

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis mengatakan tuberkulosis atau TB merupakan penyakit infeksi atau menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis (M.Tb)* atau bakteri berbentuk batang tahan asam sering disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA) dan bersifat dorman dan mempunyai kemampuan menginfeksi organ tubuh lain selain paru seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lain atau disebut TB ekstra paru.

2. Penularan Tuberkulosis

Sumber penularan dari tuberkulosis adalah pasien TB yang mengandung bakteri TB dalam dahaknya atau pasien TB BTA positif yang ditularkan ketika batuk, bersin atau bicara melalui percikan dahak yang dikeluarkan, namun bukan berarti TB BTA negatif tidak menularkan karena sensitivitas hanya 60% (Kementerian Kesehatan, 2015).

Pada saat batuk atau bersin, pasien TB menyebarkan bakteri ke udara berupa percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik) dimana ketika batuk menghasilkan 3000 dahak yang mengandung bakteri sebanyak 0-3500 *M.Tb* sedangkan bersin mengeluarkan 4500-1.000.000 *M.TB* dan infeksi pun terjadi ketika seseorang menghirup udara mengandung percikan dahak infeksius tersebut (Kementerian Kesehatan, 2017).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 mengenai Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tataaksana Tuberkulosis mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor menentukan transmisi M.TB diantaranya :

- a. Jumlah bakteri yang keluar ke udara dimana percik renik terbanyak dikeluarkan dari bersin dan dosis basil sebanyak 1-10 untuk terjadi infeksi TB serta kasus paling infeksius adalah penularan dari pasien pemeriksaan dahak positif dengan hasil 3+. Untuk TB ekstra paru tidak infeksius kecuali menderita TB paru juga serta TB laten tidak bersifat infeksius karena bakteri M.TB untuk penderita TB ini tidak bereplikasi dan tidak dapat menular atau transmisi ke organisme lain.
- b. Faktor volume ruang dan ventilasi mempengaruhi jumlah konsentrasi organisme dalam udara. Penularan TB lebih beresiko pada ruangan yang gelap dan minim ventilasi karena percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu lebih lama dibandingkan dengan ruangan yang terpapar cahaya matahari cukup yang dapat membunuh bakteri dengan cepat.
- c. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi karena percik renik memiliki ukuran sangat kecil hingga dapat mencapai ruang alveolar dalam paru dan bereplikasi dan dapat bertahan di udara sampai dengan 4 jam.
- d. Kontak erat dalam waktu yang lama dengan kondisi imun lemah dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi TB. Individu dengan sistem imun normal maka 90% penyakit TB tidak akan berkembang

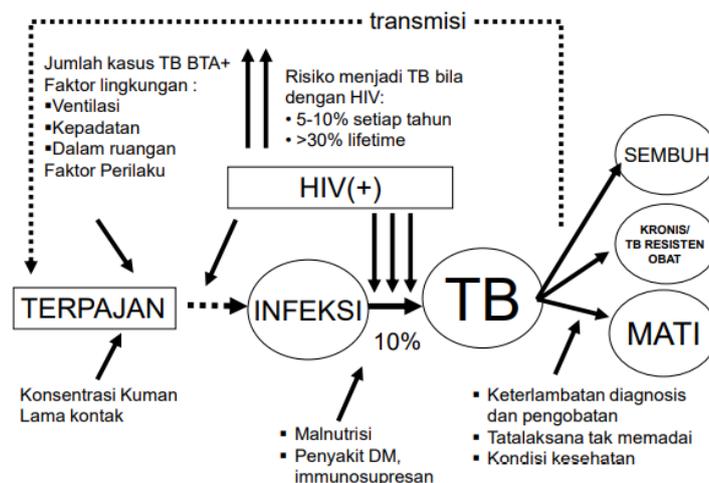
dan 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (5% terjadi segera setelah terinfeksi dan 5% terjadi di kemudian hari).

Peluang peningkatan penularan atau paparan berkaitan dengan jumlah kasus menular di masyarakat, peluang kontak dengan kasus menular, tingkat daya tular sumber penularan, intensitas batuk sumber penularan, kedekatan dan lamanya waktu kontak dengan sumber penularan, faktor lingkungan mempengaruhi konsentrasi bakteri di udara seperti ventilasi, sinar ultra violet, penyaringan. Reaksi daya tahan tubuh akan dimulai setelah 6 – 14 minggu setelah infeksi dan terdapat beberapa faktor yang menentukan kondisi selanjutnya antara terinfeksi saja, menjadi sakit dimana diperkirakan 10% akan menjadi sakit TB atau kemungkinan sampai meninggal dunia (Kementerian Kesehatan, 2015).

3. Faktor Risiko Tuberkulosis

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 mengatakan bahwa terdapat kelompok orang yang memiliki risiko terkena penyakit TB diantaranya orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain, orang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang, perokok, mengonsumsi alkohol, anak usia kurang 5 tahun dan lanjut usia, memiliki kontak erat dengan orang penyakit infeksius, hunian padat, situasi sosial ekonomi yang tidak menguntungkan seperti kemiskinan dan pelayanan kesehatan yang buruk, dan berada di tempat berisiko terinfeksi TB seperti lembaga pemasyarakatan dan fasilitas perawatan jangka panjang, serta petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2015)

Faktor risiko sakit TB tergantung dari keadaan konsentrasi/jumlah bakteri terhirup, lama waktu sejak terinfeksi, usia seseorang terinfeksi, tingkat daya tahan tubuh seperti infeksi HIV/AIDS dan gizi buruk akan lebih mudah terkena sakit TB. Sedangkan untuk faktor risiko kematian karena TB dikarenakan keterlambatan diagnosis atau salah diagnosis, pengobatan tidak adekuat, dan terdapat kondisi kesehatan awal yang kurang baik atau penyakit penyerta seperti *Diabetes Melitus* (DM) dan biasanya pasien TB tanpa pengobatan 5 tahun sebesar 50% akan meninggal dunia dan akan meningkat risiko ini pada pasien dengan HIV positif (Kementerian Kesehatan, 2017).



Gambar 2.1 Faktor Risiko Kejadian TB
(Kementerian Kesehatan, 2015)

4. Klasifikasi Pasien Tuberkulosis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menyebutkan terdapat dua definisi kasus TB diantaranya :

- a. Pasien TB terkonfirmasi bakteriologis artinya hasil pemeriksaan positif dari contoh uji biologi (sputum atau dahak dan jaringan) melalui

pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) TB, atau biakan.

