

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

Menurut hasil penelitian Sitepu (2020), yang membahas Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2020, dengan populasi 1466 orang dan Sampel sebanyak 25 orang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Hasil survei menunjukkan kepuasan keselamatan sebesar 28,0%, kepuasan kepastian sebesar 44,0%, kepuasan substansi sebesar 20,0%, dan empati sebesar 20,0%.

Penelitian yang dilakukan oleh Pangestu (2013), membahas Gambaran kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan pada tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. 107 orang disurvei. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lima dimensi kualitas pelayanan dapat digunakan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu di klinik terdaftar dan rumah sakit umum umumnya kurang memuaskan pasien. Meskipun pasien puas dengan kepercayaannya, keandalan petugas pencatatan tidak memuaskan. Meski respon pasien memuaskan, namun respon petugas masih kurang memuaskan dan kepercayaan itu memuaskan pasien.

Hasil penelitian Sulistyaningrum (2020) adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang mengkaji gambaran tingkat kepuasan pasien dengan layanan informasi obat di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan. Sampel diambil menggunakan metode purposive sampling, dan rumus slovin digunakan untuk mendapatkan 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan pasien merasa puas terhadap pelayanan kefarmasian ditinjau dari bukti fisik 83,5%, keandalan 77,3%, daya tanggap 76%, jaminan 83%, dan empati 83%.

Penelitian Andryaningsih (2015) meneliti tingkat kepuasan penderita tuberkulosis paru terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas batua kota Makassar pada tahun 2015. Penelitian ini dilakukan dengan metode observasi analitik dengan desain *cross-sectional*, dan 80 responden diambil sampel secara total. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan medis dengan kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi.

## **2.2 Tuberkulosis**

### **2.2.1 Definisi Tuberkulosis**

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis, suatu penyakit menular yang bertahan lama. Bakteri ini disebut bakteri tahan asam (BTA) karena tidak mengandung asam. Kebanyakan patogen tuberkulosis menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Namun bakteri tersebut juga dapat menginfeksi kelenjar getah bening, tulang, pleura, dan organ ekstrapulmonal lainnya (Kemenkes, 2019).

### 2.2.2 Etiologi dan cara penularan

Lima bakteri yang berhubungan dengan infeksi TBC adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africa*, *Mycobacterium africa*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium cantiti*. Sampai saat ini, *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) merupakan penyakit yang paling umum dan dapat ditularkan melalui udara.

Hewan yang bertanggung jawab untuk menularkan M.TB tidak ditemukan. Namun, *Mycobacterium bovis* hidup dalam susu yang terinfeksi dan dapat menyerang mukosa gastrointestinal dan jaringan limfatik orofaringeal jika tertelan oleh manusia. Proses pasteurisasi susu dan metode pengendalian tuberkulosis ternak yang efektif telah menyebabkan penurunan yang signifikan dalam infeksi *M. bovis* pada manusia di negara berkembang. Infeksi dengan organisme lain jarang terjadi.

Tuberkulosis biasanya ditularkan dari orang ke orang melalui droplet nukleus (berukuran kurang dari 5 mikrometer) atau tetesan kecil jika penderita tuberkulosis paru atau laring batuk, bersin, atau berbicara. Penderita tuberkulosis paru juga mungkin terpapar droplet saat menjalani tes yang menghasilkan produk aerosol seperti: Bronkoskopi, induksi dahak, atau pengobatan jaringan yang rusak. Mikroorganisme merupakan partikel kecil dengan diameter 1 hingga 5  $\mu\text{m}$ , mampu menampung 1 hingga 5 bakteri, sangat menular, dan mampu bertahan di udara selama 4 jam. Karena ukurannya yang kecil, tetesan

mikroskopis dapat mencapai ruang alveolar paru-paru, tempat bakteri dapat berkembang biak.

Satu hingga 10 bakteri cukup untuk menyebabkan infeksi tuberkulosis, dan hingga 3.000 tetesan dapat dihasilkan melalui batuk. Pasien dengan hasil tes dahak positif dan skor 3 atau lebih tinggi dapat menularkan virus. Pasien dengan hasil tes dahak negatif kurang menular. Sebagian besar kasus tuberkulosis selain tuberkulosis paru tidak menular. Penderita tuberkulosis laten tidak menular karena bakteri yang menginfeksi tidak dapat berkembang biak dan menyebar ke organisme lain.

