

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kepuasan Pasien**

##### **1. Definisi**

Kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin “satis” (artinya cukup baik, memadai) dan “facio” (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono, 2014).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan yang dimiliki. Apabila kinerja yang dihasilkan suatu produk atau jasa berada dibawah harapan maka konsumen merasa kecewa dan tidak puas. Sebaliknya bila kinerja yang dihasilkan suatu produk atau jasa dapat memenuhi atau melampaui harapan maka konsumen akan merasa puas. Begitu juga perasaan pasien terhadap kinerja yang dihasilkan oleh perawat (Wijono, 2010)

Menurut Pohan (2013) kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul

apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pasien jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (Umar, 2011).

Menurut Kotler (2008) menyatakan bahwa definisi kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada 3 (tiga) tingkat kepuasan yaitu:

- 1) Apabila penampilan kurang dari harapan, maka konsumen tidak dipuaskan
- 2) Apabila penampilan sebanding dengan harapan maka konsumen puas
- 3) Apabila penampilan melebihi harapan, maka amat puas atau senang.

Kepuasan pasien sangat berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Penilaian pasien terhadap mutu atau pelayanan yang baik merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan itu sendiri. Informasi yang diberikan dari penilaian pasien merupakan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri dalam menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Wood, 2009).

Kepuasan pasien dapat dinilai dari tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil serta jerih payah telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Kotler, 2008).

Menurut Pohan (2013), beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien di puskesmas antara lain :

- a. Kesembuhan
- b. Ketersediaan obat puskesmas
- c. Keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa
- d. Kebersihan puskesmas
- e. Mendapat informasi yang menyeluruh, artinya mendapat informasi tentang nama penyakit, bagaimana merawatnya di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat
- f. Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, artinya apakah pasien mengerti jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukannya
- g. Memberikan kesempatan bertanya, artinya apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya

- h. Penggunaan bahasa daerah, apakah petugas kesehatan menggunakan bahasa daerah dalam melayani pasien
- i. Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama
- j. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik
- k. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas
- l. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu

Menurut Pohan (2013), kepuasan pasien akan diukur dengan indikator sebagai berikut :

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
- 3) 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 akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- 1) Kompetensi teknik dokter/profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
- 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran :

- 1) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas menurut penilaian pasien
- 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain
- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
- 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
- 5) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap :

- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
- 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personal, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul
- 3) Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan

Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan :

- 1) Luasnya layanan medik yang digunakan diluar sistem layanan kesehatan
- 2) Proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain
- 3) Jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan
- 4) Perjanjian yang batal dan angka pembatalan
- 5) Angka ketersediaan obat dari resep obat yang diberikan
- 6) Proporsi pasien yang mengganti dokter (jika dimungkinkan oleh sistem)

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa

puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

## 2. Identifikasi jenis-jenis pelanggan

Menurut Wijono (2010) menyatakan bahwa pelanggan dalam bidang kesehatan terdiri dari :

- 1) Pelanggan internal yaitu tenaga medis, para medis, non medis atau pelaksana fungsional lainnya seperti laboratorium, radiologi, gizi, ambulans, *blood bank*, yang kesemuanya saling membutuhkan dan saling tergantung dalam suatu sistem pelayanan kesehatan intern.
- 2) Pelanggan eksternal adalah pelanggan yang sesungguhnya menjadi sasaran dari misi organisasi pelayanan kesehatan, yaitu pasien, keluarga dan sahabatnya serta pihak-pihak lain yang berkepentingan dengan organisasi.

## 3. Dimensi Kepuasan

Berdasarkan penelitian dalam bidang jasa pelayanan, Zeithaml dalam penelitian Prihata (2009) mengidentifikasi 5 kelompok dimensi yang digunakan untuk menilai kepuasan secara komperhensif bagi pelayanan di bidang jasa, salah satunya dibidang pelayanan kesehatan dengan fokus utama pada aspek fungsi dan proses pelayanan, penilaian tersebut meliputi:

1. *Tangibles* (wujud nyata) adalah wujud langsung yang terkait dengan fasilitas fisik. Fasilitas fisik merupakan segala sesuatu yang berupa benda atau yang dapat dibendakan, yang mempunyai peranan dapat

memudahkan dan melancarkan suatu usaha. Fasilitas fisik dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha. Fasilitas fisik dapat disebut juga dengan fasilitas materil. Contohnya yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sumber daya manusia perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan, gedung puskesmas bersih dan nyaman, kamar perawatan bersih, kamar mandi bersih/layak digunakan, penampilan dokter dan petugas selalu rapi dan bersih.

