

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

I. Pengertian Kualitas Pelayanan

Pengertian atau makna atas konsep kualitas telah diberikan oleh banyak pakar dengan berbagai sudut pandang yang berbeda, sehingga menghasilkan definisi-definisi yang berbeda pula. Goesth dan Davis, mengemukakan bahwa kualitas diartikan “sebagai suatu kondisi dinamis dimana yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.”⁽⁶⁾ Kemudian Triguno juga mengungkapkan hal yang senada tentang kualitas, yang dimaksud dengan kualitas adalah, “Suatu standar yang harus dicapai oleh seseorang atau kelompok atau lembaga atau organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk yang berupa barang dan jasa.”⁽⁷⁾ Pengertian kualitas tersebut menunjukkan bahwa kualitas itu berkaitan erat dengan pencapaian standar yang diharapkan. Dari pengertian tersebut tampak bahwa, disamping kualitas itu menunjuk pada pengertian pemenuhan standar atau persyaratan tertentu, kualitas juga mempunyai pengertian sebagai upaya untuk melakukan perbaikan dan penyempurnaan secara terus menerus dalam pemenuhankebutuhan pelanggan sehingga dapat memuaskan pelanggan.

Sedangkan pelayanan merupakan salah satu fungsi utama dari fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan berkedudukan sebagai badan usaha yang memberikan atau memenuhi kebutuhan masyarakat berupa pelayanan kesehatan. Pelayanan merupakan terjemahan dari istilah *service* dalam bahasa Inggris yang menurut Kotler yang dikutip Fandy Tjiptono, yaitu berarti “setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak yang lain, yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu”.⁽⁶⁾

Sutopo dan Sugiyanti mengemukakan bahwa pelayanan mempunyai pengertian sebagai “membantu menyiapkan (atau mengurus) apa yang diperlukan seseorang”. Sebagai suatu produk, pelayanan (*service*) mempunyai sifat yang khas, yang menyebabkan berbeda dengan produk yang lain. Pelayanan mempunyai lima sifat dasar sebagai berikut⁽⁸⁾ :

- a. Tidak berwujud (*intangible*)
- b. Tidak dapat dipisah-pisahkan (*inseparability*)
- c. Berubah-ubah / beragam (*variability*)
- d. Tidak tahan lama (*perishability*)
- e. Tidak ada kepemilikan (*unownership*).

Kualitas pelayanan menurut Wyckof yang dikutip Fandy Tjiptono yaitu sebagai berikut:

“ Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa atau pelayanan yang diterima

atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa atau pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa atau pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan buruk".⁽⁶⁾

Berdasarkan penjelasan yang dipaparkan diatas maka dapat diindikasikan bahwa sebuah kualitas pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat sebagai penerima layanan mengharapkan tingkat keunggulan dari setiap jasa pelayanan yang didapat dari pelayanan yang didapatkan sebelumnya. Bila pelayanan yang diberikan melampaui harapan dari masyarakat pelanggan maka kualitas pelayanan yang diberikan akan mendapatkan persepsi yang ideal dari para penerima pelayanan.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu standar yang harus dicapai oleh seseorang atau kelompok atau lembaga atau organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk yang berupa tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak yang lain, yang pada dasarnya bersifat *intangibile* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

II. Dimensi Kualitas Pelayanan

Pada dasarnya, kualitas pelayanan berfokus kepada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan

penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan kata lain, terdapat faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu jasa yang diharapkan dan jasa yang dipersepsikan. Dalam studinya Parasuraman menyimpulkan terdapat 5 (lima) dimensi SERVQUAL (dimensi kualitas pelayanan).:

- a. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
- b. *Reliability*, atau keandalan yaitu kemampuan organisasi untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
- c. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

- d. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain, komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompeten (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
- e. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasia yang nyaman bagi pelanggan.⁽⁹⁾

Pada dasarnya, definisi kualitas pelayanan berfokus kepada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan kata lain, terdapat faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dipersepsikan (*perceived service*). Gasperz menyebutkan bahwa ada beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam rangka perbaikan kualitas pelayanan demi pencapaian maksimal, yaitu :

- a. Ketepatan waktu pelayanan, hal yang perlu diperhatikan disini adalah berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.

