

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan yang sangat penting dikalangan masyarakat. Menurut Levely dan Loomba (1973) dalam Azwar (1999) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai kesehatan yang optimal mandiri, keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Azwar (1999) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan memiliki beberapa tingkatan atau macam yaitu :

1. *Primary health care*

Primery health care yaitu pelayan tingkat pertama yang ditunjukkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang ringan atau

meningkatkan kesehatan bentuk pelayanannya antara lain: pukesmas, pusling, pustu, bakesmas.

2. *Secondary health care*

Secondary health care yaitu pelayanan tingkat dua yang ditunjukkan kepada masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan tersedianya tenaga dokter umum maupun dokter spesialis.

3. *Tertiary health care*

Tertiary health care yaitu pelayanan kesehatan tingkat tiga yang ditunjukkan kepada sekelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh kesehatan skunder dan membutuhkan tenaga superspesialis.

Pelayanan kesehatan adalah . upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan serta bantuan demi terwujudnya suatu negara yang sehat dan sejahtera. salah satu kewenangan wajib pemerintah yaitu memberikan pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan kesehatan dasar. Jenis pelayanan dalam penyelenggaraan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, Pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan atau perawatan, pelayanan kesehatan jiwa (Dinkes Jateng, 2005)

Menurut Depkes RI (1991) puskesmas adalah suatu organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Pembentukan puskesmas termasuk dalam program kesehatan nasional dengan maksud memberikan pelayanan kesehatan setinggi tingginya (Entjang, 2002 dalam Nia Kurniawati, 2010)

Syarat-syarat layanan umum sebagaimana diatur dalam Surat keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara nomor : 81 tahun 1993 adalah sebagai berikut:

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
2. Penggunaan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat member keamanan, kenyamanan, kepastian, kelancaran dan kepastian hokum pelayanan umum yang dilaksanakan.

Menurut Brotosaputro (1997) puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan

terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas menurut Depkes RI (2004) puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan Kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengembangan kesehatan di suatu wilayah

Menurut Parasuraman, et.al. (2004), terdapat lima dimensi pelayanan yaitu :

1. Bukti fisik (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari layanan yang diberikan oleh pemberi jasa, ini meliputi fasilitas fisik gedung, peralatan, pegawai, sarana prasarana dan teknologi.
2. Rabilitas (*reability*) kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan terampil, segera, akurat, dan memuaskan. Pelayanan harus sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan yaitu kinerja yang tepat waktu, layanan tanpa kesalahan, sikap simpatik petugas dan memiliki akurasi yang tinggi.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap. Pelayanan yang tanggap merupakan harapan setiap pelanggan dengan pelayanan yang cepat maka pelanggan akan semakin tertarik untuk berkunjung ke pelayanan tersebut.

4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan
5. *Empaty*, yaitu memberikan perhatian, tulus, dan bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan, dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pelanggan.

Menurut Mahmudi dalam Manajemen Kinerja Sektor Publik (2005) Cakupan standar pelayanan publik yang harus ditetapkan sekurang-kurangnya meliputi:

1. Waktu penyelesaian

Harus menetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan termasuk prosedur pengaduan.

2. Produk pelayanan

Harus ditetapkan standar produk (hasil) pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

3. Biaya Pelayanan

Harus menetapkan biaya/tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan dalam peningkatan.

4. Kualitas pelayanan

5. Saranan dan Prasarana

Harus ditetapkan standar saranan dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

6. Kompetensi Petugas Pelayanan

Perlu ditetapkan standar pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Puskesmas adalah tulang punggung paling penting bagi bangsa Indonesia untuk menompang derajat kesehatan setiap warga negara. Haswadi (2009) mengatakan puskesmas adalah tulang punggung, bahwa sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan melalui kerjasama timbal balik antara masyarakat dengan puskesmas beserta rujukannya puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan tingkat pertama (Depkes RI, 2004)

Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Entjang, 2000).

Menurut Azwar (1999) puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan nasional ditingkat pertama memiliki tanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat ataupun perseorangan diwajibkan untuk berupaya sesuai dengan yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta yang memiliki daya tinggi untuk penyelenggaraan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan yang wajib dilakukan adalah promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan(Depkes, 2004b)

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada empat azas pokok (Azwar, 1996) yaitu:

1. Asas pertanggung jawaban wilayah

Dalam penyelenggaraan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asa pertanggung jawaban wilayah. Artinya puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi diwilayah kerjanya. Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan secara aktif bukan hanya sekedar pasif menunggu kunjungan tetapi harus melakukan kegiatan lain yang bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan atau mengurangi resiko kesakitan.

