

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Puskesmas**

##### **2.1.1 Definisi Puskesmas**

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. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Satrianegara, 2014).

Mutu dalam layanan kesehatan di puskesmas adalah sebuah konsep manajemen berfokus konsumen yang inovatif dan partisipatif yang mempengaruhi setiap individu dalam organisasi. Tujuannya adalah terwujudnya pelaksanaan proses perbaikan yang akan berdampak positif *outcome* layanan kesehatan (Assaf, 2009).

##### **2.1.2 Wilayah Kerja dan Ruang Lingkup Pelayanan Puskesmas**

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis

dari dari kepala DINKES (Dinas Kesehatan) Kabupaten/Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan “Puskesmas Pembina” yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi.

Dalam perkembangannya, batasan-batasan di atas makin kabur seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang Otonomi Daerah yang lebih mengedepankan desentralisasi. Dengan otonomi, setiap daerah tingkat II punya kesempatan mengembangkan puskesmas sesuai rencana strategis (Restra) Kesehatan Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan sesuai situasi dan kondisi daerah Tingkat II (Satrianegara, 2014).

### **2.1.3 Fungsi Dan Peran Puskesmas**

Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini Puskesmas sebagai unit pelaksana

teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Puskesmas sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat (Suparyanto, 2011).

Fungsi Puskesmas:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

## 2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

## 3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

### a. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga

berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya

b. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap (Suparyanto, 2011).

#### **2.1.4 Ruang Lingkup Pelayanan**

Pelayanan kesehatan yang di berikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan sebagai berikut:

1. Kuratif (pengobatan).
2. Prefentif (upaya pencegahan).
3. Promotif (peningkatan kesehatan).
4. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan) (Satrianegara, 2014).

#### **2.1.5 Tata Kerja**

Tata kerja puskesmas meliputi enam wilayah, yaitu:

1. Berkoordinasi dengan kantor Kecamatan.
2. Bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kota.
3. Bermitra dengan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya.
4. Menjalin kerjasama yang erat dengan fasilitas rujukan.

5. Berkoordinasi dengan lintas sektor.
6. Bermitra dengan organisasi yang menghimpun tokoh masyarakat yang peduli kesehatan masyarakat (Satrianegara, 2014).

### **2.1.6 Kedudukan Puskesmas**

Kedudukan puskesmas meliputi beberapa system, yaitu meliputi:

1. Sistem Kesehatan Nasional sebagai sarana pelayanan kesehatan (perorangan dan masyarakat) strata pertama.
2. Sistem kesehatan Kabupaten/Kota sebagai unit pelaksana teknis Dinas yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Sistem Pemerintah Daerah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural pemerintah daerah Kabupaten/Kota (Satrianegara, 2014).

### **2.1.7 Struktur Organisasi**

Struktur organisasi Puskesmas yang akan di terapkan tergantung daripada Visi, Misi, Tujuan, Fungsi, serta beban kegiatan dan program masing-masing Puskesmas. Penyusunan struktur organisasi Puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Peraturan Daerah Kabupaten/Kota. Umumnya struktur organisasi terdiri atas, sebagai berikut:

1. Kepala Puskesmas.
2. Unit tata usaha.
3. Unit pelaksana teknis fungsional.
4. Jaringan pelayanan.

- a. Puskesmas Pembantu.
- b. Puskesmas Keliling.
- c. Bidan di Desa atau komunitas (Satrianegara, 2014).

#### **2.1.8 Manajemen Pelayanan Puskesmas**

Manajemen Puskesmas didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Manajemen Puskesmas diselenggarakan sebagai berikut:

1. Proses pencapaian tujuan Puskesmas.
2. Proses menyelaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai Puskesmas (*Management by objectives* atau MBO) (Drucker dalam Satrianegara, 2014).
3. Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas Puskesmas.
4. Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.
5. Proses kerja sama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan Puskesmas.
6. Proses mengelola lingkungan.

### 2.1.9 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan di puskesmas terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

#### 1. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib meliputi program *basic six* yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib yaitu sebagai berikut.

##### 1.) Promosi kesehatan:

- a) Promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas.
- b) Promosi kesehatan di luar gedung Puskesmas.