- b. Pasien TB terdiagnosis secara klinis artinya tidak memenuhi kriteria terkonfirmasi secara bakteriologis tetapi ditetapkan pasien TB aktif oleh dokter dan diputuskan untuk diberi pengobatan TB, lalu jika kemudian terkonfirmasi secara bakteriologis positif baik sebelum maupun setelah memulai pengobatan maka harus diklasifikasi ulang sebagai pasien TB terkonfirmasi secara bakteriologis. Untuk menghindari *over diagnosis* yang merugikan pasien, diagnosis klinis dianjurkan ketika keluhan, gejala ataupun kondisi klinis kuat mendukung diagnosis TB serta kondisi pasien perlu diberi pengobatan segera seperti meningitis TB, TB milier, pasien HIV positif, perikarditis TB dan TB adrenal

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 mengatakan terdapat klasifikasi dari pasien TB diantaranya sebagai berikut :

- a. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomis
 - 1) TB paru adalah kasus TB dengan melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial.
 - 2) TB ekstra paru adalah kasus TB dengan melibatkan organ luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak.

b. Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan

- 1) Kasus baru adalah pasien belum pernah mendapat Obat Anti TB (OAT) sebelumnya atau pernah mendapat OAT kurang dari 1 bulan.
- 2) Kasus dengan riwayat pengobatan artinya pernah mendapat OAT 1 bulan dan diklasifikasikan lebih lanjut sebagai berikut :
 - a) Kasus kambuh adalah pasien sebelumnya pernah mendapat OAT dan dinyatakan pengobatan lengkap atau sembuh di akhir pengobatan tetapi didiagnosa TB episode kembali karena reaktivasi atau episode baru karena terinfeksi.
 - b) Kasus pengobatan setelah gagal artinya pasien dinyatakan gagal pada akhir pengobatan padahal sebelumnya mendapatkan OAT.
 - c) Kasus setelah *loss to follow up* adalah pasien berobat 1 bulan atau lebih tetapi tidak meneruskannya selama 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan *loss to follow up* sebagai hasil pengobatan.
 - d) Kasus lain-lain adalah pasien pernah mendapat OAT tetapi hasil akhir pengobatannya tidak didokumentasikan atau tidak diketahui.
- 3) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui artinya kasus yang tidak termasuk kedalam kelompok 1) ataupun 2).

c. Klasifikasi Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

- 1) Monoresisten adalah resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.

- 2) Poliresisten adalah resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain rifampisin (R) dan isoniazid (H) secara bersamaan.
 - 3) TB MDR (*Multidrug Resistant*) adalah minimal resistan secara bersamaan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R).
 - 4) TB XDR (*Extensive Drug Resistant*) adalah sama halnya TB MDR yang resistan terhadap OAT golongan fluorokuinolon dan OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
 - 5) TB RR (*Rifampicin Resistant*) adalah resistan terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistan terhadap OAT lain yang terdeteksi.
- d. Klasifikasi Berdasarkan Status HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)
- 1) Kasus TB dengan HIV positif adalah terkonfirmasi positif TB dan memiliki hasil tes positif HIV baik saat penegakan diagnosis TB atau dengan bukti pasien terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).
 - 2) Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi positif pada pasien yang memiliki hasil negatif tes HIV saat penegakan diagnosis TB, ketika diketahui HIV positif kemudian hari maka disesuaikan klasifikasinya kembali.
 - 3) Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB terkonfirmasi tetapi tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti terdaftar dalam register HIV, bila kemudian hari diketahui positif maka perlu disesuaikan klasifikasinya.

5. Penemuan dan Penanganan Kasus Tuberkulosis

a. Penemuan dan Penanganan Kasus TB

Penemuan kasus bertujuan untuk menemukan pasien TB melalui serangkaian kegiatan dari penjarangan terhadap *suspect* atau terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan penunjang, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi TB dan tipe pasien, serta dilanjutkan dengan pengobatan adekuat sampai sembuh sampai tidak menularkan kepada orang lain di sekitar.

Strategi penemuan kasus untuk TB dilakukan secara dua cara yaitu :

- 1) Secara aktif dilakukan melalui investigasi dan pemeriksaan kasus kontak paling sedikit 10-15 kontak erat dengan pasien TB, skrining masalah pada kelompok rentan dan berisiko, dan skrining pada situasi khusus seperti lapas/rutan, tempat kerja, asrama, sekolah, pesantren, dan panti jompo. Penemuan secara aktif atau massif berbasis keluarga dan masyarakat dibantu oleh kader posyandu, pos TB desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama.
- 2) Secara pasif dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penemuan secara pasif intensif dilakukan dengan jejaring layanan TB melalui *Public-Private Mix* dan kolaborasi berupa kegiatan TB-HIV, TB-DM, TB-Gizi, Pendekatan Praktis Kesehatan Paru, Manajemen Terpadu Balita Sakit, dan Manajemen Terpadu Dewasa Sakit.

Penanganan kasus dalam penanggulangan TB dilakukan melalui tata laksana memutus penyebaran dan/atau pengobatan pasien TB diantaranya pengobatan dan penanganan efek samping di fasilitas pelayanan kesehatan, pengawasan kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan, dan/atau pelacakan kasus mangkir.

Penanganan kasus TB salah satunya adalah pengobatan TB. Berikut adalah perihal terkait pengobatan TB :

- 1) OAT adalah komponen penting dalam pengobatan TB yang terdiri minimal 4 macam obat dengan dosis yang tepat dan dikonsumsi teratur dimana lini pertama terdapat jenis Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Streptomisin (S), dan Etambutol (E), sedangkan lini kedua terbagi kedalam grup A sampai dengan D.
- 2) Pengobatan TB diawasi secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai tuntas pengobatan.
- 3) Tahapan pengobatan TB dibagi menjadi dua tahap yaitu :
 - a) Tahap Awal (fase intensif) dimana pengobatan setiap hari selama 2 bulan bagi pasien baru untuk menurunkan jumlah bakteri dalam tubuh pasien dan mengurangi pengaruh risiko resistan sejak sebelum pasien mendapat pengobatan. Jika pengobatan dilakukan secara teratur, maka daya penularan dapat sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama. Untuk TB HIV dianjurkan oleh WHO

diberikan setiap hari bukan terapi intermiten (diberikan 3 kali per minggu).

