

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Klinik

a. Pengertian

Klinik adalah fasilitas layanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan layanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9, 2014).

b. Jenis Klinik

Dalam Permenkes RI No.9, 2014 tentang Klinik, disebutkan jenis klinik dibagi menjadi :

1) Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan layanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

2) Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan layanan medik spesialisik atau layanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan layanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis.

Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV. ataupun PT. Bentuk layanan klinik dapat berupa:

1) Rawat jalan; 2) Rawat inap; 3) *One day care*; 4) *Home care*; dan 5) Layanan 24 jam dalam 7 hari.

Adapun perbedaan yang mendasar antara klinik pratama dan klinik utama adalah (Permenkes RI No. 9, 2014) :

- 1) Layanan medis pada klinik pratama hanya layanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup layanan medis dasar dan spesialis;
- 2) Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- 3) Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- 4) Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis layanan.

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki ijin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup:

- 1) Ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;
- 2) Minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari;
- 3) Tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi;
- 4) Dapur gizi dan
- 5) Layanan laboratorium klinik pratama (Permenkes RI No.9, 2014).

c. Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

- 1) Memberikan layanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar layanan dan standar prosedur operasional;
- 2) Memberikan layanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
- 3) Memperoleh persetujuan tindakan medis;
- 4) Menyelenggarakan rekam medis;
- 5) Melaksanakan sistem rujukan;
- 6) Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
- 7) Menghormati hak pasien;
- 8) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
- 9) Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- 10) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan (Permenkes RI No.9, 2014) .

d. Kewajiban Pihak Penyelenggara Klinik

Pihak penyelenggara klinik memiliki kewajiban yaitu:

- 1) Memasang papan nama klinik;
- 2) Membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di klinik beserta nomor surat tanda registrasi (STR) dan surat ijin praktik (SIP) atau surat ijin kerja (SIK) dan surat ijin praktik apoteker (SIPA) bagi apoteker;
- 3) Melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka

melaksanakan program pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan klinik ini dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Bagi klinik yang melakukan pelanggaran, maka pemerintah dapat mengenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis dan pencabutan izin (Permenkes RI No.9, 2014) .

e. Bangunan dan Ruangan

Klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. Dan juga bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundangundangan. Bangunan klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian layanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Bangunan klinik paling sedikit terdiri atas:

- 1) Ruang pendaftaran/ruang tunggu;
- 2) Ruang konsultasi;
- 3) Ruang administrasi;
- 4) Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan layanan farmasi;
- 5) Ruang tindakan;
- 6) Ruang/pojok asi;
- 7) Kamar Mandi/WC; dan
- 8) Ruangan lainnya sesuai kebutuhan layanan (Permenkes RI No.9, 2014)

f. Prasarana Klinik

Berdasarkan Permenkes RI No.9, 2014 tentang klinik disebutkan bahwa prasarana klinik meliputi:

- 1) Instalasi air;
- 2) Instalasi listrik;
- 3) Instalasi sirkulasi udara;
- 4) Sarana pengelolaan limbah;
- 5) Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- 6) Ambulans, untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap; dan
- 7) Sarana lainnya sesuai kebutuhan.

Prasarana sebagaimana dimaksud di atas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

g. Peralatan Klinik

Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan nonmedis yang memadai sesuai dengan jenis layanan yang diberikan. Peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan. Selain memenuhi standar, peralatan medis juga harus memiliki ijin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Peralatan medis yang digunakan di klinik harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji atau pihak pengkalibrasi yang berwenang untuk mendapatkan surat kelayakan alat. Peralatan medis yang menggunakan radiasi pengion harus mendapatkan ijin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Penggunaan peralatan medis untuk kepentingan penegakan diagnosis, terapi dan rehabilitasi harus berdasarkan indikasi medis (Permenkes RI No.9, 2014) .

h. Ketenagaan Klinik

Pimpinan klinik pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi. Pimpinan klinik utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis kliniknya. Pimpinan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat dan ayat merupakan penanggung jawab klinik dan merangkap sebagai pelaksana layanan.

Tenaga medis pada klinik pratama minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi. Lainnya dengan klinik utama, minimal harus terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai jenis layanan yang diberikan.

Klinik utama dapat mempekerjakan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana layanan medis. Dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud di atas harus memiliki kompetensi setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan sesuai dengan jenis layanan yang diberikan oleh klinik. Jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis layanan yang diberikan oleh klinik.

