

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh Akba (2020), menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan kepada 43 responden. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa pada 33 responden mampu mempersepsikan dengan tepat dalam menentukan triase dan kepuasan pada keluarga sebagian besar mempersepsikan puas. Pada penelitian ini didapatkan nilai *significancy* 0.011 yang dapat diambil kesimpulan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan pada keluarga pasien mengenai ketepatan perawat dalam penentuan triase dengan kepuasan keluarga pasien. Faktor yang dapat mempengaruhi pada kepuasan diantaranya yaitu pengetahuan, kesadaran, sikap positif, sosial ekonomi, sistem nilai dan pemahaman pasien mengenai jenis pelayanan yang akan diterimanya (Laksana et al., 2021).

Adanya keluhan dari pasien ataupun keluarga atas persepsi yang dimilikinya, maka akan memperburuk pelayanan *emergency* yang sedang padat dengan waktu yang terbatas. Sehingga keluhan yang disampaikan dengan cara kurang bijaksana akan mengganggu fokus tenaga medis yang sedang bertugas. Penelitian yang dilakukan oleh Mustafa et al., (2022), mengidentifikasi pengetahuan keluarga pasien mengenai pelaksanaan triase di IGD agar dapat memahami kerja para tenaga kesehatan di dalam pelayanan kegawatdaruratan untuk menghindari adanya komplain.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* pada 90 sampel dari keluarga pasien di salah satu rumah sakit daerah Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien di IGD memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pelaksanaan triase di IGD.

Penelitian Priyadi et al., (2020), menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada 86 responden label kuning yang dirawat di IGD Rumah Sakit Pelabuhan, menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang pelayanan triase berada pada kategori kurang (57%), cukup (23,2%), baik (19,8%) serta kecemasan pasien pada kategori berat (48,8%), sedang (18,6%), ringan (18,6%), berat sekali (8,1%), dan tidak ada kecemasan (5,8%). Peningkatan pengetahuan pasien tentang pelayanan triase khususnya pada pasien dengan label kuning akan meningkatkan tingkat kepuasan pada pasien, karena waktu tunggu identik dengan kebosanan serta kecemasan karena pasien merasa dirinya dalam keadaan mengancam jiwa tetapi tidak dilakukan penanganan dengan segera oleh petugas kesehatan. Sehingga dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang triase dengan kecemasan pada pasien label kuning di IGD.

2. 2 **Konsep Instalasi Gawat Darurat**

2.2.1 **Pengertian Instalasi Gawat Darurat**

Gawat dapat diartikan yaitu mengancam nyawa, sedangkan darurat yaitu perlu untuk mendapatkan tindakan segera untuk dapat menyelamatkan nyawa. Gawat darurat merupakan kondisi klinis pada pasien yang sedang membutuhkan tindakan medis segera agar nyawa terselamatkan dan untuk pencegahan kecacatan yang lebih lanjut (Akhirul & Fitriana, 2020). Penanganan dalam kasus kegawatdaruratan ditujukan untuk menghindari bahaya yang mengancam nyawa pasien sehingga *time saving it's live saving* yang berarti bahwa tindakan yang diberikan harus cepat, tepat, dan akurat. Pasien dalam keadaan darurat dapat mengakibatkan kehilangan nyawa dalam beberapa menit, seperti henti nafas selama 2-3 menit, yang dapat menyebabkan kematian (Khotimah et al., 2020).

Kegawatdaruratan adalah kondisi yang mengancam nyawa ataupun membahayakan diri dengan ditandai adanya gangguan pada sistem pernafasan, sirkulasi, penurunan kesadaran, serta gangguan hemodinamik sehingga membutuhkan penanganan tindakan dengan cepat, tepat dan akurat. Fungsi IGD untuk memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien dengan kondisi kritis serta membahayakan jiwa dengan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai standar dan kode etik dalam keperawatan (Mulyanto et al., 2022).

2.2.2 Tujuan Instalasi Gawat Darurat

Adanya Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit tentu memiliki beberapa tujuan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Mengurangi risiko terjadinya kematian atau bahkan kecacatan pada penderita yang mengalami gawat darurat
- 2) Menerima rujukan pasien
- 3) Menangani pasien yang mengalami korban bencana ataupun korban kecelakaan
- 4) Memberikan pelayanan pada pasien dengan masalah medis akut (Perceka, 2020).