*Mycobacterium tuberculosis* cepat mati jika terkena sinar matahari langsung, namun bakteri ini bertahan lebih lama di tempat gelap. Namun penularan tuberkulosis biasanya terjadi di ruangan yang gelap dan berventilasi buruk sehingga tetesan kecil dapat bertahan lama di udara. Risiko penularan meningkat ketika orang yang terinfeksi melakukan kontak dekat dalam jangka waktu yang lama. Setelah infeksi, proses berkembangnya penyakit tuberkulosis aktif setelah terpapar bervariasi tergantung pada sistem kekebalan individu. Pada orang dengan daya tahan tubuh normal, 90 persen kasus tidak berkembang menjadi penyakit TBC, dan hanya 10 persen kasus yang berkembang menjadi penyakit TBC aktif. Separuh dari kasus ini terjadi segera setelah infeksi, dan separuh lainnya terjadi setelah infeksi. Anak-anak di bawah usia 5 tahun dan orang lanjut usia adalah kelompok yang paling berisiko tertular penyakit ini. Setengah dari kasus terjadi dalam 2 tahun pertama setelah infeksi.

Orang dengan system kekebalan tubuh yang lemah lebih mungkin terserang penyakit tuberkulosis aktif dibandingkan orang dengan sistem kekebalan tubuh normal. 50-60% orang dengan HIV menderita tuberkulosis aktif. Bisa juga terjadi pada penyakit lain yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, seperti diabetes, silikosis, dan penggunaan kortikosteroid atau imunosupresan lainnya dalam jangka panjang (Kemenkes, 2019).

### **2.2.3 Manifestasi Klinis Tuberkulosis**

Gejala tuberkulosis meliputi:

1. Penurunan berat badan dan nafsu makan
2. Keringat dingin
3. Demam yang mungkin disebabkan oleh infeksi
4. Batuk kering dengan lendir tidak berwarna dan bercak darah
5. Nafas menjadi pendek karena adanya perubahan pada paru-paru
6. Perasaan lesu dan lelah akibat menurunnya aktivitas paru-paru.

Ada dua kategori gejala TB paru: gejala respiratorik dan gejala sistemik.

#### **1. Gejala Respiratorik, meliputi:**

##### **a. Batuk**

Batuk merupakan gejala awal yang paling umum dan terjadi sejak dini.

Mulanya tidak produktif, namun kemudian muncul lendir yang akibat kerusakan jaringan dapat bercampur dengan darah.

b. Batuk darah

Darah yang dikeluarkan keadalam lendir bisa berbentuk gumpalan, bercak, guratan, atau darah segar dalam jumlah banyak. Ketika pembuluh darah pecah, lendir akan terbatuk-batuk. Tingkat keparahan hemoptisis bergantung pada ukuran pembuluh darah yang pecah.

c. Sesak napas

Gejala ini terjadi bila kerusakan parenkim parah atau bila timbul gejala tambahan, seperti efusi pleura, pneumotoraks, atau anemia.

d. Nyeri dada

Nyeri pleuritik yang ringan adalah salah satu gejala TB paru-paru. Jika sistem persarafan pleura terganggu, gejala ini muncul.

2. Gejala Sistemik, meliputi:

a. Demam

Ini adalah gejala umum yang biasanya terjadi pada sore atau malam hari dan mirip dengan demam flu. Gejala cepat hilang, serangan berlangsung lebih lama, tetapi waktu tanpa serangan berkurang.

b. Gejala sistem lain

Gejala sistemik lainnya termasuk keringat malam, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan kelelahan.

- c. Gejala biasanya berkembang secara bertahap selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan, namun bersifat akut dan meliputi batuk, demam, dan sesak napas. Namun gejala pneumonia jarang terjadi.

#### **2.2.4 Penemuan dan Diagnosis**

Penemuan pasien yang diduga mengidap TBC dilakukan melalui promosi kasus aktif atau pasif. Dengan kata lain, pasien disarankan untuk pergi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang TBC. Jika klien memiliki sputum BTA positif, semua orang yang berinteraksi dengannya harus diperiksa, dan jika ada tanda-tanda tuberkulosis yang tampak, harus dilakukan pemeriksaan dahaknya (Kemenkes, 2019).

Pemeriksaan mikroskopis sputum BTA (Basil Tahan Asam) dapat memastikan bahwa kuman tuberkulosis ditemukan dalam sputum orang dewasa yang menderita tuberkulosis paru. Pada program Tuberkulosis Nasional, diagnosis utama adalah BTA yang ditemukan melalui pemeriksaan dahak mikroskopis. Dahak, atau sputum, yang diperiksa adalah sputum SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu), yang berarti sputum pertama yang diambil saat datang ke puskesmas, sputum pagi pada hari berikutnya, dan sputum kedua yang diambil setelah bangun tidur. Nilai positif jika dua dari tiga spesimen menunjukkan BTA, dan jika hanya satu dari tiga spesimen menunjukkan BTA, disarankan untuk diperiksa ulang dalam waktu 3 hingga 6 bulan.

