

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kesehatan

Untuk kepentingan praktis, pelayanan dapat dirumuskan sebagai suatu proses kegiatan seseorang atau sekelompok orang untuk memberikan bantuan seoptimal mungkin kepada pihak lain yang memerlukan baik diminta atau tidak diminta (Basuki, 2002). Thoha (2001) mendefinisikan pelayan sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan pada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Menurut Kurniawan (2005) pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor-faktor material melalui sistem prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 /KEP/M.PAN/7/2003 bahwa pelayanan publik (umum) adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Simorangkir (1997) mengemukakan bahwa pelayanan meliputi segala apa yang dapat membuat para pelanggan senang dan tertarik pada suatu organisasi atau perusahaan yang bersangkutan, dimana pelayanan tersebut antara lain :

1. Menghormati langganan dengan ramah
2. Menghormati tiap kepentingan dengan serius dan turut mengembangkan pemikiran untuk pemecahannya , jika perlu diberikan bantuan-bantuan yang nyata

Sianipar (1999) mengemukakan bahwa pelayanan adalah cara melayani, membantu, menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau kelompok. Artinya, yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, organisasi (sekelompok organisasi).. Pelayanan dapat diartikan pula sebagai suatu cara atau teknik memenuhi, menanggapi kepentingan kebutuhan dan keluhan orang lain.

Menurut Poerwadarminta (1995), pelayanan adalah perbuatan atau cara melayani seseorang secara cepat dan memuaskan. Dalam proses pelayanan juga tidak lepas dari proses administrasi. Moenir (1995) mengemukakan bahwa pelayanan terdiri dari dua hal, yaitu pelayanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia, dan pelayanan administratif yang diberikan selaku anggota organisasi.

Gosperz (1998) mengemukakan bahwa pelayanan merupakan suatu aktivitas antara pihak pemberi pelayanan terhadap pelanggan atau orang yang membutuhkan pelayanan. Selanjutnya Sukirno (1998) mengemukakan bahwa pelayanan jasa adalah:

- a. Suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berkepentingan guna mendapatkan kegunaan dari tujuan yang ingin dicapai

- b. Tidak saja berbentuk suatu materi, tetapi juga merupakan hak kepemilikan dari sesuatu yang dapat dirasakan keberadaannya.

Menurut Kotler (1998), pelayanan pemberian jasa dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Tidak berwujud, yaitu pelayanan jasa yang diberikan yang tidak dapat dilihat serta tidak berbentuk nyata, tetapi dapat dirasakan hasilnya. Hal ini merupakan ciri khas dari pemberian jasa, yang pelaksanaannya dapat menggunakan media, tergantung pada kebutuhan konsumen terhadap sesuatu yang ditawarkan.
2. Jasa yang tidak dapat dipisahkan, yaitu pelayanan jasa yang tidak dapat dipisahkan dari elemen-elemen yang membentuknya.
3. Kurang daya tahan, yaitu jasa yang diperlukan untuk mempertahankan suatu keberadaan untuk dapat mencapai tujuan yang direncanakan.

Menurut Tjiptono (2002), untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pemberian jasa kepada pelanggan atau orang-orang yang membutuhkan pelayanan jasa, maka organisasi jasa harus melakukan empat hal, yaitu :

1. Mengidentifikasi siapa pelanggannya/yang membutuhkan jasa.
2. Memahami harapan yang diinginkan oleh pelanggan
3. Memahami strategi kualitas layanan pelanggan
4. Memahami umpan balik yang diinginkan oleh pelanggan.

Boediono (2003) mengemukakan bahwa pelayanan prima berarti pelayanan yang bermutu, oleh karena itu hakekat pelayanan prima yang bermutu adalah :

- a. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan dan fungsi instansi pemerintah di bidang layanan.
- b. Mendorong upaya mengefektifkan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna (efisien dan efektif).
- c. Mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Menurut Basuki (2002) terdapat tiga kriteria ukuran kualitas pelayanan prima, yaitu : cepat, baik dan murah .

Pelayanan kesehatan menurut Lomba *dalam* Azwar (1997) adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum dibedakan atas dua macam pelayanan, yaitu :

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) tau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit

dan memulihkan kesehatan, serta sasaran terutama untuk perorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sasarnya terutama untuk kelompok dan masyarakat (Depkes RI, 2003)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Azwar dalam Effendy, 1996). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004)

Effendy (1998) mengemukakan bahwa ada tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu :

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

2.2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara sedang berkembang sangat bervariasi, hal ini dapat dilihat sebagai usaha untuk mengobati sendiri penyakit atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan modern seperti ke puskesmas, perawat, dokter prakrek, rumah sakit maupun ke pengobatan tradisional seperti dukun, sinshe dan lain-lain.