- b. Akurasi pelayanan, yang berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan-kesalahan.
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, terutama mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal. Citra pelayanan dan industri jasa sangat ditentukan oleh orang-orang dan perusahaan yang berada di garis depan pelayanan langsung kepada pelanggan eksternal.
- d. Tanggung jawab, yang berkaitan dengan penerimaan pesanan, maupun penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.
- e. Kelengkapan, menyangkut lingkup pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta pelayanan komplementer lainnya.
- f. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan banyaknya petugas yang melayani.
- g. Variasi model pelayanan, berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru pelayanan, *features* di pelayanan lainnya.
- h. Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus dan lain-lain.
- i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruangan, tempat pelayanan, kemudahan terjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, petunjuk-petunjuk dan bentukbentuk lainnya.
- j. Atribut pendukung pelayanan lainnya.⁽¹⁰⁾

Unsur-unsur yang dapat digunakan untuk mengukur atau mengevaluasi kepuasan pengguna jasa terhadap produk atau jasa

dari perusahaan atau organisasi yang bergerak dibidang jasa tertentu dapat diketahui dari perilaku pengguna jasa. Wujud dari perilaku pengguna jasa yang puas sebagai berikut:

- a. *Loyalty* (kesetiaan)
- b. *Paymore* (membayar lebih)
- c. *External response*(respon luar)
- d. *Internal response*.(respon dalam).⁽¹⁰⁾

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain dan menyediakan kepuasan konsumen. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang benar berdasarkan operasional prosedur kepada pasien yang benar. Pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang.

III. Aspek-aspek yang mempengaruhi pengelolaan pelayanan kesehatan

Adapun aspek-aspek lain yang sangat mempengaruhi dari pada kinerja suatu organisasi seperti halnya kinerja Puskesmas Patean dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang banyak memberikan kontribusi di dalam pelaksanaan program kesehatan seperti:

- a. Kemampuan sumber daya manusia (SDM)

Setiap organisasi pemerintah dan swasta termasuk di Puskesmas memiliki asset yang pada dasarnya dapat digolongkan dalam "3 M "yaitu *Man*, *Money* dan *Matherial*. Dari

ketiga unsur M tersebut pertama adalah manusia merupakan asset yang paling penting dan menentukan, karena nilai kedua unsur M lainnya sangat tergantung pemanfaatannya oleh manusia sebagai pelaku aktif dalam organisasi.⁽¹¹⁾

Moekiyat mengemukakan ada 3 unsur kualitas yang perlu dikembangkan dari setiap pegawai yaitu :

1. Keahlian. Agar supaya pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif.
2. Pengetahuan, agar supaya pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional
3. Sikap, agar supaya timbul kemauan kerja sama dengan teman-teman dan pimpinannya.⁽¹²⁾

Sementara Gaspersz mengemukakan bahwa kemampuan SDM meliputi kemampuan teknik, kemampuan hubungan antar pribadi dan kemampuan konseptual. Kemampuan teknik adalah kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan untuk melakukan tugas-tugas khusus.⁽¹¹⁾ Kemampuan antar pribadi adalah kemampuan menilai orang dan kemampuan dalam bekerja sama. Sedangkan kemampuan konseptual adalah kemampuan untuk mengetahui kekompakan organisasi secara keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi. Dan bukan sekedar mendasarkan pada sasaran dan kebutuhan dari kelompoknya.

b. Kemampuan Biaya Kesehatan

Kemampuan biaya adalah besarnya dan yang harus

disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dari batasan ini terlihat bahwa biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yakni.⁽¹³⁾

1. Penyedia pelayanan kesehatan

Yang dimaksud dengan biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan. Dengan pengertian seperti ini tampak bahwa biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan, adalah persoalan utama para pemerintah ataupun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan.

2. Pemakai jasa pelayanan

Yang dimaksud dengan biaya kesehatan dari sudut pemakai jasa pelayanan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan.

Biaya kesehatan banyak macamnya hanya saja disesuaikan dengan pembagian pelayanan kesehatan, maka biaya kesehatan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni⁽¹³⁾ :

1. Biaya pelayanan kedokteran

Biaya kedokteran adalah untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran, yakni yang tujuan utamanya adalah untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan penderita.