Setiap tenaga medis yang berpraktik di klinik harus mempunyai surat tanda registrasi dan surat ijin praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Begitu juga tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik harus mempunyai surat ijin sebagai tanda registrasi/ surat tanda registrasi dan surat ijin kerja (SIK) atau surat ijin praktik apoteker (SIPA) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar layanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. dan juga klinik dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing (Permenkes RI No.9, 2014) .

i. Perijinan Klinik

Untuk mendirikan dan menyelenggarakan klinik harus mendapat ijin dari pemerintah daerah kabupaten/kota setelah mendapatkan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Dinas kesehatan kabupaten/kota mengeluarkan rekomendasi setelah klinik memenuhi ketentuan persyaratan klinik (Permenkes RI No.9, 2014).

Dalam Permenkes RI No.9, 2014 permohonan ijin klinik diajukan dengan melampirkan:

- 1) Surat rekomendasi dari dinas kesehatan setempat;
- 2) Salinan/fotokopi pendirian badan usaha kecuali untuk kepemilikan perorangan;
- 3) Identitas lengkap pemohon;
- 4) Surat keterangan persetujuan lokasi dari pemerintah daerah setempat;
- 5) Bukti hak kepemilikan atau penggunaan tanah atau izin penggunaan bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan bagi milik pribadi atau surat kontrak minimal selama 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- 6) Dokumen upaya pengelolaan lingkungan (UKL) dan upaya pemantauan lingkungan (UPL);
- 7) Profil klinik yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan peralatan serta layanan yang diberikan; dan
- 8) Persyaratan administrasi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Ijin klinik diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang dengan mengajukan permohonan perpanjangan 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlaku izinnya. Pemerintah daerah

kabupaten/kota dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak permohonan diterima harus menetapkan menerima atau menolak permohonan izin atau permohonan perpanjangan izin. Permohonan yang tidak memenuhi syarat ditolak oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dengan memberikan alasan penolakannya kepada pihak penanggung jawab klinik pratama yang bersangkutan (Permenkes RI No.9, 2014).

j. Pembinaan dan pengawasan

Dalam praktik keperawatan terdapat pembinaan dan pengawasan yang dilakukan menteri kesehatan yang memiliki tujuan memonitor perawat dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya supaya penerima jasa layanan kesehatan seperti masyarakat merasa nyaman dan aman (Syaiful, 2015). Adanya pembinaan dan pengawasan dapat meningkatkan layanan kesehatan dan menjaga keselamatan klien dari tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar (UU nomor 38 tahun 2014 pasal 56). Selain itu sanksi administratif akan diberikan kepada perawat dalam praktik mandiri yang melanggar ketentuan akan dikenai sanksi berupa teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, pencabutan izin (UU nomor 38 tahun 2014 pasal 5).

Perawat dalam menjalankan praktik mandiri keperawatan dapat mengalami pencabutan SIPP karena melakukan pelanggaran sebagai berikut:

- 1) Tempat praktik tidak lagi sesuai SIPP.
- 2) Masa berlaku SIPP telah habis dan tidak dilakukan perpanjangan.
- 3) SIPP dicabut karena perintah pengadilan karena adanya masalah.
- 4) SIPP dicabut karena rekomendasi dari organisasi profesi karena adanya masalah.
- 5) Perawat yang mempunyai SIPP meninggal dunia (Rifiani & Sulihandira, 2013).

k. Faktor-faktor yang mempengaruhi Praktik Keperawatan Mandiri

Menurut Nduru (2012), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktik keperawatan mandiri adalah :

1) Motivasi

Motivasi adalah dorongan, kekuatan, keinginan dan karakteristik psikologis yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Lestari, 2015). Motivasi atau keinginan perawat untuk menjalankan praktik keperawatan mandiri.

2) Kepercayaan diri

Kepercayaan diri adalah percaya pada kemampuan diri dan terlihat sebagai kepribadian yang positif, menurut Vandebos (dalam Saputro & Suseno, 2010). Kepercayaan diri perawat dalam rangka menjalankan praktik keperawatan.

3) Aspek legal

Merupakan aspek yang pasti secara hukum, yaitu peraturan perundang-undangan yang mengikat dan mengatur tentang regulasi praktik keperawatan.