- b) Tahap Lanjutan (fase lanjutan) ditujukan untuk membunuh sisa bakteri dalam tubuh pasien TB dan mencegah terjadi kekambuhan yang dilakukan selama 4 bulan dan seharusnya diberikan setiap hari. Untuk TB HIV dianjurkan oleh WHO diberikan setiap hari bukan terapi intermiten (diberikan 3 kali per minggu).
- 4) Pasien TB dalam pengobatan dibedakan kedalam 2 kategori dimana kategori 1 untuk pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis dan klinis, pasien baru TB ekstra paru, sedangkan kategori 2 diberikan untuk pasien yang telah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) dan hasil pemeriksaan tetap BTA positif seperti pasien kambuh, pasien gagal pengobatan kategori 1 sebelumnya, pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow up*).
- 5) Bentuk pemantauan hasil pengobatan pada orang dewasa dilakukan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis dengan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi). Pemeriksaan dahak untuk pasien baru dilakukan pada akhir tahap intensif, jika masih BTA positif dilakukan kembali di akhir bulan ke 5 pengobatan, dan walaupun hasil akhir negatif maka pengobatan selesai serta dilanjutkan pemeriksaan dahak di bulan ke 6 akhir pengobatan dan jika hasil akhirnya BTA positif maka pasien dianggap gagal pengobatan dan dimasukkan

kedalam kelompok terduga TB RO. Tetapi, selesai pengobatan tahap awal tanpa melihat hasil pemeriksaan ulang dahak tetap BTA positif atau negatif, pasien TB harus menjalani pengobatan tahap lanjutan.

6. Piagam Hak dan Kewajiban Pasien Tuberkulosis

Piagam ini dikembangkan oleh pasien dan masyarakat peduli TB seluruh dunia sebagai "*Patient Charter for Tuberculosis Care*" atau Piagam Pasien untuk Pelayanan Tuberkulosis dan di Indonesia disesuaikan dan dimodifikasi oleh Perkumpulan Pasien dan Masyarakat peduli TB Indonesia (PAMALI TB INDONESIA) dan disebut dengan Piagam Hak dan Kewajiban Pasien TB dimana piagam ini membantu pemberdayaan dari pasien TB dan masyarakat sekitar serta menjalin hubungan kerja sama dengan petugas kesehatan dan pemerintah dalam keterbukaan untuk mencapai satu tujuan yaitu meningkatkan mutu dan efektivitas pelayanan TB (Kementerian Kesehatan, 2015).

Untuk mencapai kualitas pelayanan dari sudut pandang pasien yang optimal, maka perlu diberikan pemahaman lebih kuat terkait hak dan kewajiban pasien TB karena biasanya akan berdampak pada hubungan dokter dan pasien tidak seimbang sehingga pasien hanya dapat mengikuti arahan dokter dan tanpa bertanya, padahal pasien TB mempunyai hak di mata hukum untuk membela kepentingannya dan masalah lain yaitu meningkatnya jumlah pasien TB meningkat sehingga waktu konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lebih sedikit (Setiawati & Novitasari, 2015).

Hak pasien TB terdiri dari akses pelayanan, informasi, pilihan, kerahasiaan, keadilan, organisasi dan keamanan sedangkan untuk kewajiban pasien TB terdiri dari wajib berbagi informasi, mematuhi pengobatan, pencegahan penularan, peran serta dalam kesehatan masyarakat kesetiakawanan, dan mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2015).

a. Hak Pasien TB

- 1) Akses pelayanan terdiri dari memperoleh akses pelayanan yang baik dan manusiawi (dimulai dari diagnosis sampai pengobatan selesai tanpa melihat asal usul, suku, gender, usia, bahasa, agama, kepercayaan, budaya dan penyakit lain yang diderita), memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dengan suasana bersahabat mendapat dukungan moral dari keluarga atau teman dan masyarakat, menerima nasehat dan pengobatan berdasarkan standar yang sesuai dengan kebutuhan pasien (termasuk TB *Multidrug Resistant* dan atau TB *Human Immunodeficiency Virus*), dan memperoleh kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan penularan TB yang menjadi program perawatan secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan, 2015).
- 2) Informasi meliputi hak untuk mendapatkan informasi perihal pelayanan TB (meliputi tahapan pelayanan pengobatan TB seperti pemeriksaan dahak sampai dengan evaluasi akhir pengobatan, penyembuhan dan biaya pengobatan), gambaran mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan serta akibat yang

terjadi dan penanganan yang tepat, mengetahui jenis dan dosis obat serta akibat berpengaruh terhadap keadaan pasien dan tindakan yang dilakukan, mendapatkan informasi perihal isi rekam medis (pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan) jika perlu, berbagi pengalaman dengan sesama pasien TB atau pasien lain serta melakukan kegiatan bimbingan (konseling) sukarela dari diagnosis sampai pengobatan ataupun hal lain yang dialami pasien lain (Setiawati & Novitasari, 2015).

- 3) Pilihan dimana hak mendengarkan pendapat dokter atau ahli kesehatan lain (*second medical opinion*) serta isi rekam medis sebelumnya, berhak menerima atau menolak kegiatan penelitian tanpa membahayakan perawatan dan tindakan bedah jika pengobatan masih dapat dilakukan dan memperoleh informasi terkait akibat dari segi medis dengan keterkaitannya terhadap penyakit menular (Kementerian Kesehatan, 2015).
- 4) Kerahasiaan meliputi hak dihargai untuk kebebasan pribadi, martabat, agama, sosial budaya dan kepercayaan. Selain itu memperoleh informasi perihal keadaan kesehatan yang dirahasiakan kecuali ada pihak lain dengan persetujuan pasien (Setiawati & Novitasari, 2015).
- 5) Keadilan meliputi hak menyampaikan keluhan melalui fasilitas yang tersedia dan mendapat penanganan keluhan tersebut secara tepat dan adil, menyampaikan kepada pemimpin fasilitas pelayanan kesehatan jika keluhan tidak ditanggapi (Kementerian Kesehatan, 2015).

- 6) Organisasi meliputi hak bergabung atau mendirikan kelompok pasien dan masyarakat peduli TB dengan disertai mencari dukungan petugas dan pihak lainnya, terlibat aktif dalam perencanaan dan pemantauan serta penilaian baik itu dalam kebijakan atau pelaksanaan program TB (Setiawati & Novitasari, 2015).
 - 7) Keamanan untuk pasien TB dijamin tidak akan di PHK dan dikucilkan, mendapatkan gizi dan makanan tambahan jika diperlukan untuk membantu pengobatan dari sumber yang memungkinkan (Kementerian Kesehatan, 2015).
- b. Kewajiban Pasien TB
- 1) Berbagi informasi meliputi pasien wajib memberikan informasi lengkap dan jujur (terkait kondisi kesehatan, penyakit sebelumnya, alergi dan informasi yang dibutuhkan tenaga kesehatan), memberikan informasi kepada petugas kesehatan terkait kontak langsung (biasanya dengan keluarga dekat, teman atau siapapun yang berisiko tertular TB seperti anak-anak atau lansia dan orang dengan status gizi kurang), pasien TB wajib mencari informasi ke segala sumber yang berhubungan dengan TB (Setiawati & Novitasari, 2015).
 - 2) Mematuhi pengobatan dimana pasien TB wajib mematuhi pengobatan yang disetujui dan selalu taat dengan petunjuk yang diberikan, wajib memberi informasi kepada petugas kesehatan terkait kesulitan ataupun masalah yang timbul ketika dalam masa

pengobatan atau jika terdapat yang tidak dipahami (Kementerian Kesehatan, 2015).