2.2.3 Prosedur pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Dalam melakukan pelayanan di IGD terdapat beberapa prosedur pelayanan diantaranya yaitu :

1. Pasien datang ke IGD di Rumah Sakit.
2. Dokter melakukan triase. Jika hasil triase pada pasien gawat darurat maka pasien dibawa ke ruang resusitasi, apabila kondisi pasien gawat tidak darurat maka perlu dipantau kegawatannya sesuai dengan prosedur.
3. Dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan serta tindakan atau pengobatan pada pasien yang dibantu oleh perawat di IGD.
4. Bila setelah dilakukan pemeriksaan pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang, maka lakukan pemeriksaan penunjang tersebut.

5. Apabila dokter jaga di IGD tidak mampu dalam menangani pasien sedangkan pasien tersebut membutuhkan penanganan dengan segera, maka dokter IGD menghubungi dokter ahli.
6. Petugas atau perawat IGD dan dokter jaga IGD mengisi rekam medik pasien.
7. Pasien dengan mengajukan permohonan Visum Et Repertum maka dilakukan sesuai dengan prosedur.
8. Dokter harus memberikan informasi kepada pasien atau keluarga mengenai penyakit, tindakan medis yang dilakukan, kemungkinan penyulit tindakan serta terapi. (SNARS, 2016).

2.3 Konsep Triase

2.3.1 Pengertian Triase

Triage berasal dari kata Perancis “*trier*” yang digunakan dalam menggambarkan proses pemilahan serta organisasi (Sukiyono, 2022). Triase (*triage*) dapat diartikan sebagai proses untuk seleksi pasien. Triase (*triage*) merupakan sistem dalam pembagian atau klasifikasi prioritas pada pasien berdasarkan tingkat ringan beratnya kondisi atau kegawatan pasien yang memerlukan tindakan dengan waktu segera. Triase merupakan cara dalam pemilahan penderita dengan berdasarkan kebutuhan terapi serta sumber daya yang tersedia. Terapi tersebut didasarkan pada keadaan ABC yaitu (*airway* dengan *cervical spine control*, *breathing* atau pernapasan serta *circulation* dengan kontrol perdarahan).

Keakuratan saat melakukan triase adalah kunci untuk melakukan tindakan yang sesuai di IGD. Penatalaksanaan pasien pada kondisi darurat didasarkan dari respon klinis yang terjadi pada pasien dan tidak sesuai dengan urutan kedatangan. Pada klien yang memiliki prioritas rendah maka akan menunggu lebih lama untuk dilakukan tindakan serta pengobatannya (Alamsyah, 2021). Triase mempunyai fungsi yang penting karena banyak pasien yang datang secara bersamaan, hal ini dapat memastikan bahwa pasien dirawat sesuai dengan urutan urgensi klinisnya (Listari, 2021).

2.3.2 Tujuan Triase

Triase memiliki tujuan utama yaitu untuk meminimalisasi terjadinya cedera serta kegagalan saat dalam proses penyelamatan pasien. Kunci keberhasilan saat melakukan triase ditentukan oleh beberapa hal diantaranya yaitu kecepatan dalam menemukan pasien gawat darurat serta kecepatan ketika memberi pertolongan. Kesigapan dalam melakukan penanganan bertujuan untuk meminimalisir terjadinya cedera. Triase dilakukan dengan cara memprioritaskan pasien berdasarkan kondisi tubuh pasien. Untuk dapat melihat kondisi pasien, perawat perlu melakukan kajian singkat tetapi harus tepat dan akurat serta perawat menggali data lengkap mengenai keadaan pasien (Mardalena, 2021).

2.3.3 Prinsip Triase

Prinsip triase yaitu melakukan yang terbaik untuk dapat menyelamatkan orang banyak, walaupun alat dan sumber daya manusia terbatas (Mardalena, 2021). Terdapat beberapa prinsip triase diantaranya, yaitu :

1. Dilakukan secara cepat, singkat serta akurat
2. Memiliki kemampuan dalam merespons, menilai kondisi pasien yang sedang sakit, cedera ataupun sekarat
3. Melakukan pengkajian secara adekuat dan akurat
4. Membuat keputusan berdasarkan kajian
5. Memberikan kepuasan pada pasien, dapat berupa perawatan secara simultan, cepat serta tidak ada yang dikeluhkan pasien
6. Memberikan dukungan emosional saat perawatan, baik kepada keluarga maupun pasien
7. Menempatkan pasien pada tempat, waktu dan pelayanan yang tepat