4) Kemampuan

Kemampuan perawat adalah segala potensi yang berkaitan dengan intelektual dan intelegensi.

5) Pengetahuan

Pengetahuan perawat tentang teori yang didapatkan untuk diaplikasikan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

6) Keterampilan

Keterampilan atau skill perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

7) Akuntabilitas

Akuntabilitas atau tanggung gugat yaitu perawat dapat mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukannya secara hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Undang-Undang yang mengatur tentang praktik keperawatan.

8) Responsibilitas

Responsibilitas adalah tanggung jawab terhadap tugas yang diembannya dengan peran tertentu dari perawat. Perawat bertanggungjawab terhadap tindakan keperawatan yang dilakukannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

9) Pendidikan

Jenis pendidikan keperawatan di Indonesia antara lain :

- a) Pendidikan vokasional yaitu jenis pendidikan diploma sesuai dengan jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan yang diatur oleh Pemerintah Republik Indonesia
- b) Pendidikan akademik yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu
- c) Pendidikan profesi yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus

10) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

11) Tenaga perawat

Tenaga perawat adalah jumlah dan komposisi tenaga perawat.

2. Minat Kunjungan Ulang

a. Pengertian

Susanti (2010), mengemukakan minat adalah suatu kecenderungan untuk bertindak laku yang berorientasi kepada objek. Hurlock (1996) dalam Susanti (2010), mengartikan minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Minat merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam bertindak laku yang dapat diarahkan untuk memperhatikan suatu objek atau suatu aktivitas tertentu yang didorong oleh perasaan senang karena dianggap bermanfaat bagi dirinya.

Hsuan Li (2010), menyatakan bahwa minat pembelian ulang merupakan penilaian individu tentang pembelian ulang di perusahaan yang sama. Alasan yang membuat pelanggan memutuskan untuk memilih penyedia layanan yang sama dan membeli kembali layanan yang sama didasarkan atas pengalaman mereka. Dijelaskan pula bahwa minat pembelian kembali merupakan kecenderungan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang dengan perusahaan yang sama dalam waktu dekat. Pembelian ulang yang terus-menerus dari suatu jasa yang sama akan menunjukkan loyalitas pasien terhadap jasa tersebut. Tingkat minat kunjungan ulang akan mempengaruhi derajat kualitas layanan, semakin puas seorang pasien terhadap suatu jasa layanan akan semakin loyal terhadap jasa layanan tersebut. Namun loyalitas seringkali bukan disebabkan oleh minat kunjungan ulang tetapi karena keterpaksaan dan ketiadaan pilihan (Sunyoto, 2013).

Kotler (2010), menyebutkan bahwa minat pembelian ulang merupakan bagian dari perilaku purna pembelian, setelah membeli produk, konsumen akan mengalami level kepuasan atau ketidakpuasan.

Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap produk akan mempengaruhi perilaku konsumen selanjutnya. Jika konsumen puas, ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk tersebut, dan sebaliknya jika konsumen merasa tidak puas atau bahkan dirugikan maka akan mengambil tindakan publik seperti mengajukan keluhan, menggugat melalui pengacara, mengadu ke lembaga lain, berhenti menggunakan jasa dan menceritakan pengalamannya kepada rekan-rekannya.

Menurut Zeithmal dan Bitner (1996) dalam Lupiyoadi (2010), faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa. Suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui mengapa pasien/pelanggan tidak kembali lagi ditemukan kenyataan sebagai berikut :

- 1) 1 % karena meninggal dunia
- 2) 3 % karena pindah tempat tinggal
- 3) 5% karena menemukan persahabatan dengan perusahaan lain
- 4) 9 % karena bujukan pesaing
- 5) 14% karena tidak puas dengan produk dan
- 6) 68% karena kualitas layanan yang buruk (Karyati,2012).