2. Asas peran serta masyarakat

Pukesmas dalam arti ini tidak bisa bekerja sendiri akan tetapi puskesmas harus melibatkan masyarakat untuk berperan didalam kegiatan puskesmas contohnya dalam posyandu

3. Asas keterpaduan

Puskesmas berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain, tetapi juga dengan program dari sektor lain sehingga dapat bermanfaat untuk menghemat sumber daya dan masyarakat akan lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

4. Asas rujukan

Pukesmas diharapkan mampu menangani suatu masalah kesehatan dengan pihak lain jika puskesmas tersebut tidak mampu untuk memberikan pelayanan atau mtidak mampu menangani.

Pukesmas memiliki fungsi yaitu sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberi pelayanan kesehaan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya(Depkes, 2004)

Fungsi puskesmas dilaksanakan dengan cara: merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang menggali dan menggunkan sumber daya secara efektif dan efesien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis dan rujukan medis

maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan harapan bantuan tersebut menimbulkan ketergantungan, memberi pelayanan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan lintas sektor yang bersangkutan dan lintas program puskesmas.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang keduanya merupakan pelayanan tingkat pertama. Salah satu upaya yang harus dilaksanakan atau wajib diadakan adalah *basic six* yaitu:

1. Upaya promosi kesehatan
2. Upaya kesehatan lingkungan
3. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
4. Upaya perbaikan gizi masyarakat
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Upaya pengobatan

Puskesmas dibentuk guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi tingginya sehingga masalah kesenjangan kesehatan dapat berkurang. Puskesmas sebagai tujuan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan setinggi-tingginya.

2. Minat berobat masyarakat atau memanfaatkan pelayanan kesehatan (puskesmas)

Minat berobat adalah suatu rasa ketertarikan yang muncul pada diri seseorang karena pengaruh dari stimulus itu sendiri. Menurut

Engel (1994) minat konsumen didefinisikan sebagai tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsikan, dan menghabiskan jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului tindakan tersebut. Minat merupakan prediktor yang terbaik untuk meramalkan perilaku, dengan mengetahui minatnya kemungkinan besar akan diketahui perilakunya.

Selanjutnya Engle juga menyatakan bahwa minat berperilaku merupakan fungsi dari keyakinan dan evaluasi tentang sikap ditambah dengan keyakinan pengharapan dari orang yang dianggap penting terhadap perilaku seperti itu, kemudian ditimbang dengan motivasi untuk menuruti penghargaan tersebut. Keyakinan disini adalah keyakinan normatif yang berupa keyakinan bahwa referens tertentu berpendapat orang-orang seharusnya melakukan perilaku tertentu dan motivasi untuk menuruti minat perilaku. Minat perilaku akan menghasilkan perilaku untuk mengambil tindakan (Riyadi, 2002).

Theory of reasoned action dari ajzen dan fishbein dalam (Dharmesta, 1992) mengatakan bahwa sikap, keyakinan dan persepsi seseorang terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh tujuan perilaku itu sendiri. Minat terealisasi karena terdapat sebuah evaluasi terhadap item yang menjadi motivasi untuk diikuti atau diminati, item tersebut bersifat baik, dapat diterima, tidak berbeda dengan yang ada pada diri seseorang sehingga menarik keinginan untuk mengikuti.

Umar (2002) menyebutkan bahwa model *theory of reasoned action* dapat digunakan sebagai alat evaluasi mengenai sikap dan perilaku konsumen secara ilmiah yaitu untuk memperoleh konsistensi antara sikap, minat berperilaku dan perilaku mendatag konsumen terhadap produk atau jasa yang ditawarkan.

Theory of reasoned action merupakan model sikap yang membahas kaitan antara sikap, minat berperilaku, dan perilaku disamping faktor subjektif. Minat merupakan prediktor terbaik perilaku (Riyadi, 2002).

Minat masyarakat untuk berobat adalah sikap masyarakat untuk mengikuti atau memanfaatkan fasilitas kesehatan karena mutu dan kualitasnya sesuai dan tidak bertentangan dengan alur pikiran masyarakat dan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Rifai (2005) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa persepsi masyarakat tentang kualitas jasa pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan merupakan indikator utama keberhasilan jasa pelayanan kesehatan.

Manfaat menurut bahasa gunah, faedah, untung. Pemanfaatan adalah proses cara perbuatan memanfaatkan sedangkan pelayanan adalah perihal atau cara melayani (Depkes, 2003).