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Triase

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pada sistem triase adalah sebagai berikut :

1. Jumlah dari tenaga profesional serta pola ketenagaan
2. Jumlah pada kunjungan pasien serta pola kunjungan pasien
3. Denah bangunan fisik di unit gawat darurat
4. Terdapatnya klinik untuk rawat jalan serta pelayanan medis

2.3.5 Klasifikasi Triase

Triase (*triage*) merupakan sistem dalam menentukan pasien yang diutamakan untuk dapat memperoleh penanganan medis di IGD berdasarkan tingkat kegawatan kondisinya. Pasien yang mengalami cedera atau tidak sadarkan diri serta dalam kondisi yang mengancam nyawa perlu diprioritaskan dibandingkan pasien yang mengalami cedera ringan. Dalam kondisi pasien yang banyak sistem triase di IGD membantu menyeleksi pasien yang memerlukan pertolongan pertama dengan segera. Untuk mengetahui pasien yang diprioritaskan, tenaga medis melakukan klasifikasi terkait gawat darurat pada pasien sesuai dengan terjadinya kondisi (Listari, 2021).

Klasifikasi triase di Instalasi Gawat Darurat menurut (Mardalena, 2021), berdasarkan tingkat prioritas terbagi menjadi 4 kategori warna. Tanda warna tersebut biasanya digunakan untuk dapat menentukan dalam mengambil keputusan serta tindakan. Prioritas dalam pemberian warna dilakukan untuk memberikan penilaian juga intervensi dalam penyelamatan nyawa. Berikut adalah beberapa warna yang digunakan dalam triase, yaitu :

1. Merah

Warna merah pada triase merupakan tingkat prioritas pertama yang menandakan bahwa pasien berada pada kondisi kritis (mengancam nyawa), sehingga perlu segera ditangani.

Jika pasien tidak diberikan penanganan yang cepat, kemungkinan akan menyebabkan pasien kehilangan nyawanya. Berikut contoh yang termasuk pada prioritas pertama diantaranya serangan jantung, trauma kepala serius, perdarahan besar serta pasien yang tidak sadarkan diri (Listari, 2021). Waktu tanggap pada pasien triase merah ini yaitu 0 menit atau harus langsung diberikan suatu penanganan. Terdapat kriteria dalam pemberian warna merah yaitu : respirasi $>30x$ /menit, tidak ada nadi radialis, tidak sadar atau terdapat penurunan kesadaran.

2. Kuning

Warna kuning merupakan tingkat prioritas kedua yang juga berbahaya dan perlu segera ditangani, tetapi untuk penanganan medis masih bisa ditunda sebentar. Dampak apabila tidak segera ditangani, kondisi pasien bisa memburuk dengan cepat sehingga bisa mengancam fungsi vital organ tubuh bahkan dapat mengancam nyawa.

Berikut contoh pada prioritas kedua diantaranya patah tulang, trauma bola mata, laserasi luas, luka bakar derajat tinggi serta trauma kepala ringan. Terdapat kriteria dalam pemberian warna kuning, yaitu : respirasi $<30x$ /menit, nadi teraba, status mental normal. Waktu tunggu penanganan yang dibutuhkan maksimal adalah 30 menit (Sukiyono, 2022).

3. Hijau

Warna hijau merupakan prioritas ketiga yang artinya tidak dalam kondisi gawat darurat serta tidak mengancam nyawa. Berikut contoh yang termasuk pada prioritas ketiga diantaranya yaitu fraktur ringan yang disertai perdarahan, luka bakar derajat rendah ataupun luka ringan. Pasien yang mengalami benturan ringan ataupun laserasi, histeris termasuk kedalam prioritas ini. Pemberian warna hijau diberikan kepada pasien dengan kriteria tidak memiliki kegawatan yang serius. Waktu tunggu penanganan yang dibutuhkan maksimal adalah 120 menit (Sukiyono, 2022).

4. Hitam

Warna hitam menandakan kemungkinan hidup yang dimiliki pasien sangat kecil atau bahkan telah meninggal. Tanda hitam juga dapat digunakan pada pasien yang belum ditemukan cara untuk menyembuhkannya. Kondisi ini biasanya terjadi pada pasien yang mengalami kehilangan darah yang banyak akibat luka tembak, trauma kepala dengan otak keluar, *spinal injury* serta pasien dengan *multiple injury*. Warna hitam juga diberikan pada pasien yang tidak bernapas setelah dilakukan intervensi *live saving*.