Sepanjang sesuai dengan indikasinya, diagnosis dapat dibantu dengan pemeriksaan foto toraks, biakan, dan tes kepekaan. Karena prevalensi

Tuberkulosis Paru yang tinggi di Indonesia, kebanyakan orang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Oleh karena itu, tes tuberkulin saat ini belum berguna untuk mendiagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa. Hasil uji tuberkulin yang positif menunjukkan bahwa seseorang telah terpapar *Mycobacterium tuberculosis*.

## **2.2.5 Pengobatan Tuberkulosis**

### **1. Kriteria Pengobatan Tuberkulosis**

Menurut Kemenkes, klasifikasi dibagi menjadi beberapa kategori pasien berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, seperti:

1. Kasus baru, yaitu klien yang telah menelan OAT dalam waktu kurang dari satu bulan atau empat minggu atau yang belum pernah mendapatkan OAT sebelumnya.
2. Kasus kambuh (*relaps*), yaitu klien tuberkulosis dengan BTA positif (kultur atau apusan) yang sebelumnya telah menerima pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau telah menerima pengobatan lengkap.
3. Kasus setelah putus berobat (*default*) yaitu menghentikan pengobatan anti tuberkulosis setelah mengonsumsinya selama dua bulan atau lebih dengan hasil BTA positif disebut keluar dari terapi tuberkulosis, juga dikenal sebagai terapi tuberkulosis standar. Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan TB dapat menyebabkan *drop-out* terapi. Selain itu, kegagalan terapi TBC menyebabkan kuman menjadi resisten terhadap



obat, yang membuat *Mycobacterium Tuberculosis* lebih sulit untuk diatasi dan mengalami mutasi. Bahwa kondisi kesehatan dapat menjadi lebih buruk karena terapi berhenti. Pasien yang menerima pengobatan lengkap memiliki peluang lebih besar untuk sembuh, namun mereka yang tidak terbebas dari penyakit seumur hidupnya dan berisiko kambuh lagi. Tidak patuh terhadap program terapi tuberkulosis dapat disebabkan oleh banyak hal, hal ini antara lain kurangnya pemantauan asupan obat (PMO), kurangnya pengetahuan karena kurangnya informasi, sulitnya mengakses layanan kesehatan karena jauhnya jarak dari rumah, dan kurangnya pilihan transportasi. PMO mungkin hanya mengetahui bahwa tugasnya adalah mengawasi orang yang meminum obatnya, baik secara langsung atau melalui catatan. Oleh karena itu, aspek keperawatan seperti risiko infeksi, cara pencegahan, efek samping obat, dan peningkatan status gizi tidak diperhitungkan.

Kehilangan tindak lanjut dan kematian saat atau sebelum memulai pengobatan merupakan alasan utama untuk *drop-out*. Namun, penyedia layanan kesehatan yang termotivasi dapat fokus pada kepuasan pasien, meningkatkan pemantauan dan dukungan pasien selama pengobatan, dan memberikan pendidikan kesehatan, nasihat keperawatan yang berpengalaman, dan brosur pendidikan. Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien.

4. Kasus setelah gagal (*failure*) atau bisa disebut juga MDR

Resistensi *M. tuberculosis* terhadap dua OAT lini pertama, INH dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lain, disebut MDR-TB atau resistensi ganda (WHO, 2014). Penggunaan obat TBC tunggal, penggunaan pedoman obat yang tidak tepat, dan pemberian obat yang tidak teratur merupakan beberapa penyebab terjadinya resistensi terhadap OAT.

Pasien yang dicurigai TB-MDR adalah:

- 1) Kasus tuberkulosis paru kronik: orang yang ditunjukkan berdasarkan rekam medis dan riwayat kesehatan.
- 2) Pasien tuberkulosis paru kategori 2 yang tidak responsif terhadap pengobatan.
- 3) Pasien tuberkulosis diobati dengan OAT lini kedua seperti kuinolon atau kanamisin.
- 4) Pasien tuberkulosis paru kategori 1 yang tidak diobati.
- 5) Pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan dahak positif setelah timbulnya kategori 1 tetap positif.
- 6) Kekambuhan tuberkulosis paru.
- 7) Pasien tuberkulosis kategori 1 atau 2 yang kambuh setelah tidak diobati.
- 8) Petugas kesehatan yang bekerja di unit tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai obat mencakup orang yang menderita gejala

tuberkulosis dan mereka yang tinggal di dekat pasien yang terkonfirmasi resisten terhadap berbagai obat.

5. Kasus pindahan, yaitu pasien yang dipindahkan dari UPK dengan riwayat TBC yang berbeda dan perlu melanjutkan pengobatan.
6. Dalam kasus lain, dimana kondisi di atas tidak terpenuhi, seperti ketika hasil tes tetap positif BTA bahkan setelah perawatan ulang.