2. Biayapelayanan kesehatan masyarakat

Biaya yang dimaksud di sini adalah yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yakni tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit.

Namun dalam pembiayaan kesehatan harus mempunyai syarat-syarat pokok yang harus dipenuhi antara lain :

- a) Jumlah. Jumlah adalah syarat utama dari biaya kesehatan haruslah tersedia dalam jumlah yang cukup dalam arti dapat menyelenggarakan semua upaya kesehatan yang dibutuhkan serta dapat menyulitkan masyarakat yang ingin memanfaatkannya.
- b) Penyebaran. Syarat lain yang harus dipenuhi adalah penyebarannya yang harus sesuai dengan kebutuhan. Jika dana yang tersedia tidak dapat dialokasikan dengan baik, niscaya akan menyulitkan penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.
- c) Pemanfaatan. Sekalipun jumlah dan penyebaran dana secara merata, tetapi jika pemanfaatannya tidak mendapatkan peraturan yang seksama, niscaya akan banyak menimbulkan masalah, yang jika berkelanjutan akan menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

c. Ketersediaan sarana dan prasarana

Penempatan sebuah Puskesmas sekarang ini adalah lebih banyak dibangun di ibu kota kecamatan, sedangkan untuk Puskesmas pembantu ditempatkan di desa. Bagi masyarakat atau desa yang maju dengan penduduk yang banyak dapat ditempatkan sebuah Puskesmas, tergantung dari ketersediaan tenaga, khususnya tenaga dokter.

Penempatan Puskesmas juga harus dipertimbangkan permintaan masyarakat. Sering terjadi pemempatan sebuah Puskesmas tidak berdasarkan permintaan masyarakat, sehingga keadaan demikian Puskesmas tidak efektif dan efisien.

Kesalahan dalam penempatan Puskesmas selama ini, maka menuntut perencanaan sebuah Puskesmas dilakukan secara efektif dan efisien. Satu hal yang perlu dipertimbangkan terutama adalah ketersediaan tenaga medis dan para medis dan permintaan masyarakat serta keterjangkauannya atau luas wilayah dan jumlah penduduk cukup memadai. Termasuk dalam ketersediaan sarana dan prasarana seperti pengadaan gedung yang layak dan pendistribusian obat-obatan.⁽¹⁴⁾

d. Pendistribusian Tenaga Kesehatan

Pendistribusian tenaga kesehatan dewasa ini adalah menjadi masalah pokok yang harus dituntaskan. Mengingat banyaknya tenaga kesehatan yang ditugaskan di daerah-

daerah terpencil sering meninggalkan dan melalaikan tugas-tugasnya, dengan alasan mereka tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan yang akan ditempati atau mereka menganggap bahwa penempatan mereka di daerah-daerah terpencil tidak seimbang dengan gaji yang mereka terima. Dan mereka cenderung memilih pindah di kota. Akhirnya masyarakat yang hendak berobat mengalami kesulitan dan apabila mau berobat harus rela menunggu lama karena dokter terlambat atau tidak berada ditempat.

e. Konsep Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Sejak lahir sampai tua secara individu manusia tidak pernah mampu secara penuh memenuhi sendiri kebutuhannya dan selalu butuh pelayanan, meskipun manusia adalah makhluk hidup tertinggi ciptaan Tuhan, tetapi makhluk yang serba terbatas, lemah, keterbatasan manusia baik secara fisik, intelektual, moral membuat manusia butuh pelayanan. Manusia selalu membutuhkan pelayanan sesuai dengan masa pertumbuhan atau perkembangan kehidupannya seperti :

- 1) Waktu dalam kandungan dan kelahiran membutuhkan layanan dokter, bidan dan dukun.
- 2) Masa balita membutuhkan layanan baby sister.
- 3) Masa usia sekolah membutuhkan pelayanan guru.
- 4) Masa remaja/ pemuda membutuhkan pelayanan konsultasi dalam berbagai aktivitas misalnya, konsultasi seks, perkawinan, dan penyediaan lapangan kerja.