Berdasarkan metode triase rumah sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti reliabilitas, validitas dan efektivitasnya terdapat beberapa jenis ataupun metode (Habib et al., 2016), yaitu sebagai berikut :

1. Triase Australia (*Australia Triage System/ATS*)

Triase di Australia dimulai sejak pasien pertamakali berada di IGD. Kemudian perawat akan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien ketika akan mengambil keputusan tingkat kedaruratan. Skala pada triase ATS terbagi kedalam 5 skala, yaitu :

- a. ATS 1 (sangat mengancam hidup) serta harus segera ditangani dengan persentase prioritas tindakan 100%. Deskripsi klinis pada kategori ini yaitu : henti jantung, henti nafas, sumbatan jalan nafas yang menimbulkan henti jantung, pernafasan <10x/menit, tekanan darah sistol <80, kesadaran tidak ada, kejang berkelanjutan, gangguan perilaku berat yang mengancam diri pasien dan orang lain.
- b. ATS 2 (sedikit mengancam hidup), maksimal waktu tunggu adalah 10 menit dan persentase prioritas tindakan 80%. Deskripsi klinis pada kategori ini yaitu : jalan nafas terdapat stridor disertai distress pernafasan yang berat, akral dingin, banyak kehilangan darah, hipotensi dengan gangguan hemodinamik lain.

- c. ATS 3 (berisiko mengancam hidup), maksimal waktu tunggu adalah 30 menit dan persentase prioritas tindakan 75%. Deskripsi klinis pada kategori ini yaitu :hipertensi berat, sesak nafas, saturasi oksigen 90%-95%, pasca kejang, nyeri kepala dengan riwayat pingsan, nyeri sedang apapun penyebab pasien, nyeri dada atipikal, trauma ekstremitas moderat dan gangguan perilaku yang sangat tertekan.
- d. ATS 4 (darurat), maksimal waktu tunggu adalah 60 menit dan persentase prioritas tindakan 70%. Deskripsi klinis pada kategori ini yaitu : terjadi perdarahan ringan, sumbatan jalan nafas serta sesak, cedera kepala ringan tanpa riwayat pingsan, nyeri kategori ringan-sedang, muntah/diare tanpa dehidrasi, dan trauma ekstremitas minor.
- e. ATS 5 (biasa), maksimal waktu tunggu adalah 120 menit dan persentase prioritas tindakan 70%. Deskripsi klinis pada kategori ini yaitu : nyeri ringan, riwayat penyakit yang tidak berisiko dan saat ini tidak bergejala, luka kecil (lecet, luka robek kecil), kunjungan ulang untuk ganti verban atau evaluasi jahitan, dan pasien kronis psikiatri tanpa gejala akut dan hemodinamik stabil.

2. Triase Kanada (*Canada Triage Acquity System/CTAS*)

Konsep awal triase Kanada (CTAS) ini mengikuti konsep ATS, yaitu prioritas pasien dengan waktu yang diperlukan untuk mendapatkan penanganan awal. Metode CTAS mengharuskan pengulangan dalam melakukan triase (*re-triage*) pada waktu tertentu atau apabila pasien mengalami perubahan kondisi pada saat observasi. Pengambilan keputusan pada sistem CTAS ini berdasarkan keluhan utama pasien serta hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tingkat kesadaran, nadi, pernafasan, tekanan darah dan nyeri). Seperti pada ATS, CTAS juga memiliki batasan waktu berapa lama pasien dapat menunggu penanganan medis awal. Berikut merupakan indikator keberhasilan triase CTAS berdasarkan waktu respon :

- a. Kategori 1, pasien dengan kategori ini 98% dan harus segera ditangani oleh dokter.
- b. Kategori 2, pasien dengan kategori ini 95% harus ditangani oleh dokter dalam waktu 15 menit.
- c. Kategori 3, pasien dengan kategori ini 90% harus ditangani oleh dokter dalam waktu 30 menit.
- d. Kategori 4, pasien dengan kategori ini 85% harus ditangani oleh dokter dalam waktu 60 menit.
- e. Kategori 5, pasien dengan kategori ini 80% harus ditangani oleh dokter dalam waktu 120 menit.