2. *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan serta merupakan aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan. Kesesuaian pelaksanaan pelayanan ini erat kaitannya dengan prosedur pelayanan yang merupakan suatu tatacara kerja atau kegiatan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan urutan waktu dan memiliki pola kerja yang tetap yang telah ditentukan. Contoh pasien diterima dengan ramah oleh petugas prolanis, petugas prolanis memberikan informasi tentang suatu masalah kesehatan dengan jelas, prosedur pelayanan tidak berbelit belit, biaya terjangkau/murah, pemeriksaan dilakukan dengan teliti, prosedur untuk mendapatkan obat-obatan dengan mudah, petugas

prolanis melakukan pemeriksaan dan obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek puskesmas.

3. *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen yang meliputi kecepatan pelayanan kesehatan. Kecepatan pelayanan merupakan target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah dilakukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Contoh dalam hal ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat, petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah, petugas prolanis memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti, petugas prolanis selalu ada ditempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien, memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas.
4. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM. SDM kesehatan merupakan semua orang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan, maupun tidak untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melaksanakan upaya kesehatan secara profesional. Contoh petugas prolanis terampil dalam melayani pasien, petugas prolanis mampu memberikan pertolongan kepada

pasien dengan cepat, puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat/pada saat kegiatan prolanis berlangsung, petugas prolanis memberikan pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan, petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan.

5. *Emphathy* (empati) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian pelayanan kesehatan kepada konsumen. Perhatian pelayanan kesehatan merupakan salah satu sikap dalam hubungan *therapeutic* yang merupakan unsur yang sangat penting dalam proses yang berlangsung secara interpersonal dalam hal perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen. Contoh lain adalah dalam memberikan pelayanan petugas tidak membedakan pasien menurut status sosial, petugas bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien, petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien, petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien, petugas bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien.

Menurut Kotler (2008), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi jasa yang berorientasi pada pelanggan wajib memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, website, facebook, twitter, dan lain-lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi dengan tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul.

b. *Ghost/Mystery Shopping*

Salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa *ghost shopper* untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan dan pesaing. Mereka diminta melaporkan berbagai temuan penting berdasarkan pengalamannya mengenai kekuatan dan kelemahan jasa perusahaan dibandingkan para pesaing. Selain itu, para *ghost shopper* juga dapat mengobservasi cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan, dan menangani setiap masalah/keluhan pelanggan.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, dimana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

d. Survey kepuasan pelanggan

Umumnya sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pelanggan menggunakan metode survei. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan juga memberikan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka.

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan

1. Faktor Pendukung : Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor pendukung adalah ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita sakit, yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap kesehatan. Faktor pendukung berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup :

- a. Ciri demografi seperti : usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga.
- b. Struktur sosial seperti : pendidikan, pekerjaan dan kesukaan (budaya).
- c. Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.

- 1) Jenis Kelamin

Meskipun pengeluaran untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang lebih sama untuk kedua jenis kelamin pada tahun-tahun awal, ada perbedaan dalam kebutuhan pelayanan kesehatan antara pria dan wanita. Di kemudian hari, pengeluaran yang dikeluarkan oleh perempuan melebihi dari yang dikeluarkan oleh laki-laki terutama karena biaya kandungan.

- 2) Usia

Hubungan antara umur dan penggunaan pelayanan medis, bagaimanapun tidak linier juga tidak sama untuk setiap jenis pelayanan kesehatan. Karena semakin bertambah usia akan semakin membutuhkan pelayanan kesehatan.

