

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kajian Teori

2.1.1 *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan *antenatal care* (ANC) adalah *Care* merupakan perawatan terhadap ibu dan juga janin. ANC dilakukan sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Melalui ANC ini petugas kesehatan bisa memberikan informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan kepada ibu hamil sedini mungkin. Kurangnya kunjungan ANC dan pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persiapan kehamilan menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya (Ariestanti dkk., 2020)

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* adalah pemeriksaan kepada ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2010).

b. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang telah ditetapkan. Pelayanan *antenatal* merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan pada masa kehamilan, serta upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu (Rachmawati dkk., 2017).

c. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, atau klinik kebidanan (Manuaba, 2015). Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaanya.

2. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil.
4. Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.
6. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal.

d. Fungsi Antenatal Care (ANC)

Menurut (Manuaba, 2015) Fungsi antenatal yaitu :

1. Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas Pendidikan.
2. Melakukan screening, identifikasi wanita dengan kehamilan risiko tinggi dan merujuk bila memerlukan.
3. Memantau kesehatan selama masa kehamilan dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

e. Kebijakan Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Sebagaimana yang telah diuraikan dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, 2014), dalam pelayanan antenatal sesuai standar Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1).
- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2).
- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4)

Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan seperti bidan dan dokter spesialis kebidanan.

f. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Menurut (Depkes RI, 2009) standar pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari “10T” yaitu:

1. Penimbang berat badan dan ukur tinggi badan

Selama kehamilan apabila penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kg atau kurang dari 9 kg selama kehamilan maka menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat

badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan Antenatal Care (ANC) yang bertujuan untuk memantau perkembangan janin.

2. Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsi.

3. Penilaian terhadap status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dikategorikan KEK apabila ukuran lingkaran lengan atas < 23.5 cm. Hal ini bisa menyebabkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

4. Ukur tinggi fundus uterus

Pengukuran ini dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu dengan menggunakan pita pengukur. Pengukuran tinggi fundus uterus ini dilakukan untuk mendeteksi janin apakah pertumbuhannya sesuai dengan kehamilan atau tidak.

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ ini dilakukan untuk mendeteksi DJJ janin apakah < 160 kali/menit dan menimbulkan kegawatatan atau tidak. Penilaian dilakukan pada akhir trimester I.

6. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Pemeriksaan ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*.

7. Pemberian tablet FE

Selama masa kehamilan, ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya anemia.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ini meliputi pemeriksaan pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9. Tata laksana kasus

Tata laksana kasus dilakukan untuk mengetahui status ibu hamil yang mengalami kelainan dan harus ditangan sesuai standar.

10. Konseling

Pelaksanaan konseling ini dilakukan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pentingnya istirahat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi, pemberian ASI eksklusif dan KB.

2.1.2 Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu

Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Supriyanto, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari berbagai perspektif, seperti perspektif pasien, pemberi pelayanan, penyandang dana, pemilik sarana kesehatan, dan administrator layanan kesehatan. Pada perspektif pasien pelayanan kesehatan yang bermutu memiliki dimensi efektivitas, akses, hubungan antara manusia, kesinambungan, dan kenyamanan. Pada perspektif pemberi pelayanan kesehatan akan terfokus pada kompetensi teknis, efektivitas, dan keamanan pelayanan. Pada penyandang dana, pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang efisien dan efektif. Perspektif pemilik sarana kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif yang terjangkau oleh masyarakat. Dan pada perspektif administrator layanan kesehatan, mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dan aspek, yaitu aspek teknik penyediaan layanan dan aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima layanan (Supriyanto, 2017).

Pelayanan yang bermutu saat ini menjadi tuntutan dan kebutuhan bagi pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan sejauh mana pelayanan kesehatan untuk individu dan populasi meningkatkan kemungkinan dari *outcome* kesehatan yang

diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini. *Institute of medicine* (IOM) mendefinisikan kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang aman, efektif, berpusat pada pasien, efisien dalam waktu berkeadilan.