3. Triase Amerika Serikat (*Emergency Severity Indeks/ESI*)

Metode ESI menentukan prioritas dalam penanganan awal dengan berdasarkan sindrom yang menggambarkan keparahan pada pasien serta perkiraan keperluan sumber daya di unit gawat darurat yang dibutuhkan (pemeriksaan laboratorium, radiologi, konsultasi pada spesialis terkait serta tindakan medis di unit gawat darurat). Jika ada pasien yang baru datang ke IGD, maka petugas triase akan melakukan 2 tahap penilaian, tahap pertama yaitu menentukan keadaan awal pasien apakah berbahaya atau tidak, jika tidak maka pasien masuk dalam kondisi level 1 atau 2.

Pasien yang dimasukkan pada level 1 yaitu pasien dengan kejadian gangguan di tanda vital yang dapat mengancam nyawa misalkan henti jantung serta sumbatan pada jalan nafas. Pasien yang dimasukkan pada level 2 yaitu pasien dengan tanda vital tidak stabil serta sindrom yang mengalami potensial mengancam seperti nyeri dada tipikal, perubahan kesadaran yang mendadak, nyeri berat, curiga mengalami keracunan serta gangguan psikiatri dengan risiko yang dapat membahayakan diri pasien ataupun orang lain.

Pasien yang tidak termasuk pada kriteria level 1 dan 2, maka akan memasuki tahap penilaian kedua yaitu perkiraan keperluan pemakaian sumber daya IGD. Apabila saat sudah diperkirakan triase dan pasien tidak membutuhkan pemeriksaan penunjang serta terapi intravena maka pasien termasuk kategori 5. Jika pasien hanya membutuhkan satu sumber daya IGD maka termasuk kategori 4 dan jika membutuhkan lebih dari satu sumber daya IGD untuk mengatasi masalah medisnya maka termasuk kategori 3 (apabila hemodinamik pasien stabil).

4. Triase Inggris (*Manchester Triage Scale/ MTS*)

Metode triase ini digunakan terutama di Inggris dan Jerman. Ciri khas triase MTS ini yaitu identifikasi sindrom pasien yang datang ke IGD diikuti oleh algoritma untuk mengambil keputusan. Berdasarkan pada keluhan utama pada pasien, ditetapkan 52 algoritma contohnya algoritma trauma kepala, serta algoritma nyeri perut. Setiap algoritma memiliki diskriminator yang menjadi landasan pengambilan keputusan. Diskriminator yaitu kondisi klinis yang merupakan tanda vital seperti tingkat kesadaran, derajat nyeri dan obstruksi jalan nafas.

2. 4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dengan berdasarkan pada pengalaman dan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor internal seperti motivasi dan faktor eksternal yaitu berupa sarana informasi yang sudah tersedia serta keadaan pada sosial budaya (Mailita & Rasyid, 2022). Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan ini dapat terjadi melalui panca indra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa serta raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata serta telinga. Pengetahuan adalah domain yang penting untuk membentuk tindakan seseorang (Darsini et al., 2019).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang penting untuk membentuk tindakan seseorang (ovent behavior). Menurut Notoatmodjo (2018) dalam (Asrullah et al., 2019), pengetahuan dengan domain kognitif terdapat 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat materi atau suatu hal yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan dalam menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang sudah paham mengenai obyek ataupun materi, maka harus mampu menjelaskan dan menyebutkan contoh terhadap obyek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi ataupun situasi yang nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu kemampuan menjabarkan materi ataupun objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih terdapat kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk dapat meletakkan serta menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan dengan yang baru atau kemampuan dalam menyusun formulasi dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi ataupun obyek. Penilaian tersebut dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan atau telah ada.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Mailita & Rasyid, 2022), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Pendidikan

Informasi mengenai objek atau pengetahuan terkait akan lebih mudah didapatkan oleh orang yang lebih berpengetahuan. Pada umumnya pengetahuan dapat diperoleh dari informasi yang diberikan oleh orang tua, guru ataupun media massa. Salah satu kebutuhan mendasar manusia yang sangat penting untuk pengembangan diri adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, akan lebih mudah bagi seseorang untuk menerima dan memajukan teknologi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan akan sangat berpengaruh pada proses dalam mengakses informasi yang sedang dibutuhkan.