- 3) Pendidikan

Pendidikan juga diyakini dapat mempengaruhi permintaan pelayanan medis. Sebuah jumlah yang lebih besar dari pendidikan di rumah tangga dapat

memungkinkan keluarga untuk mengenali gejala awal penyakit, sehingga kesediaan yang lebih besar untuk mencari pelayanan kesehatan awal. Peningkatan efisiensi dalam pembelian kebutuhan keluarga dan penggunaan pelayanan medis.

#### 4) Preferensi pasien

Preferensi yang dimiliki pasien bisa didapatkan melalui iklan, orang sekitar dan dokter yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh pasien.

2. Faktor Pemungkin (*enabling characteristic*) : adalah kondisi yang memungkinkan orang sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan, yang mencakup status ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada, dan penanggung biaya berobat/aspek logistic untuk mendapatkan perawatan, yang meliputi :

- a. Pribadi/keluarga : adanya sumber pembiayaan dari diri sendiri maupun keluarga, sarana dan tahu mengakses pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan, perjalanan, kualitas hubungan sosial.
- b. *Community* : tenaga kesehatan, fasilitas yang tersedia serta kecepatan pelayanan.

Faktor lain yang juga memungkinkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pendapatan, harga, jaminan atau asuransi kesehatan, dan nilai waktu bagi pasien. Faktor pemungkin dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi :

- a. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu keadaan ksehatan yang dirasakan oleh keluarga.
- b. *Evaluate/clinical* diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas (Priyoto, 2014).

## **B. Harapan**

### **1. Definisi**

Wood (2009) menyatakan bahwa harapan konsumen atas kinerja produk atau jasa akan berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk atau jasa.

Menurut Linley & Jojeph 1994 (dalam Agita, 2008) harapan dapat dipahami sebagai gabungan dari motivasi intrinsik, *self-efficacy* pribadi dan harapan akan hasil. Hal-hal yang sangat berhubungan dengan faktor eksternal tidak termasuk dalam teori harapan tersebut (misalnya individu menganggap bahwa dirinya pulih dari penyakit

kronis karena dirawat oleh dokter yang kompeten, bukan karena faktor dalam dirinya).

Dari berbagai pengertian tentang harapan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa harapan adalah keseluruhan daya kehendak dan strategi yang terbentuk dari pengalaman, serta digunakan oleh individu untuk mencapai sasaran dimasa depan. Harapan terbentuk dari pengalaman hidup yang menekan, bergantung pada spiritualitas, dan pada saat yang bersamaan mempertahankan pemikiran nasional untuk menghadapi keadaan.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat harapan**

Weil 2000 (dalam Pramita, 2008) penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, yaitu dukungan sosial, kepercayaan religius, dan kontrol.

### **a. Dukungan Sosial**

Harapan memiliki kaitan erat dengan dukungan sosial. Dalam penelitiannya mengenai pasien yang menderita penyakit kronis. Releigh (1992), dalam Weil (2000) mengatakan bahwa keluarga dan teman pada umumnya diidentifikasi sebagai sumber harapan untuk penderita penyakit kronis dalam beberapa aktivitas seperti mengunjungi suatu tempat, mendengarkan, berbicara dan memberikan bantuan secara fisik.

Hert (dalam Weil, 2000) mengidentifikasi pertahanan hubungan peran keluarga sebagai sesuatu yang penting bagi tingkat

harapan. Sebaliknya, kurangnya ikatan sosial diatribusikan sebagai hasil kesehatan yang lebih buruk seperti peningkatan *morbidity* dan kematian awal individu mengekspresikan perasaan tidak berdaya tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain.

b. Kepercayaan Religius

Kepercayaan religius dan spiritual telah diidentifikasi sebagai sumber utama harapan dalam beberapa penelitian. Kepercayaan religius dijelaskan kepercayaan dan keyakinan seseorang pada hal positif atau hasil yang ditentukan dengan kekuatan yang lebih tinggi seperti halnya melepaskan diri pada kenyataan bahwa terdapat sesuatu atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk situasi individu saat ini. Spiritual merupakan konsep dan keterkaitan dengan orang lain, alam, atau dengan tuhan (Reed, dalam Weil, 2000). Releigh (dalam Weil, 2000) juga mengatakan bahwa aktivitas religius merupakan strategi yang lain yang digunakan untuk mempertahankan harapan pada pasien yang menderita penyakit kronis.

c. Kontrol

Mempertahankan kontrol merupakan salah satu bagian dari konsep harapan. Mempertahankan kontrol dapat dilakukan dengan cara tetap mencari informasi, menemukan nasib sendiri, dan kemandirian yang menimbulkan perasaan kuat pada harapan pasien yang menderita penyakit kronis, kontrol, yang diwujudkan dalam

bentuk pelepasan kontrol kepada staf medis, ilmu pengetahuan medis, atau Tuhan diidentifikasi sebagai salah satu sumber harapan, yang dikombinasikan dengan perasaan kontrol selama perawatan, menurunkan stress dalam menghadapi pengobatan.