## **2. Pengobatan Tuberkulosis**

### **a. Tujuan pengobatan TB**

- 1) Penyembuhan, menjaga kualitas hidup dan produktivitas pasien.
- 2) Mencegah kematian akibat tuberkulosis aktif dan komplikasinya.
- 3) pencegahan kekambuhan tuberkulosis.
- 4) Mengurangi penularan penyakit TBC kepada orang lain.
- 5) Mencegah berkembangnya dan penularan resistensi obat.

### **b. Prinsip Pengobatan TB**

Salah satu komponen utama dalam pengobatan tuberkulosis adalah obat anti-tuberkulosis (OAT). Pengobatan tuberkulosis adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah pertumbuhan bakteri penyebab tuberkulosis.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan dilakukan sesuai pedoman OAT yang sesuai, termasuk setidaknya empat obat, untuk menghindari resistensi.
- 2) Diberikan dengan dosis yang benar.

- 3) Minum secara teratur di bawah pengawasan langsung Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai akhir masa pengobatan.
  - 4) Pengobatan jangka panjang digunakan pada stadium awal dan lanjut untuk menghindari kekambuhan.
- c. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu:

1) Tahap awal

Mereka menerima perawatan setiap hari. Pada tahap ini, kombinasi pengobatan dimaksudkan untuk mengurangi jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan mengurangi dampak dari beberapa kuman yang mungkin sudah resisten terhadap pengobatan sejak awal. Semua pasien baru harus menerima pengobatan tahap awal selama dua bulan. Selama dua minggu pertama pengobatan, jika pengobatan dilakukan dengan benar dan tidak ada komplikasi, daya penularan biasanya telah sangat menurun.

2) Tahap lanjutan

Pengobatan diberikan setiap hari selama 4 bulan pada tahap lanjutan dan bertujuan untuk menghilangkan sisa-sisa kuman dalam tubuh, terutama kuman yang terus hidup, sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan (Kemenkes, 2019).

## **2.3 Pelayanan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengertian**

Peningkatan mutu pelayanan berarti memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian untuk pengembangan pelayanan kedokteran dan keperawatan, secara fisien dan efektif sesuai standar profesi untuk memenuhi kebutuhan pasien, untuk mencapai kesehatan yang optimal atas pelayanan yang diberikan (Nursalam, 2014).

Pelayanan keperawatan adalah kumpulan tindakan untuk memenuhi kebutuhan klien. Mereka melakukan hal-hal seperti melakukan prosedur, membuat keputusan klinik yang membutuhkan evaluasi yang menyeluruh, dan mendorong dengan menunjukkan perilaku yang baik (Depdiknas, 2013).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan dan sangat penting untuk meningkatkan dan menentukan keberhasilan layanan kesehatan (Kalsum, 2016).

### **2.3.2 Tingkat Pelayanan Keperawatan**

Tingkat pelayanan kesehatan dan tingkat pencegahan ditentukan sebagai berikut:

- a. Perawatan primer mengacu pada kontak pertama klien dengan suatu episode penyakit yang memerlukan serangkaian intervensi untuk menyelesaikan masalah kesehatan kerja yang nyata.

- Pencegahan primer, dilakukan sebelum penyakit muncul sebagai tanda dan gejala untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi terhadap penyakit.
- b. Perawatan sekunder, termasuk pengobatan spesialis yang diberikan oleh dokter spesialis dan rumah sakit yang dirujuk oleh dokter umum.
  - Pencegahan sekunder membantu klien dengan masalah, komplikasi, atau kecacatan. Pencegahan sekunder terjadi pada awal timbulnya penyakit, setelah munculnya tanda dan gejala penyakit. Diagnosis dini, tindakan yang tepat, dan pengobatan akut adalah dua langkah pencegahan sekunder.
- c. Perawatan Tersier, Tingkat perawatan yang memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus tingkat tinggi untuk mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan yang kompleks atau tidak biasa. Klien yang memerlukan perawatan tersier biasanya memiliki kondisi patologis yang kompleks dan sering dikaitkan dengan penyakit penyerta.
  - Pencegahan tersier, berhubungan dengan rehabilitasi dan metode untuk mengembalikan klien ke tingkat fungsi terbaik ketika mereka mengalami keterbatasan dan ketidakmampuan yang disebabkan oleh penyakit (Maha, 2020).

### **2.3.3 Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan**

Menurut Depkes RI, indikator keperawatan adalah ukuran dan evaluasi kualitas pelayanan keperawatan dan dampaknya terhadap pelayanan kesehatan.

Indikator tersebut meliputi keselamatan pasien, perawatan diri, kepuasan pasien, kecemasan, kenyamanan, dan pengetahuan (Amaliyah & Agustin, 2015).

## **2.4 Kepuasan Pasien**

### **2.4.1 Pengertian**

Menurut Wowor, Rumayar & Maramis, pelayanan berkualitas tinggi yang sesuai dengan keinginan pasien sangat penting karena fokus utama pada pelayanan kesehatan adalah untuk menjamin kepuasan pasien (Vanchapo, 2022).