3. Pengalaman

Pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan, karena semakin banyak pengalaman mengenai suatu hal maka semakin bertambah pengetahuan akan hal tersebut.

4. Keyakinan

Keyakinan yang dimiliki seseorang, baik itu keyakinan positif dan negatif akan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Sosial Budaya

Kebudayaan ataupun kebiasaan yang dilakukan dalam suatu keluarga mampu mempengaruhi pengetahuan, persepsi serta sikap terhadap sesuatu.

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Metode yang dapat digunakan dalam pengukuran pengetahuan yaitu dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang suatu materi yang ingin diukur dari suatu subjek ataupun responden penelitian. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden yang tentang objek pengetahuan yang akan diukur dan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden.

Menurut (Darsini et al., 2019), dalam mengukur pengetahuan dapat diberikan penilaian skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Sehingga penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang tertinggi (diharapkan) lalu dikalikan dengan 100% dan didapatkan hasil persentase yang digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Pengetahuan kategori baik, apabila subjek dapat menjawab dengan benar sebesar 76%-100% dari seluruh pertanyaan yang tersedia.

2. Pengetahuan kategori sedang atau cukup, apabila subjek dapat menjawab dengan benar sebesar 56%-75% dari seluruh pertanyaan yang tersedia.
3. Pengetahuan kategori kurang, apabila subjek dapat menjawab dengan benar sebesar <55% dari seluruh pertanyaan yang tersedia.

2.5 Konsep Kepuasan

2.5.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan menurut KBBI adalah merasa senang (perihal yang bersifat puas kesenangan). Kepuasan dapat didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa yang muncul dialami seseorang setelah adanya perbandingan kesan atau persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Vanchapo & Maghfiroh, 2022). Kepuasan pasien adalah *outcome* suatu pelayanan kesehatan mengenai peningkatan mutu layanan kesehatan atau dapat diartikan sebagai tingkat perasaan pada pasien yang muncul sebagai suatu akibat dari kinerja di pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan atas apa yang sudah diharapkannya (Soumokil et al., 2021). Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari rasa sakit maupun luka yang dideritanya.

Dalam menilai pelayanan yang baik di rumah sakit, kepuasan pasien menjadi pengukuran penting yang mendasar dalam mutu pelayanan karena dapat memberikan informasi mengenai suksesnya dalam memberi pelayanan yang bermutu dengan nilai dan harapan dari pasien (Vanchapo & Maghfiroh, 2022). Kepuasan pasien terjadi ketika suatu institusi dapat memenuhi kebutuhan, keinginan serta harapannya, maka akan merasa puas. Kepuasan pasien merupakan indikator dari kualitas pelayanan yang institusi berikan dan merupakan modal untuk mendapatkan lebih banyak pasien dan untuk mendapatkan pasien yang setia (loyal). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali layanan kesehatan yang sama ketika mereka membutuhkannya lagi bahkan akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014).

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Notoatmodjo (Laksana et al., 2021) mengemukakan, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pada pasien, yaitu :

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan setiap orang dapat mempengaruhi perilaku setiap individu, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi berperan serta terhadap pelayanan yang telah diberikan.

2. Kesadaran

Apabila pengetahuan tidak dipahami, maka dengan sendirinya akan timbul suatu kesadaran untuk berperilaku partisipasi.

3. Sikap positif

Hal ini dapat digunakan sebagai respon yang tertutup terhadap adanya stimulus atau objek. Jika positif yang diberikan berupa penerimaan, maka bisa digunakan sebagai kompensasi serta seseorang mau memperhatikan stimulus yang sudah diberikan.

4. Sosial ekonomi

Sesuatu yang berhubungan dengan biaya yang diberikan dan pelayanan yang sudah diterima oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang sudah dikeluarkan, maka pelayanan yang diberikan pun akan semakin baik.

5. Sistem nilai

Adanya persepsi pasien akan sangat berpengaruh pada tingkat pelayanan kesehatan.

6. Pemahaman pasien mengenai jenis pelayanan yang akan diterimanya

Tingkat pemahaman pasien pada tindakan yang diberikan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan setiap orang terhadap tindakan tersebut.

7. Empati dari pemberi pelayanan kesehatan

Hal ini dapat mempengaruhi emosi pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien.

Menurut Nursalam (2014), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien dapat merasa puas apabila hasil evaluasi yang mereka rasakan menunjukkan bahwa produk ataupun jasa yang telah digunakan berkualitas.