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan baik, maka banyak hal yang perlu diperhatikan diantaranya adalah kesesuaian dengan kebutuhan masyarakat, sehingga perkembangan

pelayanan kesehatan secara umum dipengaruhi oleh besar kecilnya kebutuhan dan tuntutan dari masyarakat yang sebenarnya merupakan gambaran dari masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat tersebut (Jefkins, 2002).

Menurut Kuntjoro (2005) mata rantai terdepan yang perlu diperhatikan dalam memperbaiki mutu dan kinerja pelayanan kesehatan adalah pengalaman pasien dan masyarakat terhadap pelayanan yang mereka terima. Menurut Hafizurrahman (2004) menyatakan bahwa untuk pasien dan masyarakat mutu berarti suatu perasaan empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan yang harus disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Keramahan atau kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak langsung dengan klinis dapat mempengaruhi kepuasan dan minat masyarakat untuk berkunjung ke pelayanan tersebut.

Kunjungan masyarakat kedalam sebuah pelayanan selalu dikaitkan dengan mutu karena sebuah mutu adalah ciri khas dari sebuah pelayanan yang menjadi daya tarik masyarakat. Menurut Parasuraman yang dikutip oleh Fandy Tjiptono (2006) ada 10 faktor utama yang menentukan kualitas jasa yaitu:

1. *Reability*

Menyangkut dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability).

Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama

2. *Responsiveness*

Responsiveness yaitu keamanan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.

3. *Competence*

Competence Artinya setiap orang dalam perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.

4. *Access*

Meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah terjangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain-lain.

5. *Courtesy*

Meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para contact personnel (seperti resepsionis, operator telepon, dan lain-lain).

6. *Communication*

Memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

7. *Credibility*

Credibility adalah sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan karakteristik pribadi *contact personil*, dan interaksi dengan pelanggan.

8. *Security*

Keamanan dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*psysical safety*), keamanan financial (*financial security*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).

9. *Understanding/Knowing the Customer*

Sebuah usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.

10. *Tangible*

Sebuah bukti fisik dari jasa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa.

Terdapat dua faktor penentu (determinan) yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor-faktor pelayanan, dan determinan permintaan yang merupakan faktor-faktor pengguna (Timyan Judith, *et al*, 1997). Determinan penyediaan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin

Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku Notoadmodjo (2003) perilaku manusia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan atau minat untuk berobat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini bertujuan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri, yang digolongkan kedalam 3 kelompok :

a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur

- 1) Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Misalnya seorang dikatakan berumur 17 tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Nu'man, (2010). jenis perhitungan usia terbagi kedalam tiga katagori yaitu usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia, usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah

satu tahun dan usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

- 2) Jenis kelamin adalah sesuatu yang membedakan antara satu laki-laki dan perempuan. Dikatakan laki-laki karena memiliki perbedaan pada tubuhnya dan organ-organ tubuhnya begitupun perempuan.
- b. Struktur sosial, seperti status pendidikan, pekerjaan, kesukaan atau ras dan sebagainya.
- 1) Status pendidikan adalah tingkat pendidikan yang di peroleh oleh seseorang sedangkan pendidikan menurut Muklas (2000) yang dikutip Nu'man (2010) adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik atau matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.
 - 2) Pekerjaan adalah profesi yang sedang seseorang geluti sesuai dengan bidangnya dengan tujuan untuk memperoleh penghargaan atau jerih payah dari semua yang dia lakukan dalam bidang tersebut. Seorang dikatakan memiliki pekerjaan ketika seseorang tersebut menggeeluti sebuah aktivitas atau kegiatan yang akan menghasilkan produk..

3) Kesukaan adalah sesuatu yang sangat seseorang inginkan dari itu maka seseorang menjaganya dan merawatnya dengan serius sbagai sebuah kesukaan atau hobi.

c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Anderson percaya bahwa :

1) Tiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan

2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

3) Individu percaya adaya kemajuan dala penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini mencermikan bahwa meskipun presdiposisi menggunakan pelayanan kesehatan, dia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila dia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumsen untuk membayar.

Anderssen (1998) mengartikan enabling factor sebagai faktor pemungkin yaitu faktor yang mungkin orang sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup status ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada, sarana dan prasarana dan penanggungan biaya.

- a. Status ekonomi adalah keadaan ekonomi yang membedakan antara satu keluarga dengan keluarga lain dalam hal pemenuhan kebutuhan.

Dalam lingkungan masyarakat kesenjangan masalah ekonomi sangatlah tampak terbukti dengan masih banyaknya mereka-mereka yang hidup dengan kekurangan dan ada juga yang hidup dengan kemewahan dan jabatan.