- 3) Pencegahan penularan meliputi pasien TB wajib menutup mulut jika batuk serta tidak membuang dahak sembarangan, wajib mengajak keluarga dekat untuk memeriksa diri jika terdapat gejala TB (Setiawati & Novitasari, 2015).
- 4) Peran serta dalam kesehatan masyarakat berupa pasien TB wajib ikut serta dalam kesejahteraan masyarakat dengan mengajak untuk mendapat informasi kesehatan jika mempunyai gejala TB, menghargai hak sesama pasien TB dan petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2015).
- 5) Kesetiakawanan dimana semua pasien TB saling membantu sebagai pengingat menelan obat dan memberi dukungan sebagai bentuk kesetiakawanan sebagai sesama pasien dan bergerak bersama untuk kesembuhan, berbagi informasi yang diperoleh selama pengobatan dan terus disampaikan kepada orang lain supaya pemberdayaan semakin kuat, ikut berpartisipasi dalam mewujudkan masyarakat bebas TB (Setiawati & Novitasari, 2015).
- 6) Menaati ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan terkait sarana baik tentang administrasi, pembiayaan, prosedur pemeriksaan, serta tata tertib di sekitar (Kementerian Kesehatan, 2015).

7. Kualitas Pelayanan TB Berdasarkan Dimensi *Quote TB Light*

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Indrasari (2019) mengatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan keadaan dinamis atau dapat diubah dalam arti dapat meningkatkan kualitas pelayanan menjadi lebih baik lagi yang berhubungan erat dengan jasa, produk, sumber daya manusia, proses dan lingkungan yang dapat memenuhi kebutuhan atau bahkan melebihi kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan. Kualitas pelayanan atau *service quality* diartikan selain untuk memenuhi kebutuhan disertai dengan memenuhi keinginan pelanggan serta ketepatan cara menyampaikannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan memiliki arti menunjukkan penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan jika semakin sempurna penampilan pelayanan kesehatan maka akan semakin sempurna juga mutu pelayanan kesehatan. Ketika pelayanan kesehatan dengan tingkat kesempurnaan yang baik maka akan menimbulkan rasa puas dari setiap pasien.

Menurut Pohan (2007) dalam Saputri (2018) mengatakan bahwa setiap unsur dalam layanan kesehatan memiliki perbedaan pandangan atau perspektif tentang apa yang penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan diantaranya terdiri dari perspektif pasien atau masyarakat (sebagai konsumen), pemberi layanan kesehatan (*provider*), penyandang atau asuransi kesehatan, pemilik sarana pelayanan kesehatan, dan administrator pelayanan kesehatan.

b. Pengertian *Quote TB Light*

Quote TB merupakan singkatan dari *Quality of Care as seen through the Eyes of the Patient Tuberculosis* atau kualitas pelayanan dari sudut pandang pasien TB yang dikembangkan oleh USAID (*United States Agency for International Development*) bekerja sama dengan organisasi TB lainnya termasuk dengan WHO yang tergabung dalam proyek *TB Control Assistance Program* (TB CAP).

Menurut pedoman *Quote TB Light* (2009) mengatakan :

“Quote TB is a management tool that specifically measures the quality of TB care from the patient perspective and combines both the performance and importance of tb care dimensions. Quote TB light is a simplified application of the original quote TB tool and it revised as a Ready to Use package including standardized instruments for application, which make it more practical to use in all TB programs.”

c. Dimensi Kualitas Pelayanan TB

Menurut Tjiptono (2011) dalam Indrasari (2019) bahwa dimensi merupakan faktor utama digunakan oleh konsumen atau pasien dalam menilai atau menentukan kualitas pelayanan. Manfaat dari dimensi kualitas pelayanan ini yaitu karakteristik yang digunakan pelanggan sebagai mengevaluasi kualitas pelayanan, penentuan kepuasan pelanggan, dan sebagai penentu ukuran tingkat kualitas jasa.

Kualitas pelayanan TB dari sudut pandang pasien salah satu komponen penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan akses pasien TB memperoleh pemeriksaan dan pengobatan di suatu fasilitas kesehatan dan mengacu terhadap dimensi pelayanan TB (Setiawati & Novitasari, 2015). Berikut adalah penjelasan dimensi dari kualitas pelayanan TB :

- 1) Ketersediaan Layanan TB (*Availability of TB Services*) adalah pelayanan kesehatan yang memperhatikan aspek kondisi geografis (misalnya jarak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan), aspek organisasi (jaminan organisasi pelayanan kesehatan dan kemampuan mengatur kenyamanan serta ketertiban pelanggan), dan aspek bahasa (dapat saling memahami dan mengerti penjelasan yang disampaikan oleh petugas kesehatan kepada pelanggan) (Qanata, 2018).
- 2) Komunikasi dan Informasi (*Communication and Information*) maksudnya informasi yang dapat dijelaskan secara akurat dan benar kepada pasien perihal penyakit, pemeriksaan, pengobatan, dan pencegahan penularan TB kepada pasien (Rahayu, Sri R. *et al*, 2020). Menurut Qanata (2018) komunikasi dan informasi merupakan memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat dipahami dan terjadi penerimaan informasi dari pihak penerima informasi secara tepat sehingga isi informasi dapat dipahami dan dimengerti.
- 3) Interaksi Pasien-Petugas TB dan Konseling (*Patient Provider Interaction and Counseling*) merupakan bentuk hubungan antara petugas dengan pasien atau masyarakat berupa saling menghargai, menghormati, mendengarkan keluhan, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian sehingga nantinya akan memberikan pengaruh terhadap konseling yang efektif (Qanata, 2018). Menurut Rahayu, Sri R. *et al* (2020) mengatakan bahwa interaksi pasien-petugas TB yang baik harus diiringi

adanya komunikasi dan informasi yang baik serta terjadi karena disebabkan oleh kegiatan konseling.