### 3. Aspek-aspek harapan

Menurut Synder 1994 (dalam Pramita 2008) aspek-aspek dalam harapan yaitu:

#### a. Tujuan (*goals*)

Tujuan merupakan obyek, pengalaman atau hasil yang dibayangkan dan diinginkan dalam pikiran individu. Hal tersebut merupakan sesuatu yang individu inginkan untuk didapatkan atau dicapai (Synder, 1994), individu ingin mengalami, mendapatkan, menciptakan ataupun menjadikan keinginannya menjadi kenyataan. Tujuan tersebut dapat berupa sesuatu yang bersifat sederhana. Tujuan tersebut juga bervariasi, dalam arti persepsi individu mengenai kemungkinan untuk mencapai sesuatu, bervariasi dari sangat rendah sampai sangat tinggi. Dalam hal ini, individu yang memiliki harapan tinggi cenderung untuk membuat tujuan yang meningkat sedikit demi sedikit dari tujuan yang telah dicapai sebelumnya (Linley & Joseph, 2004).

#### b. Keinginan Kuat (*willpower*)

*Willpower* merupakan *energy* mental yang menggerakkan individu untuk berfikir penuh dengan harapan dan mengarahkan

individu menuju tujuan yang ingin di capai. *Willpower* merupakan sesuatu yang menentukan dan mempertahankan serta membantu individu ketika bergerak menuju arah tujuan yang ingin dicapai. Dengan kata lain, *willpower* dapat menggerakkan persepsi individu bahwa ia mampu untuk berinisiatif dan mempertahankan perilaku yang mengarah pada tujuan yang diinginkan.

c. Jalan Keluar (*waypower*)

*Waypower* merupakan rencana mental atau peta jalan yang dapat mengarahkan cara individu untuk dapat berfikir penuh dengan harapan. *Waypower* menunjukkan rute dimana individu harus berjalan dari satu tempat menuju tujuan yang diinginkan. *Waypower* merupakan kapasitas mental yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek harapan terdiri dari 3 aspek, yaitu tujuan (*goals*) bahwa penderita memiliki harapan, pasti memiliki tujuan untuk tetap hidup, keinginan kuat (*willpower*) ialah seberapa kuat keinginan yang diterapkan pada diri penderita dalam mencapai harapan dalam hidupnya, dan jalan keluar (*waypower*) ialah menentukan bagaimana cara untuk mencapai harapan dalam hidupnya.

#### 4. Dinamika harapan

Menurut (Kylma dkk, 2003) dinamika harapan terdiri dari tiga unsur utama yaitu:

- a) Harapan
- b) Putus asa
- c) Hubungan timbal balik antara harapan dan putus asa atau keputusan

Harapan adalah pengenalan secara konstruktif terhadap kemungkinan-kemungkinan pada situasi kehidupan dan kepercayaan pada nilai kehidupan pada saat ini dan masa depan. Berhenti dan bertahan pada satu situasi, kehilangan pegangan hidup dan tenggelam pada satu situasi tertekan akan eksistensi diri, fokus pada ketidakmampuan dan kehilangan harapan akan masa depan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap keputusan yaitu situasi hidup dalam kehampaan, tidak ada hari esok.

