruang jaga petugas

2.1.2 Tempat Pendaftaran Pasien

2.1.2.1 Pengertian

Tugas pokok tempat pendaftaran pasien adalah menerima pendaftaran pasien yang akan berobat dirawat jalan maupun rawat inap, melakukan pencatatan data, menyediakan formulir – formulir rekam medis baru bagi pasien baru, mengarahkan pasien ke poliklinik atau ruangan kamar rawat inap yang sesuai dengan keluhan pasien, serta memberikan informasi tentang pelayanan – pelayanan yang ada pada instansi kesehatan tersebut (Klawdina, 2018).

2.1.2.2 Fungsi

Fungsi tempat pendaftaran pasien adalah tempat pencatatan identitas pasien ke formulir – formulir rekam medis, data dasar pasien, KIB, KIUP dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan maupun rawat inap, pemberian dan pencatatan nomor rekam medis disesuaikan dengan kebijakan penomoran yang telah ditetapkan. Lalu penyediaan dokumen rekam medis baru untuk pasien baru, penyediaan dokumen rekam medis lama untuk pasien lama melalui bagian filling, penyimpanan dan penggunaan KIUP, pendistribusian dokumen rekam medis untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, penyediaan informasi kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap (Tominanto & Maryanti, 2018).

2.1.3 Kepuasan Pasien

2.1.3.1 Pengertian

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya serta hal tersebut dapat menjadi cerminan dari mutu pelayanan kesehatan yang diterima pasien (Dewi et al., 2020).

2.1.3.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Mutu pelayanan kesehatan menunjuk langsung pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menciptakan rasa puas pada diri pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata penduduk, sama seperti dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna suatu kepuasan maka mutu pelayanan akan bertambah baik. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut ahli Moison, Walter, dan White ialah (Klawdina, 2018).

- a. Karakteristik produk, produk yang dimaksud merupakan kepemilikan rumah sakit bersifat fisik seperti gedung dan dekorasi. Karakteristik rumah sakit meliputi penampilan bangunan, kebersihan, serta kelengkapan fasilitasnya.
- b. Harga, harga yang dimaksud meliputi harga produk dan jasa. Harga merupakan salah satu aspek terpenting untuk penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.
- c. Pelayanan, pelayanan yang dimaksud ialah pelayanan keramahan petugas rumah sakit, serta kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan.

Rumah sakit akan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien.

- d. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Tidak hanya pelayanan saja yang diutamakan, namun memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi dapat menarik konsumen.
- e. *Image*, yaitu citra, reputasi, dan kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan rumah sakit. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan.
- f. Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan, dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut serta dalam menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien.
- g. Suasana, meliputi keamanan, keakraban, dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk, indah, dan bersih akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.
- h. Komunikasi, komunikasi yang dimaksud ialah tata cara informasi yang diberikan petugas dan keluhan – keluhan dari pasien.

2.1.3.3 Cara Mengukur Kepuasan

Menurut Nursalam, ada beberapa cara mengukur kepuasan pasien, antara lain (Nursalam, 2011) :

- a. Sistem keluhan dan saran, seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, sambungan telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lain.
- b. Survei kepuasan pelanggan, seperti via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.
- c. Pembeli bayangan (*Ghost shopping*), artinya salah satu bentuk observasi yang menggunakan jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk melakukan pengamatan aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.
- d. Analisis kehilangan pelanggan, adalah melakukan hubungan atau mewawancarai pelanggan yang sudah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan menjalankan perbaikan pelayanan.

2.1.3.4 Indikator Mutu

Menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman – Servqual ada lima dimensi mutu. Kelima dimensi tersebut, yaitu (Meliala, 2018) :

- a. *Tangible* (berwujud) ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.
- b. *Reliability* (keandalan) ditandai dengan kepercayaan atas kemampuan *provider* dalam mewujudkan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap) ditandai dengan tanggapan yang cepat dan tepat petugas dalam membantu keinginan konsumen.