2. Harga

Harga merupakan aspek yang penting. Hal ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang digunakan, semakin mahal harga maka mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Pasien merasa bangga dan yakin jika memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah terpandang oleh konsumen lain, karena cenderung akan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja seperti kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana cara petugas memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan dengan relatif yang lebih cepat. Kemudahan dan kenyamanan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan pasien yaitu memperhatikan kebersihan, keramahan serta kelengkapan peralatan di rumah sakit.

5. Estetika

Estetika adalah suatu daya tarik rumah sakit yang mampu ditangkap oleh pancaindra manusia. Misalnya : keramahan perawat, peralatan yang lengkap.

6. Karakteristik Produk

Dalam hal ini, karakteristik produk meliputi penampilan pada bangunan, kebersihan serta kelengkapan yang disediakan berdasarkan tipe kelas kamar.

7. Pelayanan

Institusi pelayanan kesehatan dapat dianggap baik bila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan pada kebutuhan pasien. Kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dapat muncul dari kesan pertama saat pasien masuk.

8. Lokasi

Salah satu aspek yang dapat menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan yaitu berupa lokasi yang dapat meliputi letak ruang kamar maupun lingkungannya. Lokasi yang mudah dijangkau akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas dapat menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas sarana dan prasarana yang baik serta ruang tunggu yang nyaman.

10. Komunikasi

Komunikasi yang dimaksud yaitu tata cara informasi yang diberikan oleh petugas dan keluhan-keluhan dari pasien.

11. Suasana

Suasana yang tenang, nyaman, sejuk serta indah dapat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Bukan hanya bagi pasien yang dapat menikmati, tetapi orang lain yang berkunjung akan merasa senang dan dapat memberikan kesan atau pendapat positif terhadap institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain visual

Desain visual yang meliputi tata ruang dekorasi, bangunan serta jalan yang tidak rumit dapat menentukan suatu kenyamanan bagi pasien maupun pengunjung.

2.5.3 Dimensi Kepuasan

Pelayanan yang berkualitas atau memuaskan apabila pelayanan tersebut mampu memenuhi kebutuhan serta harapan masyarakat. Karena itu, adanya kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting dan selalu fokus pada kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan/pasien dapat dinilai dari 5 dimensi mutu pelayanan (Apriani, 2018), yaitu :

1. Realibilitas/keandalan (Realibility), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, serta memuaskan pasien
2. Daya tanggap (Responsiveness), yaitu keinginan para petugas/perawat untuk dapat membantu pelanggan dan memberikan layanan secara tanggap.
3. Jaminan (Assurance), yaitu mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan serta petugas/perawat memiliki sifat yang dapat dipercaya seperti bebas dari bahaya dan risiko atau keragu-raguan.

4. Empati (Empathy), yaitu meliputi kemudahan dalam menjalin sebuah relasi, komunikasi yang baik, perhatian secara pribadi serta pemahaman atas kebutuhan individual pasien/pelanggan.
5. Bukti fisik (Tangible), yaitu berupa fasilitas fisik, perlengkapan rumah sakit, pegawai dan sarana komunikasi.

2.5.4 Metode Mengukur Kepuasan

Menurut Kotler dalam (Vanchapo & Maghfiroh, 2022), terdapat beberapa macam metode untuk mengukur kepuasan pasien yaitu :

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap institusi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan yang luas untuk para pelanggannya dalam menyampaikan saran ataupun keluhan yang dialami. Misalnya bisa dengan menyediakan kartu komentar, kotak saran ataupun berkomunikasi langsung melalui nomor telepon yang telah tercantum.

b. *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk dapat berperan menjadi pembeli potensial, kemudian dapat melaporkan hasil temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan maupun pesaing tersebut berdasarkan pengalaman.