Winarno (2009) yang dikutip Nu'man (2010) mengatakan perbedaan itu tidak hanya muncul dari sisi jabatan tanggung jawab sosial saja, akan tetapi juga terjadi akibat ciri fisik, keyakinan dan lain-lain. Perbedaan ras, suku, agama, pendidikan, jenis kelamin, dan lain sebagainya juga membedakan manusia yang satu dengan yang lain.

- b. Sifat pelayanan

Segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara layanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan

perundang-undangan. Sifat layanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap kunjungan pasiennya. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan tenaga kesehatan di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti daya tanggap, jaminan, empati, tepat waktu, kenyamanan, ketersediaan, dan bukti langsung.

Hasil penelitian panggato, lampus, kaunang menyimpulkan bahwa masyarakat kota manado. Sebagian besar pasien merasa puas terhadap pelayanan yang sifatnya cepat, tanggap dan memiliki waktu tunggu yang relatif lebih singkat.

- c. Akses atau arak tempuh adalah suatu rentetan keadaan yang menghalangi seseorang untuk memperoleh sesuatu.

Menurut Anderson dan Mc.Farlen dalam Susanti (2009) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan.

Dalam buku Lubis (2007) bentuk persepsi ada persepsi jarak yaitu sebuah teta teki bagi persepsi karena kecenderungan dianggap sebagai apa yang di hayati oleh indra perorangan yang berkaitan dengan bayangan dua dimensi yang akhirnya ditemukan bahwa stimulus visual memiliki ciri-ciri yang berhubungan dengan jarak penagamatan.

Menurut Suharmiati, handayani dan Kristiana (2012) Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer yang menjadi andalan utama pelayanan bagi masyarakat, belum mampu memberikan pelayanan bagi daerah terpencil perbatasan dan kepulauan. Wilayah kerja puskesmas cukup luas, secara geografi sebagian sulit dijangkau, jumlah penduduk sedikit, tersebar dalam kelompok-kelompok kecil yang saling berjauhan. Sarana transportasi sangat terbatas dengan biaya mahal baik darat, sungai, laut maupun udara.

Faktor aksesibilitas dikelompokkan dalam tiga kategori (Eryando, 2006) yaitu sebagai berikut.

- a) Aksesibilitas fisik. Akses fisik terkait dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, atau jaraknya terhadap pengguna pelayanan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan.
- b) Aksesibilitas Ekonomi. Aksesibilitas ekonomi sisi pengguna dilihat dari kemampuan finansial responden untuk mengakses pelayanan kesehatan.
- c) Aksesibilitas Sosial. Aksesibilitas sosial adalah kondisi non-fisik dan finansial yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk ke pelayanan kesehatan.

Pendirian puskesmas harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a) Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit.
 - b) Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari desa atau daerah yang berada diwilayah kerjanya
 - c) Puskesmas dipimpin oleh seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat
 - d) Jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang per hari.
 - e) Jumlah penduduk 20.000 maka dapat di buat puskesmas atau dalam 1 kecamatan dapat dibuat 3 puskesmas baik puskesmas pembantu atau puskesmas rawat jalan dan rawat inap.
 - f) Pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai (Depkes RI, 2009).
- d. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana adalah kelengkapan yang di sediakan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menunjang aktivitas pelayanannya.

Menurut Khoeriyah dan rahayu (2013) fasilitas kesehatan adalah salah satu jenis fasilitas umum yang dibutuhkan masyarakat yang berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga akan mempengaruhi kegiatan suatu kota

atau wilayah dalam meningkatkan kelancaran aktivitas dan meningkatkan produktivitas.

Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan akan berpengaruh terhadap status kesehatan yang berkualitas dan status masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya.

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (pasal 1 angka 4 UU No 23 tahun 2009) sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum dan khusus, praktek dokter dll.

e. Biaya

Biaya adalah sesuatu imbalan yang harus diberikan seseorang kepada pihak pemberi layanan kesehatan atas jasa yang diberikan untuk merawat dan memberikan segala kebutuhan yang diperlukan saat dia sakit.

Biaya adalah cara dan pengertian yang tepat akan berubah-ubah, tergantung pada bagaimana penggunaan biaya tersebut. Biasanya, biaya berkaitan dengan tingkat harga suatu barang yang harus dibayar. Jika kita membeli sebuah produk secara tunai dan kemudian segera menggunakan produk tersebut, maka tidak akan ada masalah yang timbul dalam pendefinisian dan pengukuran biaya produk tersebut.