- d. *Assurance* (kepastian) ditandai dengan pengetahuan dan keterampilan dari petugas dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
- e. *Empathy* (empati) ditandai dengan sikap sopan – santun, ramah – tamah, tegas tetapi penuh perhatian dari petugas terhadap konsumen.

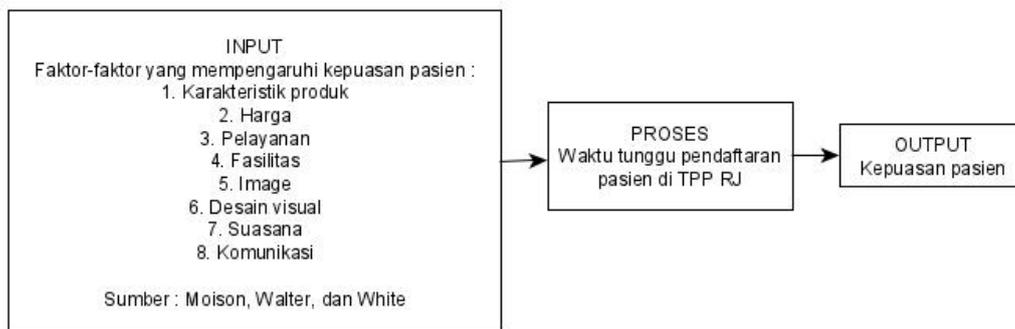
2.1.3.5 Indikator Mutu Responsiveness - Waktu Tunggu

Faktor indikator mutu *responsiveness* (daya tanggap) pasien terhadap pelayanan pendaftaran adalah waktu menunggu antrian loket, pasien mendapatkan layanan sesuai yang diharapkan, loket memberikan pelayanan yang tepat waktu dan tanggap dalam menangani masalah registrasi. Dengan demikian, untuk meningkatkan pelayanan pendaftaran salah satunya adalah waktu tunggu pelayanan registrasi dan administrasi bagi pasien rawat jalan (Muh. Muhlis, Woro Supadmi, Septiana Eka Dewi A, 2010).

Waktu tunggu merupakan waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pasien mendaftar di tempat pendaftaran sampai tersedianya dokumen rekam medis. Standar waktu tunggu pasien menurut Permenkes No. 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan adalah ≤ 60 menit. Namun waktu tunggu untuk penyediaan dokumen rekam medis menurut Permenkes No. 129 Tahun 2008 ialah ≤ 10 menit dimulai dari kedatangan pasien di tempat pendaftaran sampai dokumen rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

2.2 Kerangka Teori

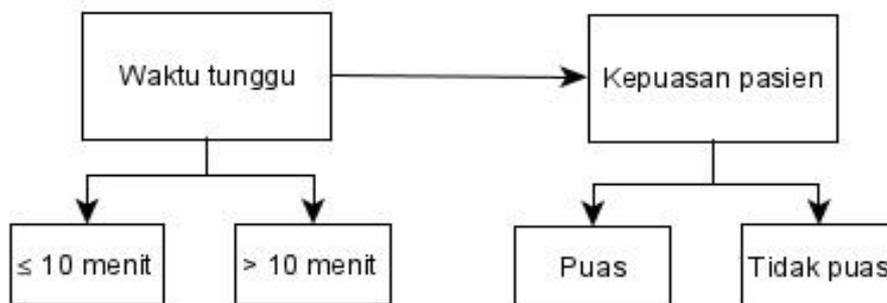
Pada kerangka teori ini diketahui yang menjadi input untuk waktu tunggu pendaftaran pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan yaitu meliputi karakteristik produk, harga, pelayanan, fasilitas, *image*, desain visual, suasana, dan komunikasi. Lalu diperoleh output yaitu kepuasan pasien. Kerangka teori pada penelitian ini ialah sebagai berikut :



Gambar II. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kepuasan pasien sebagai variabel terikat yang dipengaruhi oleh waktu tunggu sebagai variabel bebas. Kerangka konsep pada penelitian ini ialah sebagai berikut :



Gambar II. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien di unit rawat jalan Puskesmas Polowijen.

Ha : Ada hubungan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien di unit rawat jalan Puskesmas Polowijen.