#### 5. Karakteristik individu yang memiliki harapan tinggi

Snyder 1994 mengemukakan beberapa karakteristik psikologis individu yang memiliki harapan tinggi, yaitu:

- a. Optimisme

Optimisme diartikan sebagai perasaan memiliki *energy* mental untuk mencapai suatu tujuan. Scheir and Carver (dalam Snyder, et. al, 1991) mendefinisikan optimis sebagai suatu harapan individu secara umum bahwa hal-hal yang baik akan terjadi. Penelitian

menunjukkan bahwa harapan memiliki korelasi positif dengan optimism. Optimism sendiri berkaitan kuat dengan *willpower* daripada komponen *waypower* dalam harapan.

b. Persepsi mengenai kontrol

Umumnya, individu yang memiliki harapan lebih tinggi menginginkan untuk menggunakan kontrol pribadi dalam kehidupan mereka. Harapan dapat dikorelasikan dengan keinginan dalam kontrol, kemungkinan untuk menentukan, menyiapkan diri untuk melakukan antisipasi terhadap stress, kepemimpinan, dan menghindari ketergantungan. Penelitian menunjukkan bahwa harapan memiliki hubungan yang positif dengan persepsi seseorang mengenai kontrol. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa individu yang memiliki sumber internal dalam kontrol memiliki harapan bahwa mereka dapat mengontrol nasib mereka sendiri. Sebaliknya, individu yang memiliki sumber kontrol eksternal berharap untuk dikontrol oleh kekuatan atau paksaan yang berasal dari luar dirinya.

c. Persepsi mengenai kemampuan pemecahan masalah

Karena salah satu komponen dari harapan adalah berfikir mengenai *waypower*, maka harapan berkaitan dengan persepsi individu mengenai kemampuannya untuk menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan persepsi individu mengenai kemampuannya untuk menyelesaikan masalah. kemampuan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan harapan diperlukan ketika individu

mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan. Dalam keadaan tersebut, individu yang memiliki harapan tinggi cenderung terfokus pada tugas dan mencari berbagai cara alternatif untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Individu dengan harapan tinggi telah mengantisipasi masalah dan memahami bahwa mereka akan mengalami rintangan pada saat mencapai tujuan.

d. Daya saing

Daya saing memiliki pengaruh terhadap perbandingan individu dengan orang lain. Individu yang memiliki harapan tinggi akan memiliki daya saing yang lebih besar. Individu tersebut menikmati bekerja keras dan memiliki perasaan bahwa mereka dapat menguasai keadaan fisiknya. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan harapan tinggi menyukai proses kompetisi karena proses tersebut menyediakan tantangan yang baru bagi mereka.

e. *Self-Esteem*

Individu dengan *self-esteem* tinggi akan memiliki harapan yang tinggi dan terbiasa untuk berfikir mengenai keinginan dan rencana untuk mencapai tujuan. Individu tersebut akan berfikir positif mengenai diri mereka sendiri karena mereka memahami bahwa mereka harus mencapai suatu tujuan.

f. Efek Positif

Karakteristik yang berkaitan dengan harapan adalah efek positif. Efek positif merupakan keadaan mental disertai dengan konsentrasi penuh, keterikatan, dan energi tinggi. Efek positif merupakan suatu cara berfikir dimana pikiran kita tertarik, senang, kuat, antusias, bangga, siaga, terinspirasi, menentukan, memperhatikan, dan aktif. Individu dengan harapan tinggi akan terlibat sepenuhnya dan memiliki energi dalam aktivitas mereka mencapai tujuan. Individu tersebut memiliki keinginan kuat untuk mencoba berbagai solusi atau jalan untuk mencapai tujuan. Sebaliknya, efek negatif merupakan keadaan subyektif yang secara umum bersifat negatif yang berkaitan dengan kecemasan, kemarahan, ketakutan, dan rasa bersalah. Dalam teori harapan, individu dengan perasaan marah dan rasa bermusuhan menunjukkan bahwa mereka percaya mereka telah terhalang untuk mencapai tujuan mereka. Kekurangan pribadi yang disertai dengan kemarahan pada individu dengan harapan yang rendah disebabkan karena mereka tidak mendapatkan apa yang mereka inginkan. Sebaliknya, kemarahan pada individu dengan harapan tinggi muncul karena ketidakmampuan untuk menghadapi halangan tersebut. Secara umum, individu yang terhalang ketika mencapai tujuan mereka akan mengalami perasaan marah dan putus asa.