##### 2.) Kesehatan lingkungan, meliputi:

- a) Penyehatan air,
- b) Penyehatan tempat pembuangan sampah dan limbah,
- c) Penyehatan lingkungan pemukiman dan jamban keluarga,
- d) Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum,
- e) Pengamanan tempat pengelolaan pestisida, dan
- f) Pengendalian vektor.

##### 3.) KIA termasuk Keluarga Berencana, meliputi:

- a) Kesehatan ibu,
- b) Kesehatan bayi,
- c) Upaya kesehatan balita dan anak pra sekolah,
- d) Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan

- e) Pelayanan Keluarga Berencana.
- 4.) Upaya perbaikan gizi masyarakat.
- 5.) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, meliputi:
  - a) TB Paru,
  - b) Pelayanan Imunisasi,
  - c) Diare,
  - d) ISPA.
- 6.) Upaya pengobatan, meliputi:
  - a) Pengobatan
  - b) Pemeriksaan laboratorium (Mubarak, 2011).

## 2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan kemampuan Puskesmas. Sesuai dengan Undang-Undang RI No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka daerah Kabupaten/Kota dapat menetapkan dan mengembangkan jenis program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang sudah diukur dengan kemampuan sumberdaya termasuk ketersediaan dan kompetensi tenaga pelaksanaannya, dengan tetap memperhatikan arahan dan kebijakan tingkat provinsi dan pusat yang dilandasi oleh kepentingan daerah dan nasional termasuk *consensus global* atau kesepakatan dunia (antara lain penanggulangan penyakit polio, TBC, Malaria, diare, kusta, dll).

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas meliputi:

- a. Puskesmas dengan rawat inap
- b. Upaya kesehatan usia lanjut
- c. Upaya kesehatan mata atau pencegahan kebutaan
- d. Upaya kesehatan telinga atau pencegahan gangguan pendengaran
- e. Kesehatan jiwa
- f. Kesehatan olahraga
- g. Pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi
- h. Perawatan kesehatan masyarakat
- i. Bina kesehatan tradisional
- j. Bina kesehatan kerja (Mubarak, 2011).

## **2.2 Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien merupakan indikator kualitas pelayanan yang petugas kesehatan berikan. Pasien yang puas akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan bila mereka membutuhkan lagi. Pasien yang puas akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2017).

Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (Standart kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. (Woodruff and Gardial dalam Nursalam, 2017).

Kepuasan pasien adalah mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pasien (Muninjaya, 2013).

Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat anda penuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang di terima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Kepuasan pasien adalah karena kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Muninjaya, 2013).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Nursalam (2017), yaitu sebagai berikut.

#### **1. Kualitas produk atau jasa.**

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang di gunakan berkualitas.

#### **2. Harga.**

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam

penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meski demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

### 3. Emosional.

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

### 4. Kinerja.

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang di berikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit

### 5. Estetika.

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat di tangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

#### 6. Karakteristik produk.

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antarlain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi tampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya

#### 7. Pelayanan.

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

#### 8. Lokasi.

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah di jangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

## 9. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak fatal menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

## 10. Komunikasi.

Komunikasi, yaitu tatacara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Dengan cepat di terima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

## 11. Suasana.

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhanya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

## 12. Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

Menurut Rangkuti, ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan;
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan;
3. Perilaku personel kurang memuaskan;
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang;
5. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai;
6. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

### 2.2.3 Indeks Kepuasan Pasien

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu *Product Quality*, *Service Quality*, *Price Emotional Factor*, dan *Cost of Acquiring*.

#### 1. *Product Quality*.

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reability*, *conformance*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

## 2. *Service Quality.*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah di konsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 dimensi yaitu *tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness*. Skala nilai di nyatakan dalam skala 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor = jumlah n pengukuran dikatakan skala).

## 3. *Emotional Factor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. *Emotional Factor* diukur dari *perceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

## 4. *Price.*

Harga dari produk, jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang di keliarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus di bayar konsumen (*price is that which is given in an exchange to aquire a good or service*).

## 5. *Costof Aquaring.*

Biaya yang di keluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

Menurut Leonard L. Barry dan pasuraman "*Marketing servis competin through quality*" (New york freepreess, 1991:16) yang di kutip Parasuraman dan Zeithaml (2001) dalam (Nursalam, 2017). mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang di gunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain:

1. *Tangible* (kenyataan), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain;
2. Empati, yaitu kesediaan kariawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen;
3. Cepat tanggap, yaitu kemauan dari kariawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen;
4. Keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang di janjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten;
5. Kepastian, yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah di kemukakan kepada konsumen.