Biaya sangat berpengaruh terhadap permintaan menurut Susila Dan Handayani (2013) mengatakan bahwa apabila terjadi ketimpangan biaya maka pengusaha harus segera menentukan dasar pertimbangan yang paling tepat dalam menetapkan harga. Penetapan harga dan persaingan harga telah dinilai sebagai masalah utama yang dihadapi oleh faktor internal yang disesuaikan dengan strategi bauran pemasaran sebagai satu kesatuan. Faktor eksternal perusahaan yang mempengaruhi harga adalah tawaran dan harga pesaing serta kondisi ekonomi seperti tingkat inflasi, suku bunga perbankan, resesi maupun kebijakan pemerintah.

Pelayanan Kesehatan digolongkan sebagai retribusi jasa umum yang terdiri dari komponen: biaya investasi, biaya pemeriksaan dan tindakan medis, biaya pengobatan, biaya penginapan dan konsumsi, biaya pengadaan kartu, biaya kegiatan rutin dan pemeliharaan.

Prinsip dan sasaran dalam penetapan struktur dan besarnya tarif retribusi adalah:

- a) Pelayanan rawat jalan kesehatan dan pelayanan rawat jalan rujukan puskesmas.
- b) Pelayanan rawat jalan tindakan khusus: perawatan sederhana, sedang dan besar.
- c) Pengadaan obat paten dan obat generik

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila dirasakan sebagai kebutuhan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Sikap, perilaku petugas kesehatan, tokoh agama serta tokoh masyarakat.

a) Sikap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan

Sikap adalah gambaran kepribadian seseorang yang terlahir melalui gerakan fisik dan tanggapan pikiran terhadap sesuatu keadaan atau suatu objek. Sikap seseorang pada suatu objek adalah perasaan atau emosi, dan faktor kedua adalah reaksi atau respon atau kecenderungan untuk bereaksi, sebagai reaksi maka sikap selalu berhubungan dengan dua alternatif yaitu senang atau tidak senang, menurut dan melaksanakan atau menjauhi menghindari sesuatu (Azwar, 2004).

Menurut Oxford advanced learner dictionary menyimpulkan bahwa sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitude manner of placing or holding the body, dan way of feeling thinking or behaving* (1950) dalam buku Notoadmodjo (2003) mengemukakan bahwa sikap adalah a syndrome of response consistency with regard to social objects. Artinya sikap adalah sekumpulan respons yang konsisten terhadap objek sosial.

Sikap adalah suatu reaksi yang ada pada individu terhadap sebuah sesuatu, reaksi tersebut dapat berupa reaksi terbuka, ataupun sebuah reaksi tertutup tergantung banyaknya stimulus terhadap sikap tersebut. Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung fasilitas (Sunaryo, 2004).

Menurut Adzen (2005) sikap adalah disposisi untuk berespon secara faavorable atau unfavorable terhadap benda, orang, institusi, atau kejadian. Sikap adalah sebagai kondisi internal individu yang mempengaruhi pilihan individu untuk menampilkan tingkah laku atau terhadap obyek, orang atau kejadian (Gagne dan Brigg, 1974).

Amaliah (2008) mengatakan sikap adalah disposisi individu untuk berperilaku yang didasarkan pada belief beserta evaluasinya terhadap suatu obyek, atau kejadian, kemudian yang diekspresikan dalam bentuk kognitif, afektif, dan konatif.

Anteseden sikap menurut teori planned behavior yang dipaparkan oleh Ajzen diatas sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh belief seseorang terhadap konsekuensi (outcome) yang dihasilkan jika tingkah laku itu dilakukan dan kekuatan belief tersebut. Belief adalah pernyataan subjektif tentang aspek-aspek yang dapat dibedakan di dunianya yang sesuai dengan pemahaman diri dan lingkungannya.

Sikap adalah predisposisi evaluatif yang menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata sering kali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata namun juga ditentukan faktor eksternal lainnya

Menurut Mar'at (1995), sikap terbagi 3 komponen yang membentuk struktur sikap dan ketiganya saling menunjang, yaitu:

1) Komponen kognitif (komponen perceptual)

Berisi kepercayaan, yang berhubungan dengan hal-hal tentang bagaimana individu mempersiapkan terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui pengetahuan, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi.

2) Komponen afektif (komponen emosional)

Kemampuan ini menunjukkan pada dimensi emosional subjektif individu atau evaluasi terhadap objek sikap, baik yang positif maupun yang negatif.

3) Komponen konatif

Yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek yang dihadapi.

Para ahli psikologi mengatakan bahwa sikap dibentuk dari tiga komponen. Pertama bagian emosi yang melibatkan evaluasi

atau perasaan terhadap objek-sikap, kedua bagian keyakinan contohnya kita yakin merokok kurang dari 20 batang perhari tidak mengganggu kesehatan kita dan ini baik karena mengurangi stres, ketiga *a beavioral* (perilaku atau *intentional component*, komponen keinginan).