Menurut Kotler serta Hasyim (2019) Kepuasan merupakan tingkat kepuasan individu setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan hasil yang diharapkan. Perbedaan antara pengalaman yang diharapkan dan apa yang terjadi setelah menggunakan jasa atau pelayanan yang diberikan menentukan kepuasan atau ketidakpuasan.

Menurut Pohan serta Andryaningsih (2015), Kepuasan pasien diukur dari kualitas pelayanan medis yang diterima pasien dan membandingkannya dengan perasaan yang diharapkan. Pasien merasa puas apabila pelayanan yang diberikan memenuhi atau melebihi harapannya (Vanchapo, 2022).

### **2.4.2 Jenis-Jenis Kepuasan**

Menurut Kotler serta Sulistyaningrum (2020), jenis-jenis kepuasan adalah:

#### **1. Kepuasan Fungsional**

Yaitu perasaan puas yang timbul dari fungsi atau kegunaan suatu produk, misalnya puas terhadap makanan.

## 2. Kepuasan Psikologikal

Kepuasan karena kualitas yang unik, seperti kebanggaan terhadap pelayanan luar biasa di restoran mewah.

### 2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti serta Vanchapo (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah:

- a. Kepuasan pasien berasal dari ulasan yang menunjukkan produk dan layanan yang mereka gunakan berkualitas tinggi.
- b. Mutu pelayanan, Pasien merasa puas bila menerima pelayanan yang memuaskan atau memenuhi harapannya.
- c. Faktor emosional, Rumah sakit yang dianggap sebagai “rumah sakit berkualitas tinggi” memberikan kebanggaan, kepuasan, dan kejutan bagi pasien.
- d. Harga, Pasien memiliki harapan yang lebih tinggi seiring dengan biaya perawatan yang lebih tinggi.
- e. Biaya, Pasien biasanya merasa puas terhadap suatu pelayanan jika tidak membuang waktu atau menimbulkan biaya tambahan.

Selain itu, menurut Moison, Walter dan White serta Vanchapo (2022) menyebutkan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Karakteristik produk puskesmas meliputi karakteristik seperti tampilan bangunan, kebersihan, dan jenis kelas ruangan yang ditawarkan.
2. Harga, ketika biaya pengobatan meningkat, harapan pasien meningkat.



3. Kualitas pelayanan, meliputi pelayanan yang diberikan oleh staf puskesmas, keramahan pasien, dan kecepatan pelayanan.
4. Lokasi, termasuk lokasi puskesmas, lokasi kamar, dan lingkungan sekitarnya.
5. Fasilitas, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh kelengkapan fasilitas rumah sakit.
6. *Image*, yaitu citra perawat, reputasi, dan pertimbangan terhadap lingkungan.
7. Kenyamanan pasien di puskesmas dipengaruhi oleh desain visual, tata letak, dan dekorasi.
8. Suasana, selama proses penyembuhan pasien, kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh suasana puskesmas yang tenang, nyaman, sejuk, dan tidak mengganggu.
9. Komunikasi, bagaimana perawat menerima keluhan pasien dengan cepat.

Menurut yazid dikutip dalam Nursalam (2015), 6 penyebab ketidakpuasan pelanggan:

1. Tidak sesuai harapan dan tidak sesuai dengan kenyataan.
2. Kinerja yang diperoleh selama proses pelayanan tidak sesuai dengan kepuasan pelanggan.
3. Perilaku pegawai yang tidak pantas.
4. Kondisi dan lingkungan yang kurang memadai.
5. Terlalu mahal karena jarak, waktu yang terbuang, dan harga yang tidak masuk akal.

6. Iklan tidak sesuai kenyataan.

#### **2.4.4 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien**

Pasien mengevaluasi layanan perawatan berdasarkan pengalaman mereka sendiri. Pengalaman pasien dapat mencakup perawatan dan tindakan yang dialami, dirasakan, dan dialami oleh penerima layanan perawatan. Terdapat empat dimensi mutu yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Kenyamanan ditinjau dari lokasi, kebersihan dan kenyamanan ruangan Puskesmas.
- b. Staf rumah sakit dan pasien harus bersikap ramah, membantu, komunikatif, responsif, kooperatif, dan sopan.
- c. Kemampuan teknis petugas, termasuk keberanian, pengalaman, gelar, dan reputasi.
- d. Biaya meliputi biaya pelayanan yang mahal, biaya yang tidak terjangkau, dan kurangnya keinginan atau peralatan yang berhubungan dengan hasil (Boy S. Sabarguna dikutip dalam Vanchapo 2022).

