

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi produk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estesisnya (Nursalam, 2017). Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Permenkes, 2022).

2. Dimensi-dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1988 dalam Vanchapo *et al*, 2022 menganalisis dimensi kualitas jasa pelayanan berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman dkk, 1988 meliputi :

a. Keandalan (*reliability*)

Adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan keandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan dengan kata

lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan.

b. Daya tanggap (*responsiveness*)

Yaitu keinginan para karyawan atau staf membentuk semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari pelanggan.

c. Jaminan (*assurance*)

Adalah karyawan atau staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keraguan.

d. Empati (*empathy*)

Adalah karyawan atau staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.

e. Bukti fisik (*tangible*)

Dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan atau staf yang menyenangkan.

3. Unsur-unsur Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Profesor A. Donabedian, 1980 dalam Vanchapo *et al*, 2022 memperkenalkan tiga kategori pendekatan mutu yaitu:

a. Stuktur (*input*)

Adalah seluruh kelengkapan yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan yang meliputi:

- 1) Sumber daya material, seperti fasilitas peralatan dan dana.
- 2) Sumber daya manusia, seperti jumlah dan kualidikasi tenaga.
- 3) Struktur organisasi dan prosedur operasional baku.

b. Proses

Adalah seluruh (proses pelayanan) kegiatan yang betul-betul dilakukan dalam memberikan dan menerima pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan tenaga medis dalam Upaya penegakan diagnosis dan dalam memberikan saran serta menerapkan penatalaksanaan pengobatan serta kegiatan atau upaya pasien dalam mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Secara ringkas yang dimaksud dengan proses meliputi :

- 1) Mutu pelayanan teknis dan pelayanan klinis.
- 2) Mutu dari interaksi pasien dan pemberi jasa pelayanan (*provider*).
- 3) Ketepatan pelayanan.

c. Keluaran (*outcome*)

Adalah seluruh akibat dari pelayanan kesehatan terhadap status kesehatan pasien dan Masyarakat termasuk peningkatan dari

pengetahuan pasien yang berpengaruh terhadap status kesehatan juga derajat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

4. Syarat Kepuasan dalam Mutu Pelayanan Kesehatan

Ukuran kepuasan dalam pemakaian jasa pelayanan kesehatan menurut Jenny *et al* dalam Vanchapo *et al*, 2022, dikaitkan dengan semua persyaratan kesehatan, sesuatu pelayanan yang bermutu apabila persyaratan kesehatan dapat memuaskan pasien. Pendapat ini mudah dipahami bahwa pelayanan kesehatan memiliki ukuran-ukuran yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya terdapat penilaian kepuasan pasien:

- a. *Available*, ketersediaan pelayanan kesehatan.
- b. *Appropriate*, kewajaran pelayanan kesehatan.
- c. *Continue*, kesinambungan pelayanan kesehatan.
- d. *Acceptable*, penerimaan pelayanan kesehatan.
- e. *Accessible*, ketercapaian pelayanan kesehatan.
- f. *Affordable*, keterjangkauan pelayanan kesehatan.
- g. *Efficient*, efisiensi pelayanan kesehatan.

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi, diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarganya, perhatian terhadap kebutuhan pasien, kondisi lingkungan fisik, serta tanggapan terhadap kebutuhan pasien sehingga kesinambungan yang sebaik-baiknya antara puas dan hasil (Supranto, 2011 dalam Sesrianty, *et al.* 2019).

Kepuasan pasien dilihat dari penilaian pelayanan yang baik dan menjadi hal yang mendasar untuk pengukuran kualitas pelayanan. Hal tersebut dalam pemberian informasi dilihat dari tercapainya kualitas pelayanan dengan nilai dan harapan pasien yang memiliki kewenangan dalam penetapan standar kualitas pelayanan yang dikehendaki (Walukow, 2019).

2. Faktor-faktor Kepuasan Pasien

Menurut Moison, Walter dan White dalam Vanchapo *et al.*, 2022, menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pasien yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk puskesmas meliputi penampilan bangunan, kebersihan, dan tipe kelas kamar yang disediakan.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Mutu pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas puskesmas, kecepatan dalam pelayanan.

- d. Lokasi, meliputi letak puskesmas, letak kamar dan lingkungannya.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan kepuasan pasien
- f. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi puskesmas ikut menentukan kenyamanan suatu puskesmas.
- h. Suasana, suasana puskesmas yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya.
- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien cepat diterima oleh perawat.

3. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau Tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

Boy S. Sabarguna dalam Vanchapo *et al*, 2022, mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi:

- a. Kenyamanan, yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang.

- b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/puskesmas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsive, suportif, cekatan, dan sopan.
- c. Kompetensi teknis petugas yang mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- d. Biaya, mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan dan peralatan.

4. Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menurut Pohan 2015 dalam Vanchapo *et al*, 2022, dapat diukur dengan indikator kepuasan pasien sebagai berikut:

a. Kepuasan Terhadap Akses Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan yang dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan Terhadap Mutu Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan yang dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien. Keluaran dari

penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan Terhadap Layanan Kesehatan (Termasuk hubungan antar manusia)

Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas menurut penilaian pasien. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan Terhadap System Layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan dapat ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

5. Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dalam dalam Vanchapo *et al*, 2022, ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu:

a. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya, dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost Shopping*

Ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk Perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

d. Survei

Kepuasan pelanggan penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen.

C. Tuberkulosis

1. Pengertian Tuberkulosis

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis mengatakan Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya.