Wicker (1969) melakukan penelitian untuk melakukan pengukuran sikap dan perilaku dari penelitiannya dia menyimpulkan bahwa hubungan tersebut sangat lemah dan sangat tidak non eksistensial

Sikap memiliki ciri-ciri tersendiri menurut Heri Purwito (1998) dalam buku Notoadmodjo (2003) adalah :

- 1) Sikap bukan dibawa sejak kecil lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertntu terhadap suatu objek. Kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu onyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan sekumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan

Dewi (2010) sikap seseorang terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima dalam artian bahwa orang (subyek) memperhatikan stimulus yang diberikan obyek
- 2) Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan adanya suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide baru.
- 3) Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi siap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap paling tinggi.

Sunaryo (2004), mengatakan hal yang penting menjadi determinan (faktor penentu)sikap individu yaitu :

- 1) Faktor fisiologis adalah faktor yang penting : umur dan kesehatan yang menentukan sikap individu
- 2) Faktor pengalaman langsung terhadap obyek sikap : pengalaman langsung yang dialami individu terhadap objek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap obyek sikap tersebut.
- 3) Faktor kerangka acuan : kerangka acuan yang tidak sesuai dengan obyek sikap, dan menimbulkan sikap yang negatif terhadap obyek sikap tersebut.
- 4) Faktor komunikasi sosial : Informasi yang diterima individu akan dapat menyebabkan perubahan sikap pada individu tersebut.

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi yaitu :

- 1) Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan

sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut, Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2) Fungsi mempertahankan ego

Merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego arau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

3) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya, ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

4) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan

menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

Pengukuran sikap didapatkan dari iteraksi antara *belief content* dan *belief strength*. *Belief* seseorang mengenai suatu obyek atau tindakan dapat dimunculkan dalam format respon bebas dengan cara meminta subyek untuk menuliskan karakteristik, kualitas dan atribut dari obyek atau konsekuen tingkah laku tertentu.

Sikap tenaga kesehatan adalah sebuah tindakan atau respon yang diberikan oleh tenaga kesehatan itu sendiri kepada obyek yaitu masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Pengguna pelayanan kesehatan sebagai obyek memiliki respons yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

Suswari (2010) mengatakan dalam kuliahnya bahwa tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus secara holistik yaitu bahwa pemberian pelayanan tidak boleh diberikan kepada yang kaya namun pemberian pelayanan kesehatan kepada semua lapisan baik yang kaya maupun yang miskin karena dalam konteks kesehatan manusia adalah sama.

b) Perilaku petugas kesehatan

Perilaku menurut J.P.Chaplin adalah kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerak, tanggapan ataupun jawaban yang dilakukan seseorang seperti proses berfikir, bekerja, hubungan seks, dan sebagainya.

Menurut Kartina Kartono perilaku merupakan proses mental dan reaksi seseorang yang sudah tampak atau masih sebatas keinginan.

Menurut Lubis bahwa perilaku memiliki beberapa aspek yaitu

1) Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap.

2) Perhatian

Perhatian adalah kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju kepada objek dan di anggap sebagai kesadaran seseorang dalam aktivitas. Secara umum perhatian di kelompokkan menjadi perhatian berdasarkan objek, berdasarkan intensitas, berdasarkan timbulnya, dan berdasarkan daya tarik.

3) Fantasi

Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada akan tetapi tidak selamanya tanggapan selalu sama dengan tanggapan sebelumnya.

4) Ingatan

Ingatan adalah kemampuan seseorang merekam apa yang sudah terjadi sebelumnya. Ingatan terjadi melalui beberapa tahapan yaitu erusting stage (penyusunan informasi melalui transformasi informasi fisik, pengubahan feenomena), sterage stage (menyimpan informasi yang terorganisir dan mempertahankan kode dalam ingatan).

Perilaku petugas kesehatan adalah sebuah kumpulan reaksi yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan ketika menghadapi pasien. Perilaku dapat muncul dalam beberpa jenis yaitu empati, simpati, marah, kesal dll.

c) Persepsi masyarakat

Menurut Ruch (1967), persepsi adalah suatu proses tentang petunjukpetunjuk inderawi (*sensory*) dan pengalaman masa lampau yang relevan diorganisasikan untuk memberikan kepada kita gambaran yang terstruktur dan bermakna pada suatu situasi tertentu.