- 5) Masa dewasa membutuhkan pendamping setia (suami atau istri).
- 6) Selama waktu bekerja membutuhkan layanan peningkatan keterampilan, keahlian, bimbingan, konsultasi dalam berbagai aktivitas dan bantuan sumber daya.
- 7) Masa lanjut usia, membutuhkan pelayanan dalam berbagai hal.

Jadi pelayanan adalah salah satu cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Sementara masyarakat adalah himpunan sekelompok anggota yang mempunyai ikatan sosial, ekonomi, tujuan, cita-cita tertentu. Dalam kehidupan bermasyarakat ada kepentingan individu atau golongan dan kepentingan bersama. Kepentingan umum merupakan himpunan kepentingan pribadi yang sama dari suatu masyarakat suatu wilayah.

Dengan demikian pelayanan masyarakat dapat diartikan sebagai suatu proses pemenuhan kebutuhan masyarakat terutama yang berkaitan dengan kepentingan umum dan kepentingan golongan atau individu dalam bentuk barang dan jasa. Ada sepuluh dimensi karakteristik atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan adalah :

- (1) kepastian waktu pelayanan
- (2) akurasi pelayanan
- (3) kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
- (4) tanggung jawab
- (5) kelengkapan
- (6) kemudahan mendapatkan

pelayanan (7) variasi model pelayanan (8) pelayanan pribadi (9) kenyamanan dalam memperoleh pelayanan (10) atribut pendukung pelayanan.⁽¹⁰⁾

Secara umum yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam sebuah organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.⁽¹⁵⁾

Pelayanan kesehatan (Sujudi, 1997 : 11). Defenisi kesehatan yang secara ekspansif dan mulai tertera dalam piagam Organisasi Kesehatan Dunia adalah suatu keadaan yang menjamin adanya kesejahteraan jasmani, rohani, dan social yang utuh.⁽¹⁶⁾ Dalam pengembangan strategi kesehatan dewasa ini telah mengangkat isu utama yaitu peningkatan pelayanan kesehatan dasar, promosi, proteksi kesehatan, lingkungan yang sehat, kesehatan keluarga serta perbaikan akses pada pelayanan kesehatan seperti :

- 1) Mobilisasi tambahan sumber dana untuk kesehatan
- 2) Intensifikasi dan implementasi program kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar secara integrative.
- 3) Perbaikan peralatan kesehatan
- 4) Memperbaiki kualitas dan akses terhadap air untuk minum termasuk keamanan dan mutu produk makanan

- 5) Membangun pusat-pusat regional untuk pelayanan kesehatan masyarakat,
- 6) Memperluas pelayanan kesehatan masyarakat dengan sektor swasta.⁽¹⁷⁾

f. Mekanisme Rujukan

Sistem rujukan upaya keselamatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul baik secara vertikal (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.⁽²⁷⁾

Rujukan Pelayanan petugas kesehatan adalah pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari Puskesmas yang menolong, juga layanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal.

Tata laksana rujukan : Internal antar-petugas di satu rumah, antara puskesmas pembantu dan puskesmas, antara masyarakat dan puskesmas, antara satu puskesmas dan puskesmas lainnya, antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas

pelayanan kesehatan lainnya, Internal antar-bagian/unit pelayanan di dalam satu rumah sakit, antar rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

Tujuan umum sistem rujukan adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu (Kebidanan Komunitas). Tujuan umum rujukan untuk memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR.

Tujuan khusus sistem rujukan adalah : meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatannya dalam rangka menangani rujukan kasus “risiko tinggi” dan gawat darurat yang terkait dengan kematian. Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan di wilayah kerja Puskesmas.

Jika penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan ke unit semula, jika perlu disertai dengan keterangan yang lengkap (surat balasan). Rujukan informasi medis membahas secara lengkap data-data medis penderita yang dikirim dan advis rehabilitas kepada unit yang mengirim. Kemudian petugas kesehatan menjalin kerja sama dalam sistem pelaporan data-data parameter pelayanan kesehatan, terutama mengenai kematian maternal dan pranatal. Hal ini sangat berguna untuk memperoleh angka-angka secara regional dan nasional pemantauan perkembangan maupun penelitian.

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari : rujukan

internal dan rujukan eksternal.

- a. **Rujukan Internal** adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke Puskesmas induk.
- b. **Rujukan Eksternal** adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari rujukan medik dan rujukan kesehatan.