2. Dimensi Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan memiliki beberapa dimensi (Imbalo S. Pohan, 2012) diantaranya :

a. Dimensi kompetensi teknis

Dimensi ini terkait dengan keterampilan, kemampuan, dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggung jawabkan atau diandalkan, ketetapan, ketahanan uji, dan konsistensi.

b. Akses terhadap pelayanan

Pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

c. Efektifitas

Bagaimana standar pelayanan kesehatan digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai situasi dan tempat dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan.

d. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia menghormati, responsif dan memberikan perhatian.

e. Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

f. Kesiambungan

Pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya

g. Keamanan

Mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

h. Kenyamanan dan kenikmatan

Kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan

i. Informasi

Mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan

j. Ketetapan waktu

Untuk mendapatkan keberhasilan pelayanan maka pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi layanan yang tepat, serta biaya yang efisien.

3. Batasan Tentang Mutu

Berbagai batasan mutu dikemukakan para ahli. Secara sederhana dapat dikemukakan bahwa mutu atau kualitas menurut kamus Bahasa Indonesia ialah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Ukuran yang terpenting dalam mutu bukanlah harga atau biaya, akan tetapi kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, suatu barang atau jasa dikatakan bermutu apabila barang atau jasa tersebut mempunyai derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standar yang ada. Dalam istilah lain dapat dikemukakan bahwa mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan. Deming (1980) mengemukakan bahwa mutu dapat dilihat dari aspek konteks, persepsi pelanggan, serta kebutuhan dan keinginan peserta.

4. Dimensi Mutu

Menurut Parasuraman, et al. (1985) dalam (Fandy, 2017) terdapat ada 10 faktor atau dimensi mutu pelayanan yang disederhanakan menjadi 5 dimensi, yaitu :

1. Bukti fisik (*Tangibles*)

Bukti fisik merupakan ketersediaan fasilitas fisik perlengkapan dan sarana komunikasi yang dibutuhkan dalam proses

memberikan jasa pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Bukti fisik didefinisikan sebagai penampilan fasilitas peralatan ditempat pelayanan kesehatan agar sesuai dengan yang diharapkan pasien dan juga untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Iklima dkk., 2021).

2. Empati (*Emphaty*)

Empati merupakan pemberian perhatian secara individual kepada pasien , memahami kebutuhan pasien, dan kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan kepedulian terhadap keluhan yang di rasakan oleh pasien atau ibu hamil (Fandy, 2017).

3. Kehandalan (*Reliability*)

Kehandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dijanjikan secara tepat waktu dan dapat diandalkan (akurat) (Fandy, 2017).

4. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap merupakan kesediaan dan kesiapan pemberi jasa pelayanan untuk membantu dan memberikan pelayanan secara cepat (Fandy, 2017).

5. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan merupakan pengetahuan serta keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan, keyakinan, kesopanan serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf/karyawan, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. (Fandy, 2017).

5. Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.

Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu peningkatan mutu termasuk sumber daya dan profesionalisme di perbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat (Imbalo S. Pohan, 2012).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Azwar, 2010).

Donabedian (1980) mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut terdiri dari masukan (input, disebut juga structure), proses dan hasil (outcome).

a. Masukan (input)

Masukan (input) adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan organisasi dan manajemen, keuangan serta sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektivitas, efisiensi serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

b. Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama pegawai atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang diberikan puskesmas atau rumah sakit dapat diukur dari:

1. Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan
2. Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan
3. Mutu proses yang dilakukan. (Azwar, 2010)

2.1.3 Kepuasan

A. Pengertian Kepuasan

Menurut Kotler kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya. Jadi, kepuasan merupakan fungsi persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Jika kinerja dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas. Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi. (Priyoto, 2018)

Jika suatu pelayanan kesehatan akan melakukan upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut. Dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien (Pohan, 2007).