Menurut Andersen dan Enderson *dalam* Ilyas (2001) penelitian tentang utilisasi pelayanan kesehatan digolongkan ke dalam tujuh kategori berdasarkan tipe variabel yang digunakan sebagai faktor yang menentukan utilisasi, yang meliputi :

1. Model Demografi

Pada model ini variable-variabel yang dipakai adalah umur, seks, status perkawinan dan besarnya keluarga

2. Model Struktur Sosial

Dalam model ini variable yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan, termasuk etnik.

3. Model Sosial Psikologis

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pengetahuan, sikap dan keyakinan individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan

4. Model Sumber Keluarga

Dalam model ini variable yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat

5. Model Sumber Daya Masyarakat

Dalam model ini variable yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat.

6. Model Organisasi

Dalam model ini variabel yang digunakan adalah pencerminan perbedaan-perbedaan bentuk sistem pelayanan. Biasanya variabel yang digunakan antara lain gaya (style) praktek pengobatan dan sifat alamiah pelayanan itu sendiri termasuk lokasi dari pelayanan dan petugas kesehatan yang pertama kali dikontak.

7. Model Sistem Kesehatan

Model ini mengintegrasikan ke enam model di atas ke dalam suatu model yang lebih sempurna sehingga apabila dilakukan analisa terhadap penyediaan dan utilisasi harus dipertimbangkan semua faktor yang berpengaruh didalamnya.

2.3. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat / Jamkesmas

Menurut Thabrany (2002) Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (Program JPKM) adalah suatu program jaminan sosial yang diberikan kepada masyarakat miskin tanpa adanya kewajiban bagi masyarakat miskin untuk memberikan kontribusi premi atau iuran, dimana dalam menentukannya diperlukan seleksi atau *mean test*.

Program JPKM mulai tahun 2005 sampai sekarang dilaksanakan melalui mekanisme asuransi sosial yang dikelola oleh PT.Askes (Persero) yang mulai tahun

2006 dikenal dengan Program Askeskin (Depkes, 2006). Pada Tahun 2008 Program Askeskin berubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Perubahan mendasar dari system Askeskin ke Jamkesmas antara lain dana langsung disalurkan dari Kantor Pusat Kas Negara (KPKN) ke rekening setiap Puskesmas/Rumah Sakit.

Tujuan Program Jamkesmas adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Anggaran untuk Program Jamkesmas pada tahun 2008 sebesar Rp 4,6 triliun untuk 76,4 juta masyarakat miskin dan hampir miskin berdasarkan data BPS tahun 2006 (Depkes, 2006).

Dasar hukum penyelenggaraan Program Jamkesmas antara lain adalah :

- a. Undang-Undang Dasar 1945.
- b. Undang-Undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- c. Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Negara.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan RI No,56/Menkes/SK/I/2005, tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.
- e. Kepmenkes RI No.1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT.Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin.

- f. Kepmenkes RI No.1330/Menkes/SK/IX/2005 tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas, rujukan rawat jalan dan rawat inap Kelas III Rumah Sakit yang dijamin pemerintah
- g. Kepmenkes RI No.332/Menkes/SK/V/2006 tentang pedoman pelaksanaan jaminan pemeliharaan masyarakat miskin Tahun 2006.

Manfaat yang disediakan untuk peserta Jamkesmas bersifat komprehensif sesuai dengan indikasi medis. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut menurut Depkes (2008) meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
- b. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Peserta program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu (masyarakat miskin) yang terdaftar dan memiliki kartu Jamkesmas dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes, 2008).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi tingkah laku seseorang, apabila tingkat pengetahuan meningkat, maka meningkat pula kesadaran untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kebutuhannya (Pusat Promkes, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2001), pengetahuan merupakan kognitif, domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*) yang diartikan sebagai pengikat suatu materi yang dipelajari sebelumnya, ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*Comprehension*) yang diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara besar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar
- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).
- d. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.
- e. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Notoadmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup. Sikap mempunyai tiga komponen yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek

c. Kecendrungan untuk bertindak.

Widayatun (1999) mengemukakan bahwa sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Notoadmodjo (2003) mengemukakan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a. Menerima, diartikan bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- b. Merespon, yaitu memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai, yaitu mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Tanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoadmodjo, 2003). Sedangkan menurut Sarwono (1997), sikap dapat diukur dengan berbagai teknik, antara lain dengan menggunakan Skala Likert.

Akses terhadap pelayanan diartikan sebagai pelayanan yang diberikan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya dan bahasa. Akses

geografis dapat diukur dengan transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau oleh pasien. Akses sosial budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan yang diberikan dalam dialek setempat dan dipahami pasien (Depkes,2006).

Pelayanan petugas merupakan proses dari semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan profesi lainnya) dan interaksinya dengan pasien. baik atau tidaknya pelayanan yang diberikan dapat diukur dengan berbagai cara dan salah satunya adalah dengan dinilai dengan kepuasan pasien (Wijono,2002).

Petugas kesehatan mempunyai peranan sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di Puskesmas. Peranan petugas mencakup dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2002).

Peran petugas kesehatan yang terwujud dalam sikap dan perilaku kesehatan yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat yang juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoadmodjo, 2003).