Dari lima karakteristik di atas menurut (Nursalam, 2016) kepuasan pasien dapat di ukur berdasarkan:

1. *Caring*

Perawat mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien, memperhatikan keluhan pasien (sebagai mahluk individu dan sosial keluarga dan masyarakat).

2. Kolaborasi

Perawat memotivasi, bersama-sama menyelesaikan masalah pasien.

### 3. Kecepatan

Keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera, indikatornya adalah kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan, waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.

### 4. Empati

Pemberian layanan secara individual dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan/harapan pasien. Petugas mau mendengarkan keluhan, memperhatikan dan membantu menyelesaikan; petugas acuh dan acuh tak acuh.

### 5. *Courtesy*

Perilaku perawat yang sopan dengan menghargai pasien, tenaga kesehatan lain dan sesama perawat.

### 6. *Sincerity*

Kondisi kualitas perawat yang didasarkan pada kejujuran antara pikiran dan tindakanya.

## 2.2.4 Teknik Pengukuran kepuasan

Beberapa teknik pengukuran kepuasan ialah teknik *rating*, pengukuran kesenjangan, dan indeks kepuasan (Nursalam, 2017).

### 1. Teknik Rating (*ratingscale*).

Teknik ini menggunakan *directly reported satisfaction*, *simple rating*, *semantic difference technique* (metode berpasangan).

## 2. Teknik pengukuran langsung (directly reported satisfaction).

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien atau pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif bila stimuli jelas, langsung bias di amati dan dapat di ukur. Sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya intangible dan sulit di tentukan, sehingga lebih di kenal sebagai pengukuran persepsi. Asumsi dasar teknis ini ialah hasil telaah tentang selisih manfaat dengan pengorbanan atau resiko yang di antisipasi. Hasil disini memberikan informasi tentang mutu layanan.

Instrument ini (*directly reported satisfaction*) meminta individu menilai 1.) Derajat kesukaan, 2.) Persetujuan, 3.) Penilaian, 4.) Tingkat kepuasan yang dapat di nyatakan dalam teknik skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap (*Rating scale*).

Dalam penetapan banyaknya skala genap bisa 1 sampai 4, 6, 8 atau 10. Analisis hasil dengan skala dapat di tentukan atas nilai rerata dan simpangan bakunya. Dominan bila kurang dari nilai rerata (bila skala positif, bila skala negative di ambil lebih dari nilai reratanya). Teknik ini banyak di pakai pada teori kepuasan yang menggunakan *stimulo value judgement reaction*.