Selain itu, dapat mengamati cara perusahaan atau pesaing dalam menangani setiap keluhan yang ada ataupun dalam menjawab pertanyaan para pelanggan.

c. *Lost Customer Analysis*

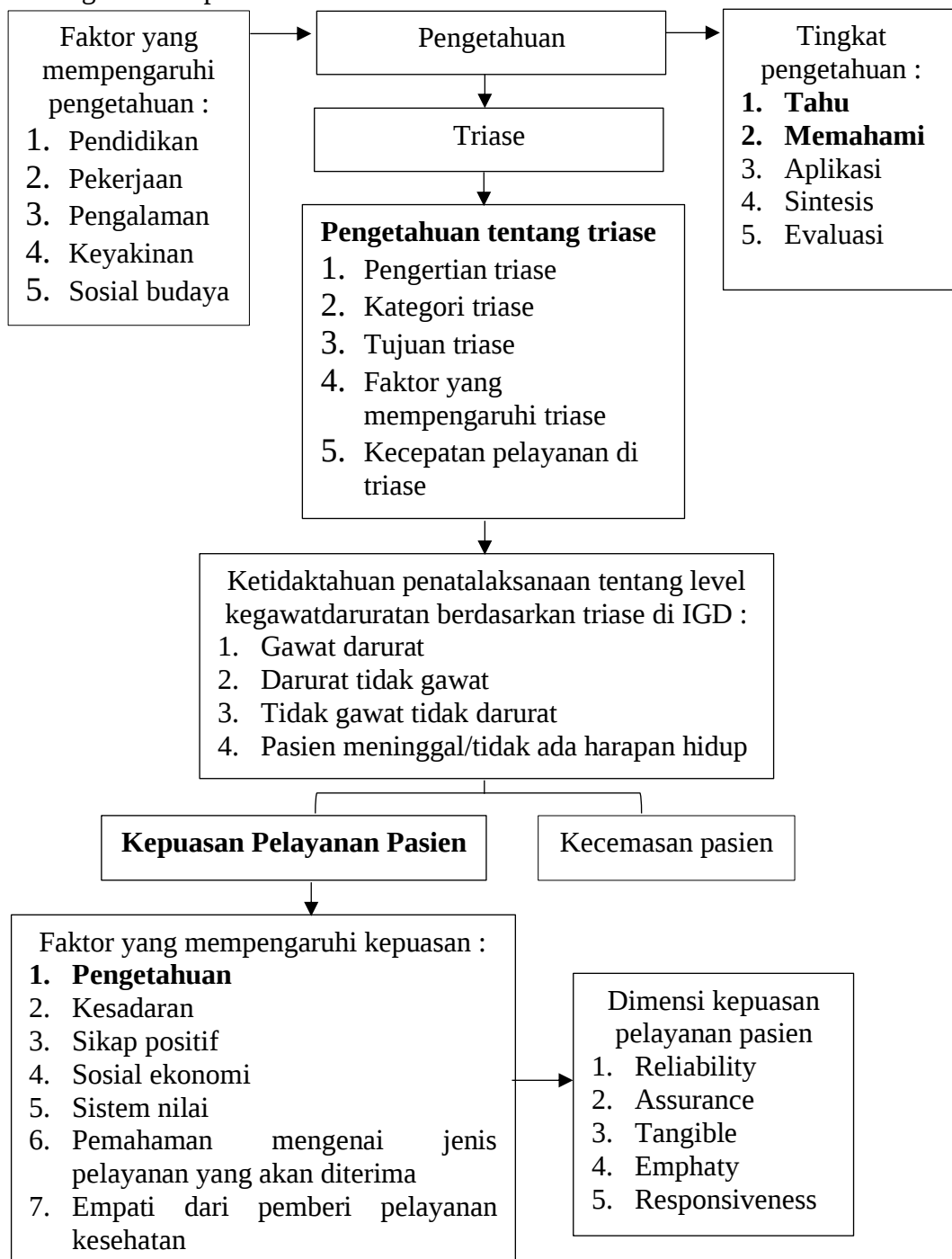
Suatu instansi atau perusahaan berusaha untuk menghubungi para pelanggannya yang sudah berhenti membeli ataupun beralih perusahaan, untuk dapat mengetahui informasi tentang penyebab terjadinya hal tersebut.

d. *Survei*

Kepuasan pelanggan dengan survei dapat dilakukan melalui telepon, wawancara langsung ataupun angket. Responden dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran sesuai dengan derajat pentingnya setiap elemen yang ada dan dapat menilai seberapa baik perusahaan dalam setiap elemennya.

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2. 1
Kerangka Konseptual



Sumber : (Mustafa et al., 2022), (Nurlina et al., 2019), (Mailita & Rasyid, 2022), (Apriani, 2018), (Nursalam, 2014), (Priyadi et al., 2020), (Laksana et al., 2021), (Asrullah et al., 2019)