- 4) Kaitan TB-HIV (*TB-HIV Relationship*) dimana orang dengan HIV 19 kali lebih berisiko terinfeksi TB dan dapat sampai berkembang menjadi TB aktif yang dikarenakan penurunan jumlah dan fungsi sel CD4 dalam tubuh dan tidak berfungsinya makrofag serta monosit (sel berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia) (Rahayu, Sri R. *et al*, 2020). Oleh karena itu, pasien perlu mendapatkan pelayanan TB berupa penjelasan mengenai hubungan antara TB dan HIV (Setiawati & Novitasari, 2015).
- 5) Infrastruktur (*Infrastructure*) merupakan dimensi berkaitan dengan memberikan rasa kenyamanan seperti berkaitan dengan penampilan fisik yang memadai tempat pelayanan, peralatan medis ataupun non medis, kebersihan, ketersediaan sarana (Qanata, 2018).
- 6) Kompetensi Profesional (*Professional Competence*) adalah tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan, keahlian dan kemampuan untuk melakukan standar pelayanan (seperti pemeriksaan, pertolongan pengobatan, dan segala hal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada pasien) serta mencakup asuhan kompeten untuk pasien TB sesuai dengan pedoman berbasis bukti yang telah ditentukan (seperti akurasi diagnostik) (Rahayu, Sri R. *et al*, 2020). Selain itu, kompetensi profesional ini menilai bagaimana petugas dapat mengikuti

standar pelayanan yang ditetapkan perihal kepatuhan, ketepatan, kebenaran serta konsistensi (Qanata, 2018).

- 7) Keterjangkauan (*Affordability*) adalah kemampuan membayar pasien atau akses ekonomi untuk menjangkau dan mendapatkan pelayanan (Qanata, 2018). Menurut Rahayu, Sri R. *et al* (2020) mengatakan meskipun terdapat kebijakan pengobatan TB gratis, tetapi pasien TB masih dapat mengeluarkan biaya lain seperti biaya transportasi, akomodasi, serta biaya penggantian selama pengobatan karena tidak bekerja dikarenakan menderita TB.
- 8) Dukungan (*Support*) merupakan informasi bersifat verbal ataupun nonverbal berupa saran, tingkah laku, ataupun dukungan kebijakan pimpinan suatu institusi kepada pasien (Qanata, 2018). Pengobatan TB mempunyai durasi paling lama yaitu 6 bulan atau bahkan ada yang lebih sehingga mengakibatkan pasien TB ada yang harus berhenti bekerja sehingga tidak menerima pendapatan untuk kebutuhan hidup, maka dalam hal itulah diperlukan bantuan serta dukungan dari puskesmas dan ini juga akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien (Rahayu, Sri R. *et al*, 2020).
- 9) Stigma (*Stigma*) dalam pelayanan TB lebih fokus terhadap pengobatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan sistem kesehatan pasien selama pengobatan (Rahayu, Sri R. *et al*, 2020). Menurut Setiawati & Novitasari (2015) stigma dalam pelayanan TB berkaitan dengan diskriminasi layanan artinya

tidak ada kejadian membeda-bedakan perlakuan pelayanan antara pasien penyakit TB dengan penyakit lain.

B. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan atau pasien merupakan respon terhadap evaluasi persepsi karena terdapat perbedaan antara ekspektasi awal (standar kinerja berlaku) dengan realisasi kinerja produk dan akan dilakukan evaluasi persepsi setelah dikonsumsi atau digunakan (Diana dan Tjiptono, 2015).

Kepuasan pasien merupakan hasil respon perbandingan dari pasien sebagai pelanggan terhadap produk yang diterima harapannya, sehingga jika kepuasan pasien dapat tercapai apabila kinerja yang diterimanya sesuai ataupun melebihi harapan pasien itu sendiri berdasarkan pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis dan lingkungan saat itu. Penilaian kepuasan pasien penting dilakukan dan bermanfaat karena kepuasan pasien bagian dari mutu atau kualitas pelayanan serta menentukan prioritas peningkatan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien (BPPSDMK, 2017).

Menurut Tjiptono (2005) dalam Sari, *et al* (2021) terdapat indikator dari kepuasan pelanggan atau pasien diantaranya :

- a. Kesesuaian dengan harapan artinya tingkat kesesuaian dari kinerja produk atau jasa yang diharapkan dengan apa yang dirasakan saat terjadi apakah produk, pelayanan oleh karyawan, dan fasilitas

penunjang sesuai atau melebihi dari apa yang diharapkan oleh pelanggan atau pasien.

- b. Minat untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait karena dengan alasan pelayanan yang diberikan oleh karyawan membuat puas, nilai dan manfaat setelah mengkonsumsi produk, atau fasilitas penunjang cukup memadai.
- c. Ketersediaan untuk merekomendasikan produk atau jasa yang telah dirasakannya kepada teman ataupun keluarga dengan alasan karena pelayanan yang diberikan memuaskan, fasilitas penunjang yang disediakan, ataupun nilai dan manfaat yang didapat.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

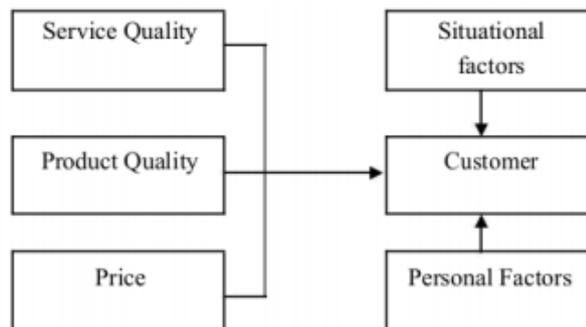
Menurut Indrasari (2019) mengatakan terdapat lima faktor utama dalam menentukan tingkat kepuasan konsumen atau pasien diantaranya :

- a. Kualitas produk (*Product Quality*) dikatakan jika pasien merasa puas terlihat dari hasil evaluasi mereka menunjukkan produk yang digunakan pasien berkualitas atau memberikan kinerja yang sesuai dengan bahkan melebihi dari apa yang diinginkan konsumen. Menurut Teresia (2018) terdapat beberapa elemen dari kualitas produk yaitu kinerja, bentuk, fitur, reliabilitas, daya tahan, pelayanan, estetika, sesuai dengan spesifikasi dan kualitas penerimaan, gaya dan desain.
- b. Kualitas pelayanan (*Service Quality*) biasanya untuk jenis industri jasa dimana pasien merasa puas jika mendapatkan pelayanan yang baik ataupun sesuai yang diharapkan. Prinsip kualitas pelayanan

berfokus pada upaya memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen, serta ketepatan mengimbangi harapan konsumen (Teresia, 2018).

- c. Emosional (*Emotional*) dimana perasaan bangga dari pasien dan meyakini bahwa orang lain akan kagum kepadanya bila menggunakan suatu produk merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi, selain karena kualitas produk tetapi nilai sosial yang membuat pasien merasa puas terhadap merek tertentu
- d. Harga (*Price*) dimana jika suatu produk atau jasa mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga relatif murah, maka akan menjadi nilai lebih tinggi terhadap konsumen atau pasien.
- e. Biaya dimana pasien tidak perlu membuang waktu dan biaya tambahan untuk mendapatkan produk atau jasa, maka akan cenderung merasa puas terhadap produk atau jasa tersebut.