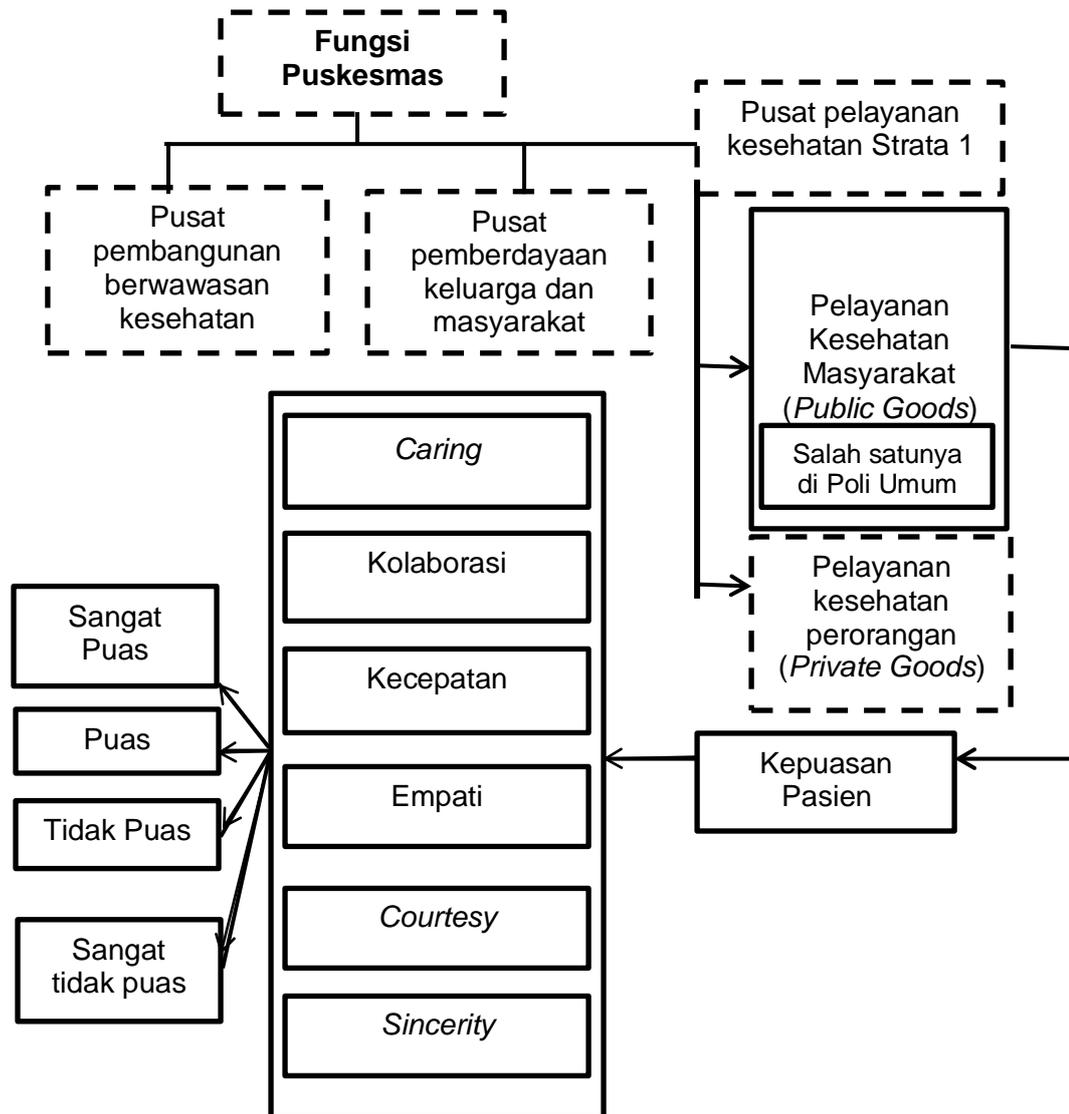
Prosedur metode untuk skala *directly reported satisfaction* melalui langkah awal pertama, yaitu tentukan skala standart. Skala ini bisa berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan bisa di tentukan oleh peneliti berdasarkan tujuanya. Langkah kedua adalah menghitung

nilai rerata. Nilai rerata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati di bagi jumlah individu.

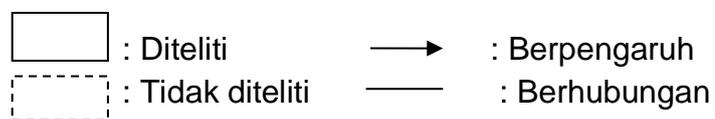
### 3. Metode Berpasangan.

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus di nilai, kemudian individu tersebut di suru memilih pasanganya. Metode berpasangan sering di pakai karena lebih mudah menentukan pilihan antar kedua objek pada satu waktu yang bersamaan. Missal: tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien.

### 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Gambaran tingkat kepuasan pasien tentang pelayanan kesehatan unit Poli Umum Puskesmas Dinoyo Malang.

## 2.4 Deskripsi kerangka konsep

Fungsi Puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, sebagai pusat pelayanan kesehatan Strata 1, sebagai pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Goods*) salah satunya di Poli Umum, dan yang terakhir sebagai pelayanan kesehatan perorangan (*Private Goods*). Dari berbagai fungsi puskesmas salah satunya adalah sebagai pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Goods*) di Poli Umum, yang berpengaruh pada kepuasan pasien, yang berhubungan dengan *Reability* (keandalan), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (kenyataan), *Empathy* (empati), dan *Responsiveness* (tanggung jawab). Dari beberapa kepuasan pasien di atas maka peneliti dapat menilai tingkat kepuasan pasien yang meliputi: Sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas (Nursalam, 2017 dan Satrianegara, 2014).

Dalam penelitian ini penulis berharap agar pembaca dapat mengetahui “gambaran tingkat kepuasan pasien tentang pelayanan kesehatan di unit Poli Umum Puskesmas Dinoyo Malang”.