Gibson dan Donely (1994) menjelaskan bahwa persepsi adalah proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh seorang

individu. Menurut Walgito 2002 mengatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses yang di dahului oleh proses pengindraan yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra namun proses itu tidak berhenti begitu saja melainkan stimulus tersebut di teruskan dan proses selanjutnya merupakan persepsi.

Sebagai cara pandang, persepsi timbul karena adanya respon terhadap stimulus. Stimulus yang diterima seseorang sangat kompleks, stimulus masuk ke dalam otak, kemudian diartikan, ditafsirkan serta diberi makna melalui proses yang rumit baru kemudian dihasilkan persepsi (Atkinson dan Hilgard, 1991 : 209)

Menurut Valerie A. Zeithaml and Mary Jo Bitner (1986) dalam Ferrinadewi (2008) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi pelanggan yaitu, *word of mouth* atau pernyataan (secara personal atau non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan. *Word of mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikannya adalah mereka yang dapat dipercaya, seperti pakar, teman, keluarga, publikasi media massa. Kemudian *personal need* atau kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan. *Past experience* atau pengalaman masa lalu meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya pada masa sebelumnya. Dan yang

terakhir dalam hal yang mempengaruhi persepsi pelanggan adalah *external communication* merupakan pernyataan langsung atau tidak langsung oleh perusahaan tentang jasanya kepada pelanggan, Sehingga apabila didapatkan persepsi pelanggan yang baik, maka empat faktor yang dapat mempengaruhi persepsi pelanggan dapat dipenuhi oleh Puskesmas.

Menurut Miftah Toha (2003: 154), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- 2) Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Menurut Bimo Walgito (2004: 70) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu:

- 1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu

yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2) Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

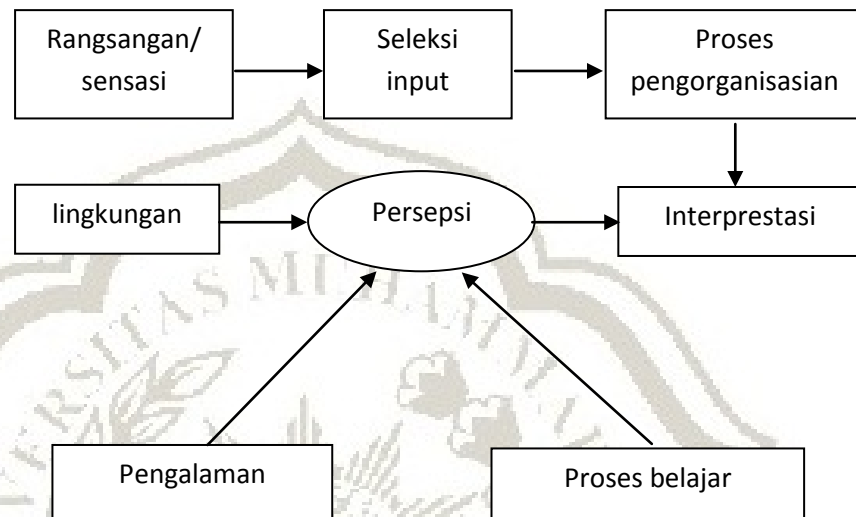
Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3) Perhatian

perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi.

Perbedaan persepsi pada individu adalah sebuah hal yang wajar karena persepsi timbul dari berbagai macam cara pandang individu, persepsi antara kelompok dengan individu akan sangat berbeda hal ini terjadi karena cara pandang beberapa individu akan lebih sempurna dibanding cara pandang sendiri.

Damayanti (2000) dalam Prasilika, Tiara H.(2007) menggambarkan proses pembentukan persepsi pada skema di bawah ini



Proses pembentukan persepsi dimulai dengan penerimaan rangsangan dari berbagai sumber melalui panca indra, setelah di berikan respons sesuai dengan penilaian dan pemberian arti terhadap rangsangan lain. Setelah di terima rangsangan akan di seleksi setelah selesai proses seleksi maka akan di organisasikan sesuai dengan rangsangan yang telah di terima dan selanjutnya individu akan menafsirkan dengan berbagai cara.

Menurut Walgito,1990 bahwa stimulus mungkin akan dipersepsikan jika

1) Intensitas atau kekuatan stimulus

Pada umumnya stimulus yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan untuk dipersepsikan apabila di bandingkan dengan stimulus yang lemah

2) Ukuran stimulus

Stimulus dengan intensitas yang lebih besar akan lebih menarik untuk di perhatikan dibandingkan dengan stimulus yang memiliki intensitas kecil.