Chandon *et al.* (2004) dalam Hsuan Li (2010) mengemukakan bahwa pengalaman terhadap kualitas layanan kesehatan pertama yang dirasakan akan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang, sehingga dengan memberikan layanan dengan kualitas baik serta terus meningkatkan kualitasnya akan menarik pelanggan untuk terus berkunjung ke layanan kesehatan tersebut.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Ulang

Menurut Mahdani (2009), suatu layanan harus mempunyai persyaratan pokok, hal ini dimaksudkan adalah persyaratan pokok itu dapat memberi pengaruh kepada pasien dalam menentukan keputusannya terhadap penggunaan ulang layanan kesehatan, yaitu:

1) Layanan yang Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama layanan yang baik adalah layanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis layanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan. Layanan yang pertama kali diterima pasien setiap kali akan berobat kerumah sakit atau layanan kesehatan adalah layanan ditempat penerimaan pasien bagian rekam medis atau lazimnya disebut dengan unit pendaftaran, maka tidaklah berlebihan bahwa dalam tata cara penerimaan di unit layanan inilah pasien mendapat kesan yang baik maupun tidak saat tiba di rumah sakit. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik, dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan bertanggung jawab (Depkes RI, 2009).

2) Fasilitas atau fasilitas penunjang

Fasilitas dan fasilitas penunjang medik adalah segala fasilitas medis/penunjang medik yang dirasakan pasien dilihat dari ketersediaan dan kelengkapan seperti : fasilitas tempat duduk, keramahan petugas, lama menunggu obat serta ketersediaan dan layanan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien (Iskandar, 2009).

3) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua layanan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar artinya layanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. layanan kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan, adat istiadat, kebudayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu keadaan layanan kesehatan yang baik.

4) Lokasi yang mudah dicapai

Syarat pokok ketiga adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan layanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Bila fasilitas ini mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat penggunaan dimasa lalu dan kecendrungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa yang akan datang.

Pengertian tempat di rumah sakit meliputi tempat layanan, waktu yang dihabiskan, konsep rujukan, dan lain-lain. Lokasi fasilitas seringkali menentukan kesuksesan suatu jasa, karena lokasi erat kaitannya dengan pasar potensial suatu perusahaan. Misalnya rumah sakit umumnya menempati daerah yang cukup luas dan berlokasi dekat daerah yang pada penduduknya, karena rumah sakit bertujuan untuk melayani masyarakat umum secara luas (Tjiptono, 2014).

5) Terjangkau

Syarat pokok keempat layanan yang baik adalah terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya untuk dapat mewujudkan harus dapat diupayakan biaya layanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Layanan kesehatan yang mahal yang hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja, bukan layanan kesehatan yang baik.

6) Layanan yang bermutu

Syarat pokok kelima layanan yang baik adalah bermutu (*Quality*) yaitu yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan layanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa layanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Menurut pendapat Payne (2001) *cit* Mukhlis (2012) untuk meningkatkan minat beli ulang perlu diperhatikan serta dipahami empat kunci pemasaran meliputi :

- 1) Produk yaitu sejauh mana jasa yang ingin ditawarkan.
- 2) Harga yaitu sejauh mana harga yang dibayarkan dan cara-cara atau syarat-syarat yang berhubungan dengan sarana dan prasarana yang ada.
- 3) Promosi yaitu program komunikasi yang berhubungan dengan pemasaran produk atau jasa.
- 4) Tempat yaitu fungsi distribusi dan logistik yang dilibatkan dalam rangka menyediakan produk dan jasa.

3. Layanan Kesehatan

Terdapat tiga strata layanan kesehatan disemua Negara, diantaranya adalah sebagai berikut (Iqbal dkk, 2009) :

a. Layanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*)

Layanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena jumlah kelompok ini di dalam suatu populasi sangat besar ($\pm 85\%$), layanan kesehatan yang diperlukan bersifat layanan kesehatan dasar (*basic health service*) atau juga merupakan layanan kesehatan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk layanan ini adalah klinik pratama, Puskesmas, Puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan Balkesmas.

b. Layanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*)

Layanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan nginap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh layanan kesehatan primer. Bentuk layanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C dan D dan memerlukan tenaga spesialis.

c. Layanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*)

Layanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh layanan kesehatan sekunder. Layanan sudah komplek, dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis. Contohnya : Rumah sakit tipe A dan B.

Ketiga strata atau jenis layanan tersebut tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di dalam suatu sistem dan saling berhubungan.