#### **2.4.5 Indikator Kepuasan Pasien**

Menurut beberapa pakar, kepuasan pasien dan penyedia layanan merupakan komponen psikososial dari efektivitas layanan kesehatan. Para ahli mengusulkan indikator untuk mengukur tingkat kepuasan ini. Menurut Pohan serta Sari (2020) terdapat indikator untuk mengukur kepuasan pasien:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Rasa puas hati pasien dengan layanan kesehatan dapat diukur oleh pengetahuan mereka tentang layanan kesehatan yang tersedia kapanpun, dimanapun mereka membutuhkannya. Kemudahan mendapatkan layanan dalam situasi normal dan gawat darurat, Pemahaman pasien tentang mekanisme sistem layanan kesehatan, ketersediaan dan keuntungan dari pelayanan kesehatan.

## 2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Bagaimana dokter, perawat, dan profesi lain yang bekerja dengan pasien melihat perubahan yang mereka alami sebagai akibat dari layanan kesehatan akan menunjukkan hal ini.

## 3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Faktor-faktor berikut akan dievaluasi untuk mengukur keberhasilan kegiatan ini: Persepsi pasien terhadap perawatan dan kekhawatiran dokter, perawat, dan profesional kesehatan lainnya. Kepercayaan pasien terhadap dokternya. Pemahaman pasien terhadap suatu kondisi atau diagnosis. Kesulitan memahami saran atau rencana perawatan dokter.

## 4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien dengan sistem layanan kesehatan termasuk persepsi tentang fasilitas kesehatan fisik dan lingkungannya, sistem pengaturan antrian, waktu tunggu, cara memanfaatkan waktu tunggu, pertimbangan staf, sistem penyelesaian masalah dan keluhan, lingkungan dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, dll.

Dengan menggunakan indeks kepuasan pasien yang dikemukakan oleh penulis di atas, indeks tersebut dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yang berkaitan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan, seperti: penerimaan dan pemulangan. Kepuasan terhadap mutu pelayanan medis seperti: pemberian makanan dan minuman kepada pasien, ketersediaan obat dan alat Kesehatan, dan fasilitas medis.

#### **2.4.6 Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien**

Menurut Kotler serta Vanchapo (2022), ada berbagai jenis cara untuk mengukur kepuasan pelanggan/pasien yaitu:

a. Sistem Keluhan Dan Saran

Organisasi yang berpusat pada pelanggan memberikan banyak kesempatan bagi pelanggan untuk menyuarakan keluhan dan sarannya, seperti melalui kartu komentar, kotak saran, dan kontak telepon langsung.

b. *Ghost shopping*

Hal ini dilakukan dengan mempekerjakan orang untuk bertindak sebagai pembeli potensial, yang melaporkan kelebihan dan kekurangan

produk mereka dan produk pesaing berdasarkan pengalaman mereka sendiri. Pembeli hantu juga dapat melihat atau menilai bagaimana cara perusahaan dan pesaingnya menangani pertanyaan dan keluhan pelanggan.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan akan berusaha menghubungi pelanggan yang menolak pembelian atau beralih ke penyedia lain. Alasannya diharapkan dapat diklarifikasi.

d. *Survei*

Ada berbagai metode untuk melakukan survei kepuasan pelanggan, termasuk panggilan telepon, email, dan wawancara tatap muka. Selain itu, responden diminta menilai berbagai komponen produk berdasarkan pentingnya masing-masing komponen dan seberapa baik perusahaan menerapkannya.

Pelanggan tidak hanya mengacu pada mereka yang membeli dan menggunakan produk perusahaan, tetapi juga mereka Orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses pengembangan produk. Seseorang atau sekelompok orang yang memanfaatkan atau memperoleh manfaat dari produk atau jasa yang disediakan oleh suatu organisasi atau anggotanya disebut sebagai pelanggan. Tingkat kepuasan pelanggan juga dikenal sebagai pelanggan. Pelanggan ini terbagi menjadi dua kategori: pelanggan internal, yang terdiri dari mitra kerja perusahaan dan orang yang membutuhkan produk barang atau jasa tersebut, dan pelanggan eksternal, yang terdiri dari setiap individu atau

sekelompok individu di luar perusahaan yang membutuhkan produk barang atau jasa tersebut. Tingkat emosi pelanggan setelah dibandingkan dengan harapan pelanggan disebut kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respons konsumen ketika mengevaluasi perbedaan yang dirasakan antara kinerja suatu produk atau layanan saat ini dan harapan sebelumnya atau kinerja lainnya. Ketika pelanggan puas dengan nilai tambah layanan, kemungkinan besar mereka akan tetap menjadi pelanggan dalam jangka panjang.