3) Perubahan stimulus

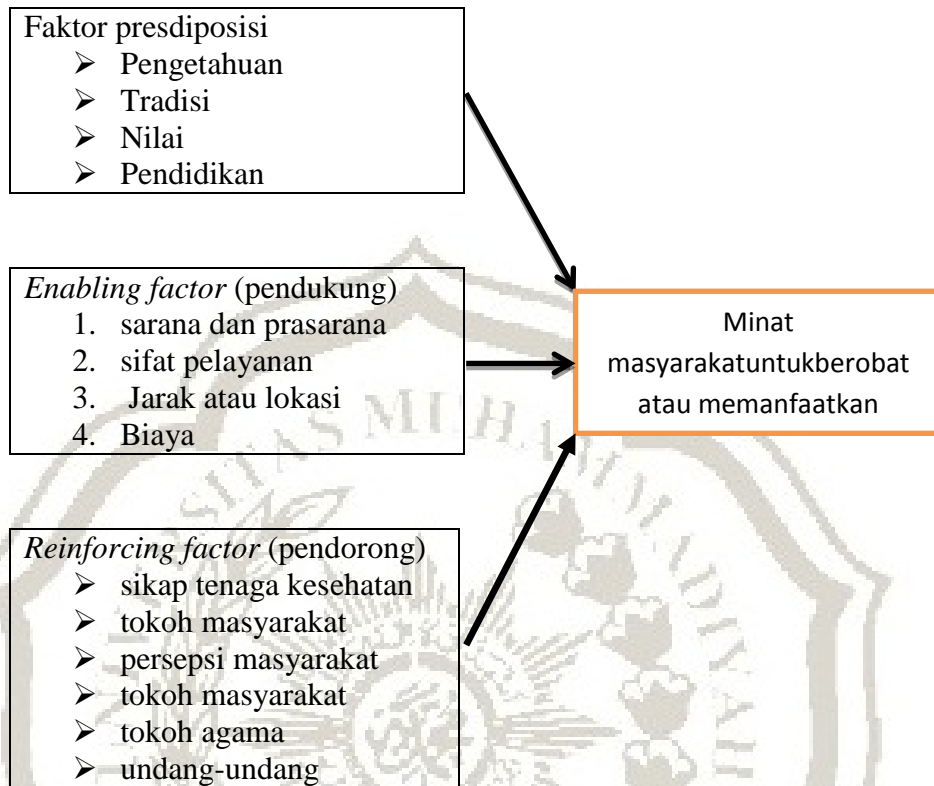
Perubahan stimulus sangat di perlukan agar sebuah stimulus itu untuk di persepsikan. Bunyi jam yang setiap hari berbunyi tidak akan di respon namun jika bunyi itu diganti maka akan segera di respon

4) Ulangan stimulus

5) Pertentangan atau kontra stimulus

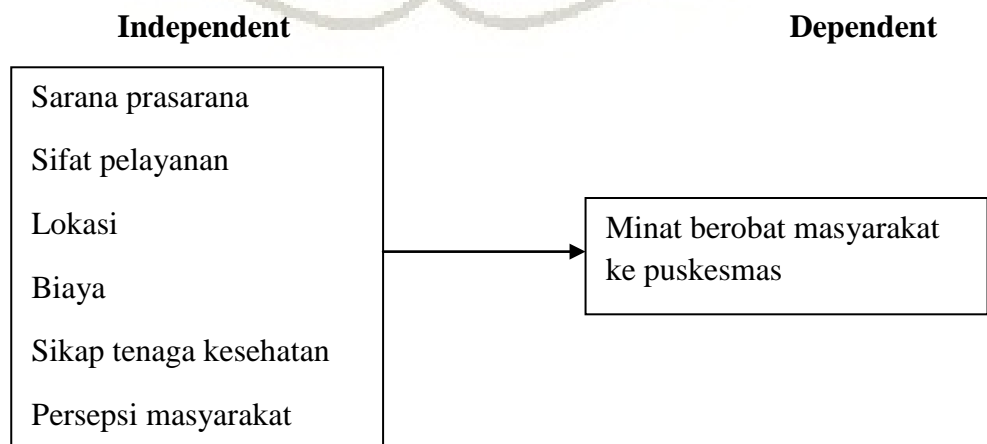
Stimulus yang kontra atau bertentangan cenderung untuk direspon dari pada stimulus yang monoton karena stimulus yang kontra memiliki perbedaan dari yang biasanya.

B. Kerangka Teori



Sumber: L W Green dalam Notoatmodjo. (1980)

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan antara *enabling factor* dan *reinforcing factor* terhadap minat berobat masyarakat ke Puskesmas 2 Banjarnegara.

Ho : Tidak ada hubungan antara *enabling factor* dan *reinforcing factor* terhadap minat berobat masyarakat ke Puskesmas 2 Banjarnegara.