g. Tidak merasakan kecemasan dan depresi

Kecemasan merupakan keadaan subyektif dimana individu mengkhawatirkan kejadian tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki harapan tinggi memiliki kecemasan yang lebih rendah. Depresi merupakan keadaan negatif yang meresap dan biasanya tidak memiliki fokus. Individu dengan harapan tinggi dipenuhi dengan energi mental dan ide-ide mengenai pencapaian tujuan sehingga membuat mereka terhindar dari depresi. Individu dengan emosi negatif tidak memiliki *willpower* dan *waypower* yang cukup. Namun, pada tingkat depresi yang lebih rendah, individu memiliki tingkat *waypower* yang tinggi dengan *willpower* rendah. Individu dengan karakteristik ini mengetahui bagaimana cara untuk mendapatkan sesuatu, tetapi mereka tidak memiliki kemampuan untuk mempertahankan perilakumereka.

**C. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)**

**1. Definisi**

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegratif yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

## **2. Tujuan Prolanis**

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe II dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (BPJS Kesehatan, 2014).

## **3. Sasaran Prolanis**

Sasaran dari Prolanis sendiri merupakan seluruh peserta BPJS penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi) dengan penanggung jawab program ini adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer (BPJS Kesehatan, 2014).

## **4. Bentuk Pelaksanaan / Aktifitas Prolanis**

Aktivitas Prolanis dilaksanakan dengan mencakup 5 metode, yaitu :

### **a. Konsultasi Medis**

Dilakukan dengan cara konsultasi medis antara peserta Prolanis dengan tim medis, jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola.

### **b. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis**

Edukasi klub Resiko Tinggi (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis.

Sasaran dari metode ini yaitu, terbentuknya kelompok peserta (Klub) Prolanis minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

c. Reminder melalui SMS Gateway

Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui peringatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut. Sasaran dari hal ini adalah tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes Pengelola.

d. Home Visit

Home visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Sasaran :

Peserta Prolanis dengan kriteria :

- Peserta baru terdaftar,

- Peserta tidak hadir terapi di Dokter praktek perorangan/Klinik/Puskesmas selama 3 bulan berturut-turut,
- Peserta dengan GDP/GDPP dibawah standar 3 bulan berturut-turut,
- Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut,
- Peserta pasca opname.

e. Pemantauan status kesehatan (Skrinning kesehatan)

Mengontrol riwayat pemeriksaan kesehatan untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi atau penyakit berlanjut (BPJS Kesehatan, 2014).