#### **2.4.7 Dimensi Kepuasan Pasien**

Parasuraman, yang dikutip oleh (Setiawan, 2018), menyatakan bahwa ada sepuluh ukuran dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien. Selain itu, ada lima dimensi kualitas layanan yang disebut sebagai "RATER", yang terdiri dari *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *empaty*, dan *responsiveness*. Bentuk aplikasinya dapat dijelaskan lebih lanjut yaitu:

##### **a. Daya Tanggap (*responsiveness*)**

Daya tanggap mengacu pada kemampuan pegawai dalam Menyampaikan informasi yang ringkas, layanan tepat waktu, dan layanan pelanggan yang sangat baik. Menurut Margaretha yang dikutip oleh Nursalam (2013), menyatakan bahwa definisi daya tanggap adalah jenis pelayanan yang diterima dan responsif. Oleh karena itu, komponen daya tanggap adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan penjelasan yang masuk akal tentang jenis pelayanan yang diberikan kepada penerima sehingga mereka dapat memahami dan menyetujui jenis pelayanan yang diberikan kepada mereka.
- 2) Memberikan penjelasan yang jelas, terbuka, ringkas, terpercaya, dan rinci.
- 3) memberikan petunjuk mengenai jenis pelayanan yang dianggap tidak sesuai atau tidak sesuai dengan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan.
- 4) Memberikan instruksi kepada individu yang dilayani tentang persiapan, pelaksanaan, dan pematuhan terhadap ketentuan yang harus dipenuhi.
- 5) Membantu karyawan dalam hal masalah yang dianggap melanggar prosedur atau ketentuan yang berlaku.

b. Jaminan (*assurance*)

Kemahiran, keterampilan, kesopanan, dan karakteristik yang dapat diandalkan dari petugas terutama termasuk dalam hal ini. Selain itu, aman ketika layanan adalah jaminan. Menurut Margaretha yang dikutip oleh Nursalam (2013), ditegaskan bahwa organisasi kerja sangat penting dalam memperoleh kepercayaan yang kuat bahwa mereka dapat memberikan pelayanan berkualitas tinggi sesuai dengan persyaratan berikut:

- 1) Mampu memenuhi kebutuhan pelanggan dengan layanan yang tepat, cepat, lancar, dan berkualitas tinggi.

- 2) Memiliki kemampuan untuk menunjukkan komitmen kerja yang tinggi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan visi dan misi organisasi serta berintegritas, nilai moral dan budaya kerja.
- 3) Untuk memberikan ketenangan pikiran kepada masyarakat bahwa layanan tersebut sesuai dengan perilaku yang diamati, kita perlu dapat menjamin bahwa layanan tersebut sesuai dengan perilaku yang ditampilkan.

c. Bukti fisik (*tangible*)

Semua bukti fisik, seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan rumah, dan penampilan karyawan, dianggap sebagai bukti fisik. Ulasan Gibson dkk yang dikutip Nursalam (2013) mengacu pada dinamika kegiatan saat ini yang fokus pada pemenuhan kebutuhan organisasi nirlaba. Aplikasi lingkungan kerja dapat menunjukkan kualitas layanan fisik (*tangible*):

- 1) Kemampuan untuk menunjukkan hasil kerja pelayanan dengan memanfaatkan peralatan dan perlengkapan dengan efisiensi maksimal.
- 2) Kemampuan untuk menunjukkan keterampilan teknis dalam berbagai jenis akses data seiring perubahan dan perkembangan dunia kerja.
- 3) Kemampuan menunjukkan jati diri melalui penampilan yang menunjukkan kemampuan, otoritas, dan komitmen untuk pekerjaan.

d. Empati (*empathy*)

Ini termasuk memahami kebutuhan individu pasien. Menurut Nursalam (2013), empati yaitu ketika mereka yang tertarik dengan layanan



ini memberikan perhatian, keseriusan, simpati, pemahaman, dan berpartisipasi dalam pengembangan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan tergantung pada pemahaman dan minat individu. Menurut Margaretha yang dikutip oleh Nursalam (2013), bahwa kualitas layanan harus ditunjukkan dalam lima hal, yaitu empati pemberi layanan terhadap yang mendapatkan layanan, yaitu:

- 1) Perhatian dapat diberikan pada bagaimana layanan diberikan untuk membuat masyarakat yang terkena dampak merasa penting.
- 2) Harus dapat mengutamakan kegiatan pekerjaan pelayanan agar penerima pelayanan merasa pemberi pelayanan tanggap terhadap pelayanan yang diminta.
- 3) Memiliki kemampuan untuk menunjukkan empati sehingga orang yang menerima layanan merasa berdaya atas layanan yang diberikan.
- 4) Mampu memahami secara mendalam berbagai hal yang diungkapkan sehingga penerima layanan dapat menerima layanan dengan lebih tenang.
- 5) Menunjukkan keterlibatan dalam pemberian layanan sehingga penerima layanan merasa didukung melalui tantangan layanan.