Selain itu, terdapat faktor tambahan menurut Zeithaml dan Bitner (2003) dalam Idris (2019) bahwa kepuasan bersifat inklusif atau terhitung yang dapat ditentukan juga oleh faktor situasi (*Situational Factors*) dan faktor pribadi (*Personal Factors*) seperti kondisi dan pengalaman dari konsumen yang mengakibatkan mendatangi penyedia barang atau jasa sehingga hal tersebut akan mempengaruhi harapan konsumen terhadap apa yang dikonsumsi. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Model Kepuasan Pelanggan
(Zeithaml & Bitter, 2003 dalam Idris, 2019)

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi termasuk salah satunya adalah karakteristik individu (pasien) yaitu ciri khas yang dimiliki oleh setiap pasien yang membedakan dengan pasien lainnya terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan, penghasilan dan status ekonomi, pendidikan, dan sumber biaya pengobatan (Kusumapradja, 2013 dalam Utami, 2018).

Menurut Rizal dan Jalpi (2018) karakteristik pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terdiri dari :

a. Umur

Umur produktif cenderung mempunyai tuntutan dan harapan lebih besar serta lebih dapat mengkritik terhadap pelayanan kesehatan dasar dibandingkan dengan umur tua.

Menurut Budiman (2010) dalam Pratama (2014) pasien dengan umur tua lebih memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas kesehatan perihal kondisi, hasil, kebutuhan akan pengetahuan, dan pemahaman kesehatan supaya terpenuhi, sedangkan pasien berumur muda cenderung lebih banyak menuntut berharap lebih banyak dan mengkritik terhadap kemampuan pelayanan dasar.

Semakin bertambah umur, penilaian terhadap kualitas produk semakin tinggi karena pada usia semakin tua memiliki penerimaan lebih baik sehingga tuntutan terhadap produk akan berkurang (Ruditya, 2015 dalam Utami, 2018).

b. Jenis Kelamin

Seorang pria dalam suatu keluarga menjadi kepala keluarga dengan sosok cenderung melindungi dan memberikan rasa aman kepada keluarganya serta seorang pria cenderung lebih dapat mempengaruhi wanita untuk melakukan sesuatu. Maka, dalam kemampuan menerima pelayanan kesehatan dasar akan cenderung lebih banyak menuntut dan berharap serta relatif merasa lebih tidak puas dibandingkan perempuan yang lebih merasa puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan.

c. Pendidikan

Seorang pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya berbeda dengan seseorang yang pendidikan rendah akan cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkan. Tetapi berbeda hal dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin efisien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan semakin rendah pendidikan seseorang akan cenderung mencari pertolongan pengobatan tradisional setelah menahan sakit yang semakin berat.

Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki pasien maka tingkat kepuasannya akan semakin rendah dikarenakan semakin berpendidikan maka akan semakin tinggi juga pengetahuan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, orang berpendidikan lebih tinggi dapat memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimiliki karena pengaruh dari tingkat pendidikannya sehingga cenderung merasakan tidak puas dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah (Pratama, 2014).

d. Pekerjaan

Seorang pasien yang memiliki pekerjaan cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak memuaskan baginya dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki pekerjaan.

Status pekerjaan berhubungan dengan penilaian terhadap kualitas produk atau jasa karena berkaitan dengan banyak sedikitnya informasi yang didapatkan yang akan membantu memutuskan atau mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bagi dirinya. Pasien dengan latar belakang bekerja memungkinkan informasi terkait produk atau jasa yang lebih baik, sehingga memiliki tuntutan akan produk atau jasa yang lebih baik dari apa yang didapatkan (Ruditya, 2015 dalam Utami, 2018).

Pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pendapatan seseorang. Semakin tinggi pendapatan maka kebutuhan dan harapan pasien akan semakin tinggi pula serta dapat

mempengaruhi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan (Nihayati, 2006).

e. Jarak

Pasien jika cenderung merasa jauh untuk mengakses tempat pelayanan kesehatan akan merasa tidak puas dan rasa kepuasan tersebut akan berdampak pada pemanfaatan kembali tempat pelayanan kesehatan yang terdekat dan cenderung memberikan rekomendasi kepada orang lain yang sakit untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan terdekat dari tempat tinggalnya.

3. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Mengukur kepuasan pasien khususnya di fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat menggunakan beberapa metode diantaranya kotak saran, survei kepuasan dan Customer Satisfaction Index atau CSI.

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat kepada pelanggan (*Customer Centered*) akan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada para pelanggan untuk menyampaikan informasi berupa saran dan keluhan sehingga informasi tersebut dapat menjadi sebuah ide cemerlang bagi organisasi tersebut dan bereaksi dengan tanggap untuk mengatasi masalah yang timbul (Tjiptono, 2003 dalam Indrasari, 2019).

Media yang dapat digunakan berupa kotak saran di tempat strategis yang dapat dijangkau pelanggan atau pasien, menyediakan kartu komentar diisi langsung ataupun via pos, menyediakan telepon khusus. Tetapi metode ini bersifat pasif sehingga akan menjadi sulit mendapatkan informasi secara lengkap mengenai kepuasan atau

ketidakpuasan serta jika penyedia jasa tidak mewujudkan atau memberikan timbal balik akan saran pelanggan maka lebih sulit mendapatkan saran kembali dari mereka yang telah bersusah payah berpikir menyumbangkan ide untuk organisasi atau perusahaan (Praptiwi, 2010 dalam Royanah, 2015).

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Melalui kegiatan survei ini, organisasi atau perusahaan dapat mengetahui kepuasan, tanggapan atau umpan balik secara langsung dari pelanggan terhadap kualitas jasa atau produk berupa kekurangan dan kelebihan sehingga dapat dilakukan perbaikan terhadap hal yang dianggap kurang sebagai tanda (*signal*) positif bahwa organisasi atau perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya. Dapat dilakukan dengan metode *Directly Reported Satisfaction* (pengukuran secara langsung menggunakan item spesifik), *Derived Satisfaction* (pertanyaan mengenai tingkat harapan terhadap kinerja dan persepsi terhadap kinerja aktual), *Problem Analysis* (meminta untuk mengungkapkan masalah terhadap produk atau jasa dan memberikan perbaikan), dan *Importance Performance Analysis* (menilai tingkat kepentingan atribut relevan dan tingkat kinerja masing-masing atribut lalu akan dirata-ratakan dengan *Importance Performance Matrix*) (Sari *et al*, 2021).

Menurut Diana & Tjiptono, (2015) terdapat beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan saat melakukan survei kepuasan pelanggan yaitu :

- 1) Menentukan tujuan pengukuran kepuasan pelanggan.