B. Teori Kepuasan Service Quality (SERVQUAL)

Teori kepuasan yang dapat dilihat dari kualitas pelayanan menurut Parasuraman yakni Teori *Service Quality (SERVQUAL)*. Bagian dasar dari model *SERVQUAL* yaitu penilaian gap antara pelayanan yang diterima (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Penilaian pada gap yaitu dengan melewati lima tahap hingga terbentukna konsep penilaian gap antara *perceived service* dan *expected service* sebagai bagian dasar dari model *SERVQUAL* (Parasuraman, 1985). Berikut ini penjelasan mengenai lima gap yang dimaksud:

- a. Gap 1. Harapan pelanggan dengan persepsi manajemen
- b. Penilaian pada gap 1 ini didasarkan pada alasan bahwa harapan yang diperoleh pelanggan dapat berpengaruh kepada evaluasi pelanggan mengenai kualitas pelayanan.
- c. Gap 2. Persepsi manajemen mengenai harapan pelanggan dengan tafsiran persepsi tersebut yang termasuk dalam spesifikasi kualitas pelayanan.
- d. Penilaian gap 2 ini didasarkan pada alasan bahwa persepsi manajemen tentang harapan yang diperoleh pelanggan dan spesifikasi pada kualitas pelayanan dapat berpengaruh kepada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.

- e. *Gap 3*. Spesifikasi kualitas pelayanan dengan pelayanan yang diberikan. Penilaian pada gap 3 ini didasarkan pada alasan bahwa spesifikasi kualitas pelayanan akan berpengaruh pada kualitas pelayanan menurut pelanggan.
- f. *Gap 4*. Pelayanan yang diberikan menggunakan komunikasi pada pelanggan.
- g. Penilaian gap 4 ini didasarkan pada alasan bahwa pelayanan yang diberikan dapat berpengaruh pada tolak ukur kualitas pelayanan menurut pelanggan.
- h. *Gap 5*. Pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang dirasakan. Penilaian pada gap 5 ini didasarkan pada alasan bahwa kualitas pelayanan yang didapatkan pelanggan merupakan hal yang penting karena akan dibandingkan dengan harapannya.

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

Terdapat sepuluh dimensi kualitas pelayanan menurut (Parasuraman, 1985) yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *communication*, *credibility*, *security*, *competence*, *courtesy*, *understanding/knowing the customer*, dan *access* dengan 97 poin penilaian. Kemudian pada tahun 1988 (Parasuraman et al) kemudian melakukan reduksi dari sepuluh dimensi menjadi lima dimensi dengan tujuan meningkatkan reliabilitas data hasil dari pengukuran kualitas pelayanan. Lima dimensi tersebut diantaranya adalah *tangibles*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* atau yang dikenal dengan SERVQUAL. (Fandy, 2017)

a. *Expected Service*

Expected Service yaitu pelayanan yang diharapkan seluruh pelanggan yang meliputi seluruh harapan pelanggan terhadap bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dari penyedia pelayanan. Cara pengukuran *expected service* yaitu dengan memberi pertanyaan tertutup pada seluruh pelanggan mengenai harapan terhadap pelayanan dengan pilihan jawaban dalam rentang “sangat tidak penting” sampai “sangat penting” (Tjiptono, 2017).

b. *Perceived Service*

Peceived service merupakan bentuk pelayanan yang dirasakan dan diterima oleh pelanggan. *Peceived service* dapat diartikan kenyataan pelanggan, penilaiannya meliputi lima dimensi *SERVQUAL* yakni *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Cara pengukuran *perceived service* dengan memberi pertanyaan pada pelanggan tentang pelayanan yang diterima dengan pilihan jawaban dalam rentang “sangat tidak setuju” sampai “setuju” (Fandy, 2017)

C. Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan pada pasien sangat penting dilakukan dalam upaya peningkatan pelayanan di fasilitas kesehatan. Pengukuran ini, dilakukan dengan tujuan sejauh mana pelayanan pada pasien telah dilaksanakan dan dapat memenuhi kepuasan pada setiap pasien (Pohan, 2007). Jika dalam pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien sesuai dengan kepuasannya, pasien akan datang kembali untuk berobat ke fasilitas kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan yang terbaik di fasilitas kesehatan dengan kinerja tenaga

2.1.4 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengupayakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dalam Peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2019)

Permenkes RI No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2019).

2.1.4.1 Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2019 dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 2) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2019).

2.1.4.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010).