Tuberkulosis Resisten Obat adalah keadaan saat kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan Obat Anti TB (OAT). Resistensi kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) disebabkan oleh mutasi spontan pada kromosom. Proporsi kuman Mtb yang sudah mengalami mutasi (*wild-type resistant*

mutants) pada pasien yang tidak pernah mendapatkan OAT sangat sedikit. Pengobatan TB menyebabkan hambatan selektif pada populasi kuman Mtb sehingga kuman Mtb sensitif dibunuh, sementara populasi mutan akan bereproduksi dan menyebabkan terjadinya resistensi terhadap OAT (resistensi didapat).

2. Etiologi dan Transmisi

Terdapat lima jenis bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi penyakit Tuberkulosis diantaranya *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. *M.tuberculosis* (M.TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara. Apabila penderita TB paru batuk atau bersin dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Percikan dahak yang mengandung kuman bakteri tuberkulosis dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam.

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil memiliki diameter 1-5 mikron dapat

menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi.

Ada tiga faktor yang menentukan transmisi bakteri Tuberkulosis :

- a. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
- b. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
- c. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

3. Faktor Risiko

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB, kelompok tersebut adalah :

- a. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
- b. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang.
- c. Perokok.
- d. Konsumsi alkohol tinggi.
- e. Anak usia <5 tahun dan lansia.
- f. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.
- g. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang).
- h. Petugas Kesehatan.

4. Gejala Klinis TB Paru

Gejala penyakit Tuberkulosis (TB) tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis berupa:

- a. Batuk lebih dari dua minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak bercampur darah
- d. Nyeri dada
- e. Sesak nafas

Gejala lain meliputi ;

- f. Malaise
- g. Nafsu makan menurun
- h. Menggigil
- i. Demam
- j. Berkeringat di malam hari

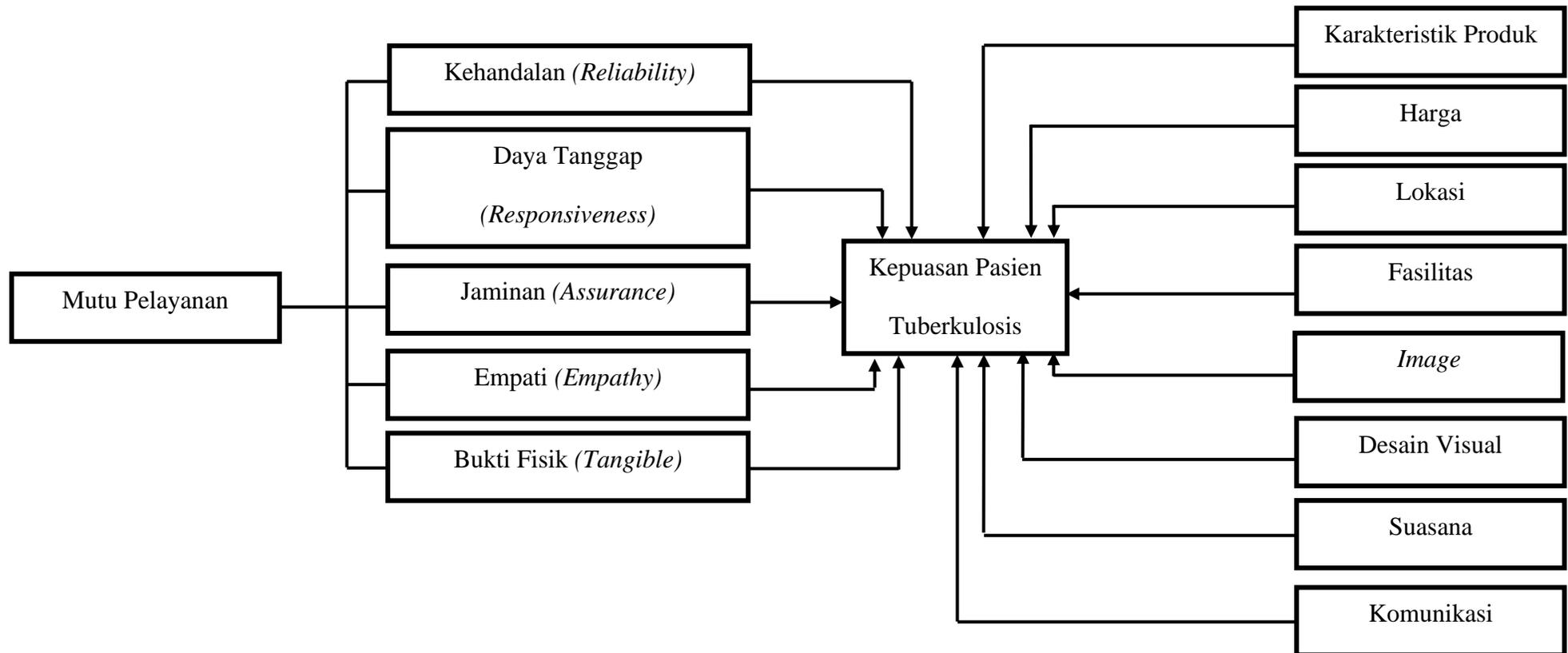
5. Diagnosis Tuberkulosis

Semua pasien terduga TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* atau metode diagnostik cepat yang telah mendapat rekomendasi WHO.

Pada wilayah dengan laboratorium yang terpantau mutunya melalui sistem pemantauan mutu eksternal, kasus TB Paru BTA positif ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif, minimal dari satu

spesimen. Pada daerah dengan laboratorium yang tidak terpantau mutunya, maka definisi kasus TB BTA positif bila paling sedikit terdapat dua spesimen dengan BTA positif.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Parasuraman *et al* (1988) dan Moison *et al* dalam Vanchapo *et al* (2022).