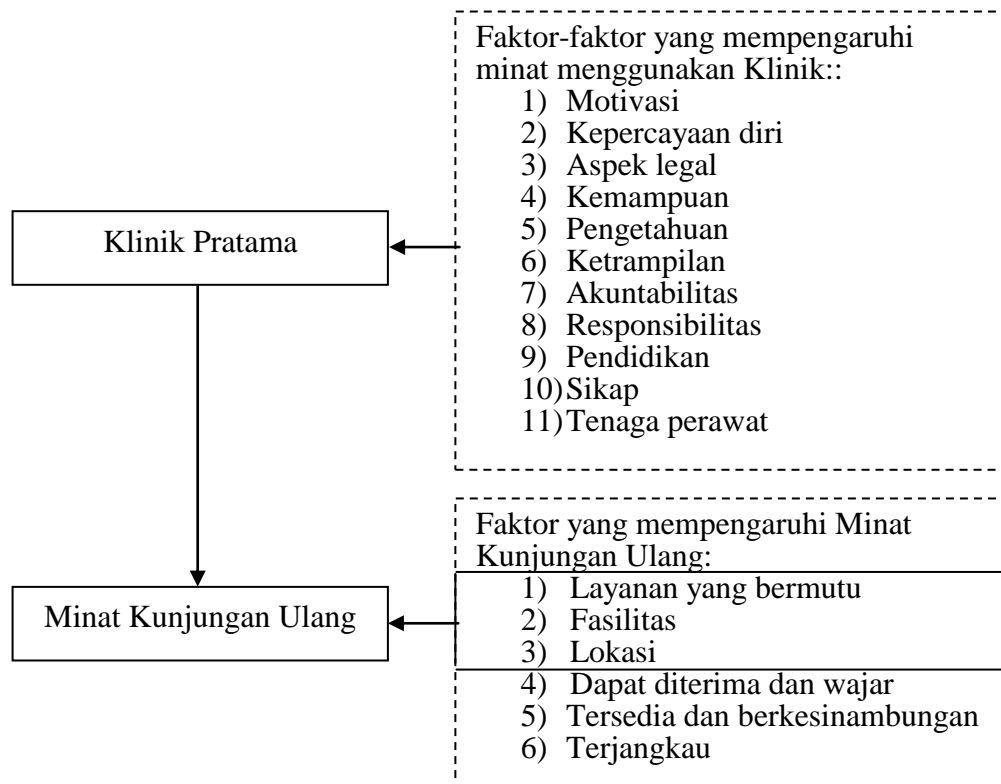
Suatu layanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat

berikut ini (Iqbal dkk, 2009) :

- a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya layanan kesehatan tidak sulit ditemukan keberadaannya, mudah diakses oleh masyarakat kapan pun dibutuhkan.
- b. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya bahwa layanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kebudayaan masyarakat (adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar).
- c. Mudah dicapai (*accessible*). Artinya layanan kesehatan yang baik harus bersifat merata tidak hanya berfokus pada diperkotaan saja melainkan juga dipedesaan.
- d. Mudah dijangkau (*affordable*). Artinya layanan kesehatan yang diberikan mudah dijangkau dalam sudut biaya. Biaya layanan kesehatan yang ditetapkan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Layanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat.
- e. Bermutu (*quality*). Artinya merujuk pada tingkat kesempurnaan dalam memberikan layanan kesehatan, tata cara penyelenggaraan harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori dan ulasan di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan:

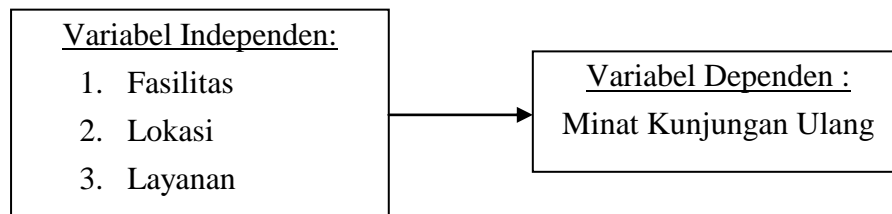
----- = Area yang tidak diteliti

———— = Area yang diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Tjiptono (2010), Lupiyoadi (2012), Ndruru (2012) dan Mahdani (2009)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan yang diajukan dan uraian teori serta kerangka konsep yang telah disampaikan maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut: “Ada hubungan faktor fasilitas, lokasi, dan layanan dengan minat kunjungan ulang layanan pada Klinik Pratama Asy-Shifa Sragen”.