Menurut (Azwar, 2010), pelayanan kesehatan dibagi dua jenis yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

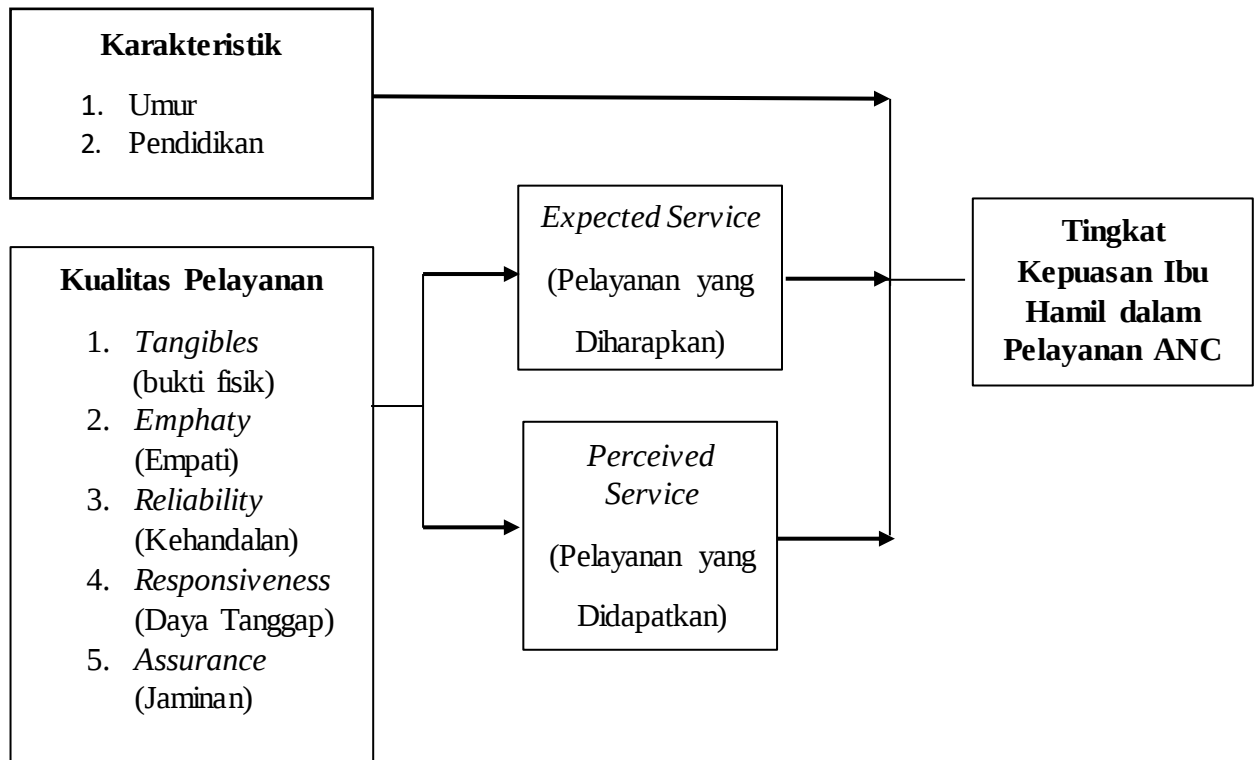
Pelayanan Kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dengan sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

Menurut Anderson dan Newman (1979) tujuan dari penggunaan pelayanan kesehatan adalah :

1. Menggambarkan hubungan kedua belah pihak antara faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan.
2. Perencanaan kebutuhan masa depan pelayanan kesehatan
3. Menentukan ada/tidak adanya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan.
4. Menyarankan cara-cara memanipulasi kebijaksanaan yang berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan-perubahan yang diinginkan.
5. Menilai pengaruh pembentukan program pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang baru. (Azwar, 2010)

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkuman dari beberapa teori berdasarkan topik penelitian. Dalam kerangka teori penelitian ini menggunakan teori Parasuraman Zeithaml dimana teori tersebut mengatakan Kualitas pelayanan dapat diukur melalui tingkat kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang diterima dan dapat dilihat berdasarkan dimensi-dimensi kualitas pelayanan seperti *Tangibles* (Bukti Fisik), *Emphaty* (Empati), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (jaminan).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

(Sumber : Teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Fandy, 2017 ; Denantika, 2015)