- a. **Rujukan Medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya** penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus) ke Rumah Sakit Umum Daerah. Jenis rujukan medik:
 1. *Transfer of patient*. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.
 2. *Transfer of specimen*. Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
 3. *Transfer of knowledge/personel*. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat. Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus dan

demonstrasi operasi (*transfer of knowledge*). Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka ke rumah sakit yang lebih lengkap atau rumah sakit pendidikan, juga dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan tingkat provinsi atau institusi pendidikan (*transfer of personel*).

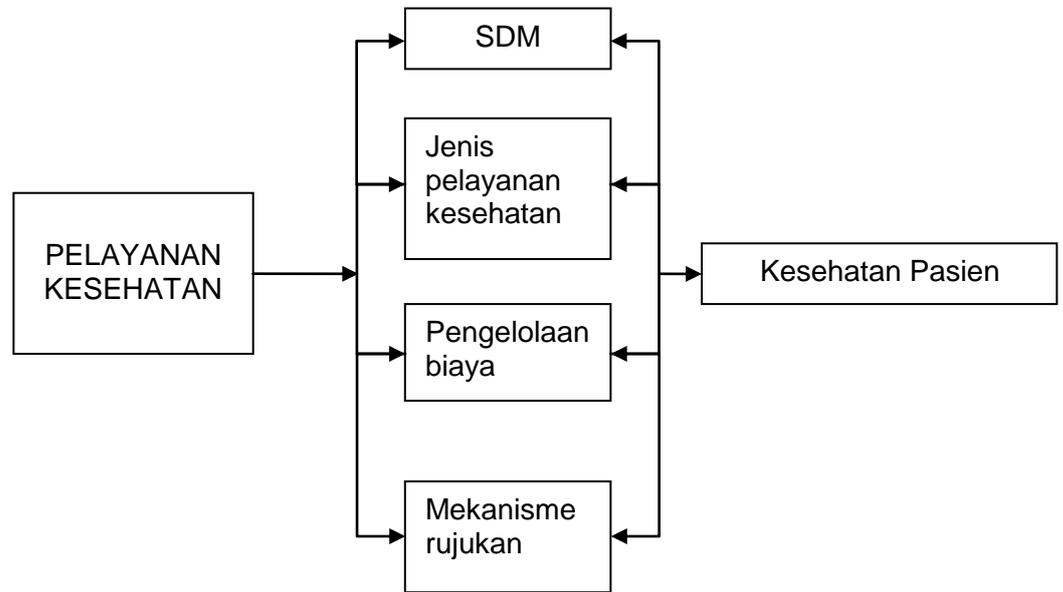
- b. **Rujukan Kesehatan adalah hubungan dalam pengiriman dan pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Rujukan iniumumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Contohnya, merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (pojok gizi puskesmas), atau pasien dengan masalah kesehatan kerja ke klinik sanitasi puskesmas (Pos Unit Kesehatan Kerja).**

B. Kerangka Teori

Gaspersz (2011) mengemukakan bahwa kemampuan SDM meliputi kemampuan teknik, kemampuan hubungan antar pribadi dan kemampuan konseptual. Kemampuan teknik adalah kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan untuk melakukan tugas-tugas khusus sehingga akan menciptakan pelayanan kesehatan yang baik, kemampuan biaya juga akan menciptakan pelayanan kesehatan yang prima karena kemampuan biaya. Menurut Imbalo (2013) adalah besarnya danayang harus

disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Disamping itu pelayanan kesehatan akan baik jika didukung dengan beragamnya jenis pelayanan. Menurut Gesperz (2011) jenis pelayanan adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan masyarakat terutama yang berkaitan dengan kepentingan umum dan kepentingan golongan atau individu dalam bentuk barang dan jasa. Hal tersebut akan didukung dengan mekanisme rujukan, karena mekanisme rujukan menurut Dinkes NTB (2011) adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul baik secara vertikal (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. (dinkes NTB (2011))

Berdasarkan penjabaran dari landasan teori tersebut maka dapat digambarkan modifikasi kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Modifikasi teori: Imballo. S. (2013), Gespersz (2011), Dinkes NTB (2011)