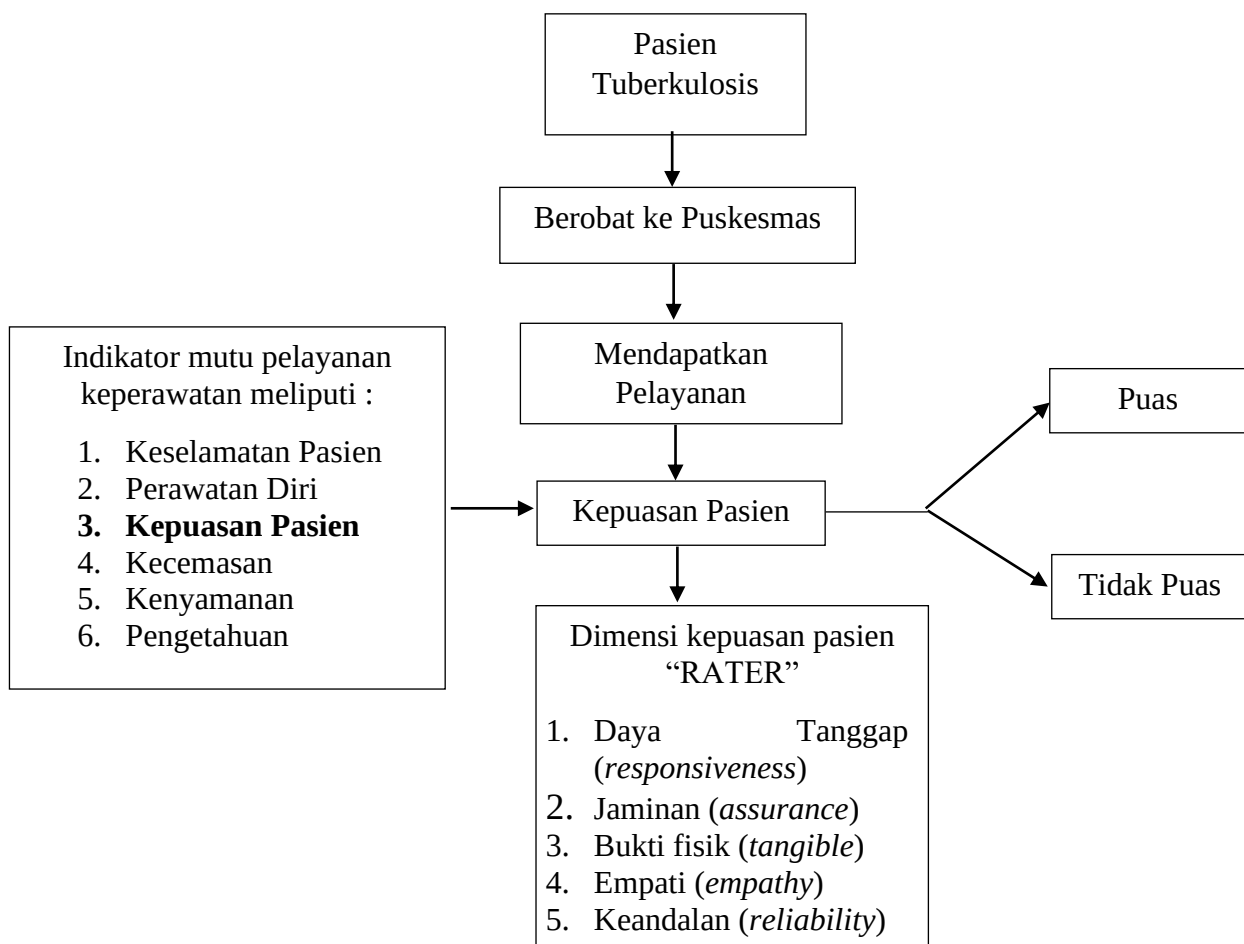
e. Keandalan (*reliability*)

keandalan yaitu kemampuan untuk memberikan layanan yang dapat diandalkan. Untuk memastikan pasien menerima layanan yang memuaskan tanpa keluhan, setiap perawat diharapkan mempunyai keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi. Junaidi (2002) dalam

Setiawan (2018), mengungkapkan untuk mencapai kepuasan pelanggan, sangat penting untuk memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan. Mereka harus dapat membuat dan mengelola suatu sistem untuk mendapatkan dan mempertahankan pasien baru jika mereka ingin pasiennya bahagia. Pelayanan yang luar biasa adalah satu-satunya cara untuk membuat pelanggan puas dan terkesan. Saat kita berinteraksi satu sama lain, kita dapat merasakan pelayanan yang luar biasa ini. Ini disebut momen kebenaran.

## 2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari teori Parasuraman dalam Setiawan (2018), Depkes RI dalam Amaliyah & Agustin (2015).