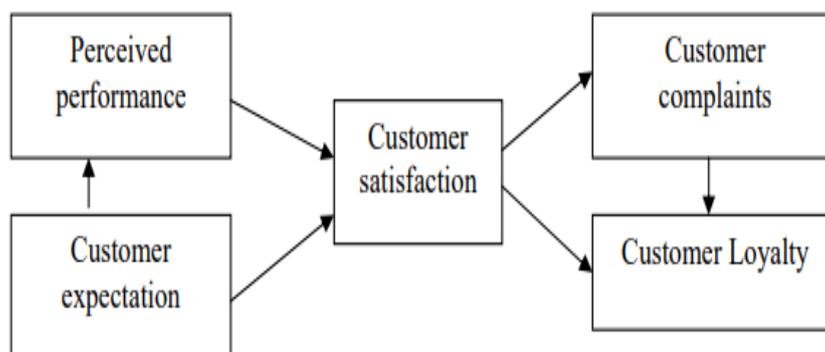
- 2) Memberikan pertanyaan yang tepat (*asking the right questions*).
- 3) Bertanya kepada pelanggan yang tepat (*asking to the right customers*).
- 4) Memilih tipe survei (wawancara personal dengan tatap muka langsung atau *self administered surveys* seperti via pos, telepon, *e-mail, website, fax, blog, point of sales*, dan lainnya).
- 5) Merancang kuesioner.
- 6) Menganalisis hasil survei kepuasan pelanggan dengan perangkat lunak salah satu contohnya adalah SPSS.

c. *Customer Satisfaction Index* atau CSI

Setiap fasilitas kesehatan baik itu RS ataupun Puskesmas untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dapat dengan menghitung Indeks Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction Index* atau CSI) yang bermanfaat sebagai alat pengambilan suatu kebijakan untuk meningkatkan kinerja, alat menyusun strategi pemasaran produk pelayanan, mengendalikan aktivitas petugas kesehatan ketika memberi pelayanan kepada pasien, dan alat mencapai misi yang telah ditetapkan dengan memperoleh kepercayaan dari pasien maupun keluarganya (Idris, 2019).

Menurut Fornell (1992) dalam Sediawan, M.N (2013) mengatakan pentingnya melakukan pengukuran Indeks Kepuasan Pelanggan karena melihat peluang ketika pelanggan puas maka akan membeli dalam jumlah lebih besar dan bersedia membayar lebih untuk produk/jasa yang dipercaya dan menyebarkan pengalamannya kepada teman yang ditemui. Maka mempertahankan pelanggan dalam

jangka pendek bertujuan meningkatkan *revenue* dan *profit* sedangkan jangka panjang membangun *customer loyalty* serta memperkuat merek. CSI ini ditemukan pada awalnya di negara Swedia tahun 1989 bernama *Swedish Customer Satisfaction Index* (SCSI) dan dikembangkan oleh Uni Eropa sampai secara global seperti Amerika (*American Customer Satisfaction Index/ACSI*), Eropa (*Europe Customer Satisfaction Index/ECSI*), Indonesia (*Indonesia Customer Satisfaction Index/ICSI*) dan beberapa negara lainnya. Model ini menjelaskan terkait pengukuran kepuasan pelanggan untuk *customer loyalty* yaitu pengalaman pelanggan membeli jasa dan produk selama periode waktu tertentu. Berikut adalah gambar model dari SCSI :



Gambar 2.3 Model Swedish Customer Satisfaction Barometer
(Fornell, 1992 dalam Sediawan, M.N, 2013)

4. Persepsi dan Harapan Pasien

Persepsi merupakan suatu proses individu untuk memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan-kesan sensori menjadi sesuatu yang bermakna guna memberikan arti bagi lingkungan mereka, sedangkan persepsi terhadap mutu pelayanan merupakan suatu hal yang penting untuk menentukan keputusan dalam menggunakan suatu pelayanan kesehatan dan bergantung pada harapan seseorang

atau berbagai macam kelompok berdasarkan latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan (Septiani, A.A., 2015).

Persepsi merupakan kombinasi dari penglihatan, penciuman, pendengaran dan pengalaman masa lalu dalam menafsirkan realitas dengan masing-masing orang memandang dengan sudut perspektif berbeda yang dipengaruhi latar belakang, pengetahuan, pengalaman, imajinasi, harapan, informasi, kesehatan, dan kepentingan lain termasuk dalam mengamati terhadap suatu pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Menurut Tjiptono (2000) dalam Panghiyani, R & Husaini (2016) mengatakan bahwa harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan sebelum mencoba atau membeli suatu produk/jasa terhadap apa yang akan diterimanya dan akan dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk/jasa tersebut.

Pengaruh dari dimensi kualitas pelayanan terhadap harapan para pelanggan disebabkan berdasarkan informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu, dan komunikasi eksternal (iklan ataupun berbagai bentuk promosi lainnya) dengan berdasarkan pada kenyataan yang diterima (Zethmal, *et al.*, 1990 dalam Astuti, 2014).

5. Konsekuensi Kepuasan Pasien

Terdapat dua variabel utama yang menentukan kepuasan pelanggan yaitu *expectation* (harapan) dan *perceived performance* (kinerja yang diterima) dimana jika *perceived performance* melebihi

harapan maka pelanggan akan puas tetapi jika sebaliknya pelanggan merasa tidak puas. Kepuasan akan menimbulkan loyalitas pelanggan dimana suatu kombinasi dari kepuasan, rintangan pengalihan pemasok dan keluhan (Tjiptono, 1997 dalam Panghiyani dan Husaini, 2016).

Berdasarkan Diana & Tjiptono, 2015 kepuasan pelanggan atau pasien akan berdampak pada beberapa aspek :

- a. Niat Untuk Membeli Ulang (jika pelanggan merasa puas maka akan berminat untuk membeli ulang produk/jasa yang sama di kemudian hari).
- b. Loyalitas Pelanggan

Loyalitas berkaitan dengan kepercayaan dari seorang pelanggan, komitmen pemakaian atau pembelian ulang, kesediaan untuk bertindak tanpa memperhitungkan biaya ataupun keuntungan yang akan diperoleh sehingga pelanggan akan menggunakan barang/jasa yang dipilih secara terus menerus. Penyebab dari loyalitas pelanggan terdiri dari kualitas pelayanan terbaik atau sesuai dengan harapan pelanggan, kepuasan (persepsi atau kesan dari kinerja dan harapan), dan citra (*image* manifestasi dari pengalaman dan harapan) (Alfiana, 2019).

Menurut Sangadji, & Sopiah (2013) dalam Nurlia (2020) mengatakan bahwa loyalitas dalam memakai produk atau jasa rumah sakit atau puskesmas adalah sebagai berikut :

- 1) *Hard core loyal* yaitu membeli produk/jasa yang sama ketika memerlukan.