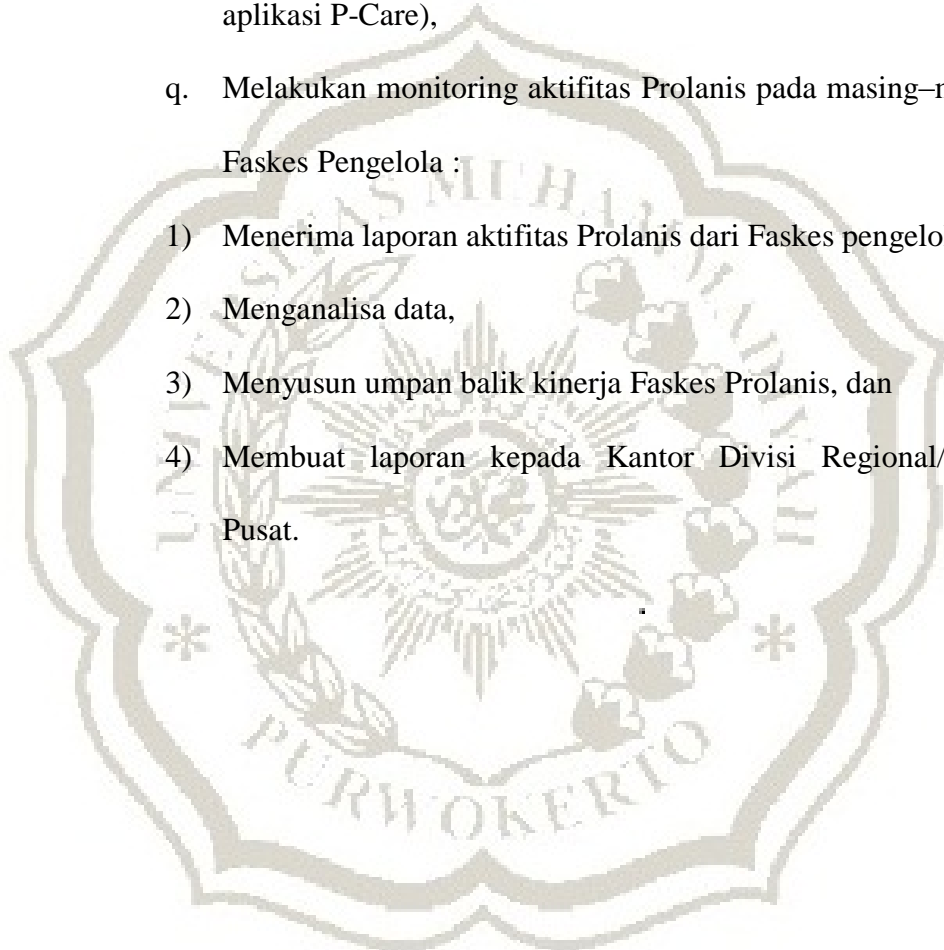
### **5. Langkah-langkah Pelaksanaan**

Menurut BPJS Kesehatan (2014), Berikut Tahap- tahap Persiapan Pelaksanaan Prolanis :

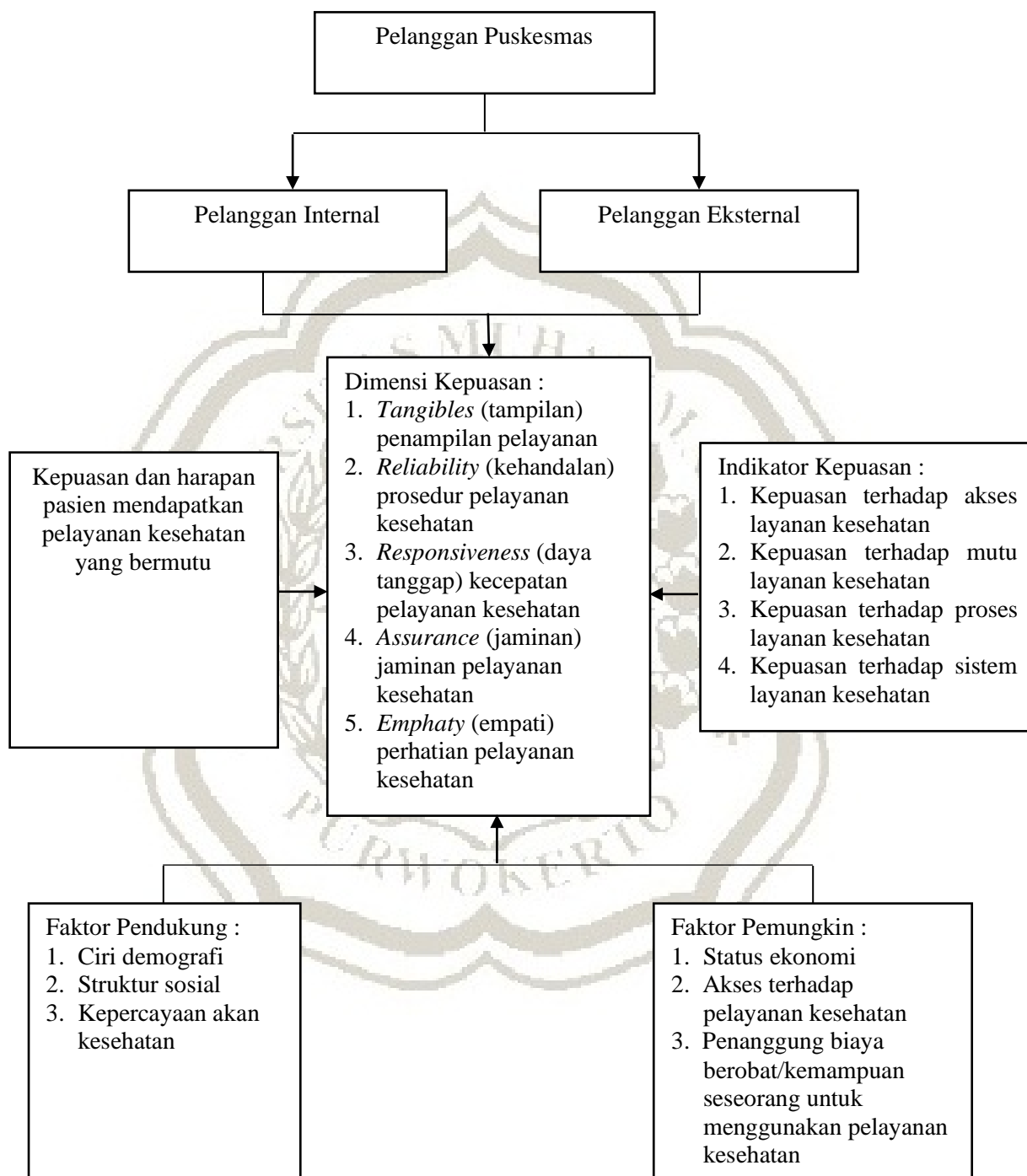
- a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan :
  - 1) Hasil skrinning riwayat kesehatan
  - 2) Hasil diagnosa DM dan HT (pada Faskes tingkat pertama maupun RS)
- b. Menentukan target sasaran,
- c. Melakukan pemetaan Faskes dokter keluarga/Puskesmas distribusi berdasarkan distribusi target sasaran peserta,