- 2) *Soft core loyal* yaitu memakai dua atau tiga produk/jasa yang diperlukan seperti layanan medis dan penunjang medis (laboratorium, apotek, dan lainnya).
- 3) *Shifting loyal* yaitu memakai produk atau jasa yang berbeda saat diperlukan dan pelanggan tidak mempunyai ikatan atau kontrak dari unit pelayanan kesehatan lain.
- 4) *Switcher* yaitu memakai sedikit loyal terhadap produk atau jasa pelayanan.

Pelanggan yang loyal mempunyai karakteristik tersendiri yaitu melakukan pembelian ulang secara teratur (tergantung dari tingkat kepuasan dari suatu organisasi atau perusahaan yang akan mempengaruhi pelanggan kembali), membeli diluar lini produk atau jasa (pelanggan akan percaya untuk urusan lain dalam organisasi atau perusahaan yang dipilih), menjadikan referensi kepada orang lain (pelanggan loyal akan sukarela memberi rekomendasi organisasi atau perusahaan kepada teman ataupun keluarga), menunjukkan kekebalan daya tarik dari pesaing (tidak terpengaruh akan tarikan persaingan perusahaan atau organisasi sejenis) (Griffin, 2002 dalam Alfiana, 2019).

c. Perilaku Komplain

Faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas terhadap produk atau jasa diantaranya karena tidak sesuai antara harapan dan kenyataan, pelayanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan, perilaku dari personel atau sumber daya manusia tidak memuaskan, suasana dan keadaan kondisi fisik lingkungan tidak

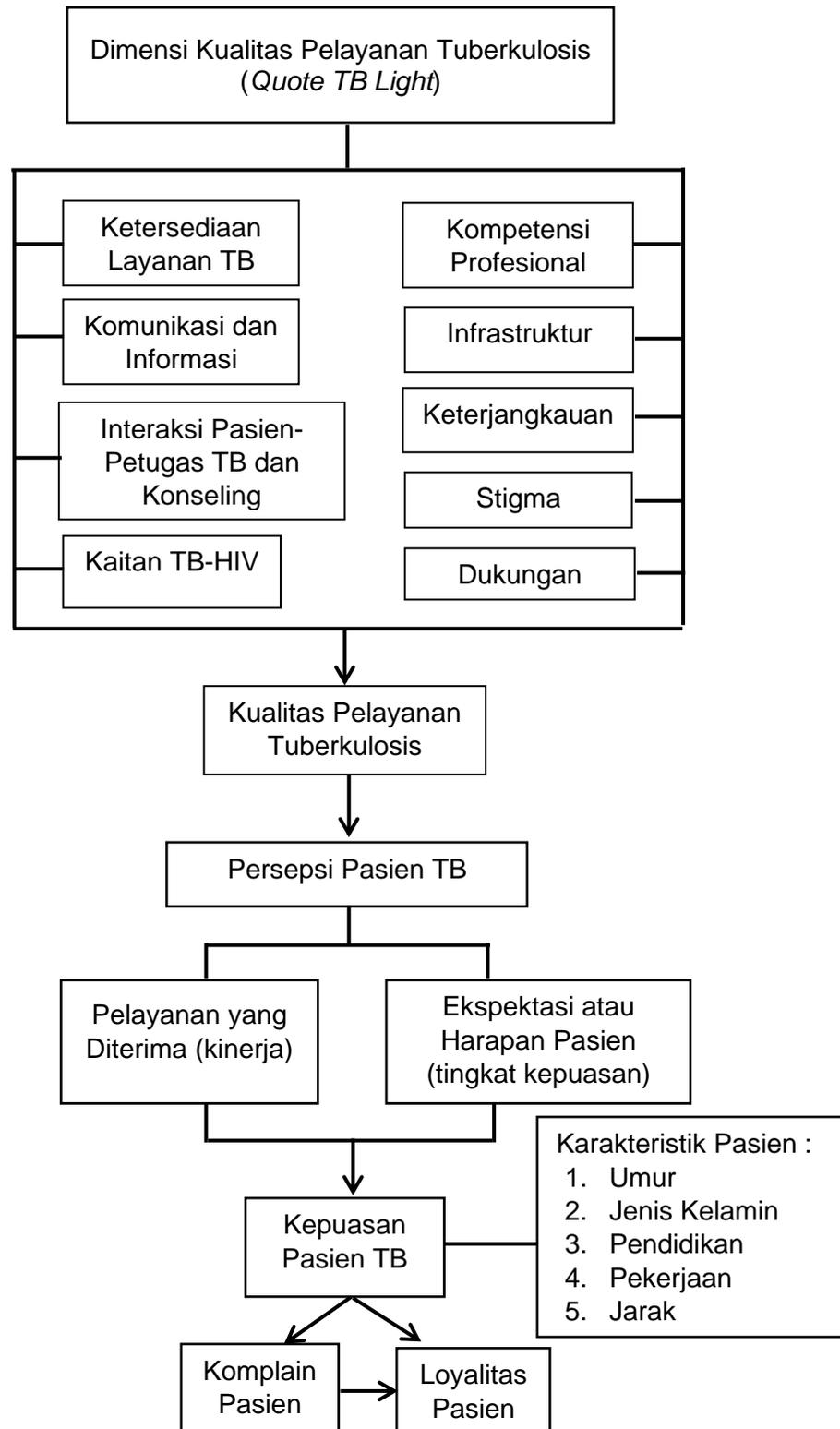
menunjang, biaya terlalu tinggi karena jarak yang jauh sehingga banyak waktu terbuang dan tidak sesuai, promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan (Indrasari, 2019).

Jika pelanggan merasa tidak puas apalagi jika penyebabnya telah melampaui ambang batas toleransi, maka disinilah kemungkinan pelanggan akan komplain dengan cara menyampaikan langsung kepada penyedia jasa, menulis di media massa, menginformasikan kepada kerabat atau teman, atau bahkan menggugat perusahaan atau organisasi. Tetapi, jika perusahaan atau organisasi dapat memperlakukan komplain dengan baik dan memuaskan maka ada kemungkinan pelanggan akan berbalik dimana semula kecewa menjadi puas dan loyal (Diana, A., & Tjiptono, F., 2015).

d. Gethok Tular Positif

Gethok tular positif merupakan kesediaan pelanggan untuk memberikan rekomendasi produk ataupun jasa kepada orang lain dan merupakan dampak positif dari kepuasan pelanggan hasil dari komitmen, konsistensi, dan kerja keras setiap petugas ataupun individu di dalam organisasi atau perusahaan tersebut (Diana, A., & Tjiptono, F., 2015:43).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Zeithaml & Bitner, 2003; USAID, 2009; Fornell, 1992; Tjiptono, 1997; Rizal dan Jalpi, 2018; Hasil Modifikasi Peneliti