- d. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes pengelola,
- e. Melakukan pemetaan jejaring Faskes pengelola (Apotek, Laboratorium),
- f. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta Prolanis,
- g. Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (Instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain lain),
- h. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis,
- i. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis,
- j. Mendistribusikan buku pemantauan kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis,
- k. Melakukan Rekapitulasi daftar peserta,
- l. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag bagi peserta prolanis,
- m. Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai Faskes pengelola,
- n. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah,

- o. IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan,
- p. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes pengelola (Data merupakan iuran aplikasi P-Care),
- q. Melakukan monitoring aktifitas Prolanis pada masing–masing, Faskes Pengelola :
  - 1) Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes pengelola,
  - 2) Menganalisa data,
  - 3) Menyusun umpan balik kinerja Faskes Prolanis, dan
  - 4) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.



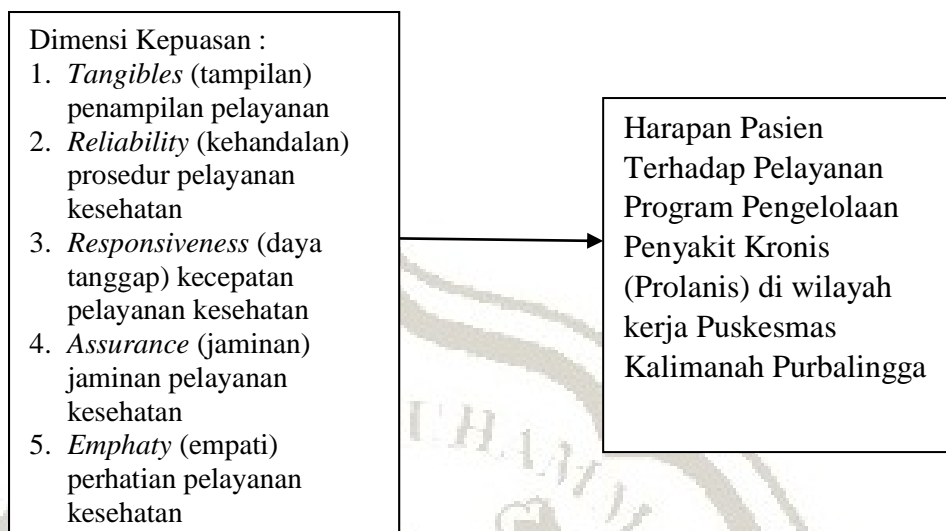
### D. Kerangka Teori



**Gambar Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Pohan (2013), Prihata (2009), Priyoto (2014), Wijono (2010).

## E. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian**

## F. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan definisi tersebut diatas maka pertanyaan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat kepuasan yang terdiri atas 5 dimensi kepuasan *Tangibles* (bukti fisik), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), *Emphaty* (empati) dan harapan pasien pada pelayanan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Kalimantan Purbalingga.