

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tuberkulosis (TB)**

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

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) yang merupakan anggota genus *mycobacterium*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia (Kemenkes, 2014).

##### **2. Penyebab Tuberkulosis**

Penyebab tuberkulosis paru adalah kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) yang berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat gelap dan lembab. Oleh karena itu dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dorman (tidur), tertidur lama selama beberapa tahun (Kemenkes, 2014).

##### **3. Perjalanan Penyakit Tuberkulosis**

Menurut Kemenkes RI (2008) riwayat terjadinya TB ada dua yaitu infeksi primer dan pasca primer. Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap di sana. Infeksi dimulai saat kuman TB berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru. Saluran limfe akan membawa kuman TB ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah sekitar 4-6

minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif (Kemenkes, 2014).

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau dormant (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan menjadi penderita TB. Masa inkubasi, yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan. Kedua tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer (Ebert, 1997).

#### **4. Gejala Klinis Tuberkulosis**

Gejala utama TB adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala tambahan yang mungkin pula dijumpai adalah dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari hingga demam lebih dari sebulan. Hanya saja, gejala-gejala tersebut sering pula ditemui pada penyakit paru selain TB. Oleh karena itu, pasien yang datang ke unit pelayanan kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut harus dianggap sebagai tersangka/suspek TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak (Kemenkes, 2014).

#### **5. Cara Penularan Tuberkulosis**

Penyakit TB ditularkan melalui saluran pernafasan dengan menghisap atau menelan tetes-tetes ludah/dahak (droplet infection) yang mengandung bakteri yang dibatukkan oleh penderita atau dengan adanya kontak antara tetes-tetes ludah/ dahak tersebut dengan luka di kulit (Tan dan Kirana, 2002). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan

umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Kemenkes, 2014).

## 6. Penemuan Pasien Tuberkulosis

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan terduga pasien, diagnosis, penentuan klasifikasi pasien dan tipe pasien (Kemenkes, 2014).

Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap keluhan dan gejala tersebut. Penemuan pasien merupakan kegiatan pertama dari tatalaksana pengobatan pasien. Keikutsertaan pasien merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pengendalian TB (Kemenkes, 2014).

### a. Diagnosis TB Paru

Dalam upaya pengendalian TB secara nasional, maka diagnosis TB paru harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, biakan, dan tes cepat.

#### 1) Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Langsung

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

**S (sewaktu)** :dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat

pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

**P (pagi)** :dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.

**S (sewaktu)** :dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif.

## 2) Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *M.tuberculosis* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti TB pada pasien tertentu, misal:

- a) Pasien TB ekstra paru.
- b) Pasien TB anak.
- c) Pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TB dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan foto toraks) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih TB. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis, mendiagnosis TB hanya dengan pemeriksaan uji tuberkulin dan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi *overdiagnosis* ataupun *underdiagnosis*.

## b. Klasifikasi dan Tipe Pasien TB

Diagnosis TB adalah upaya untuk menegakkan atau menetapkan seseorang sebagai pasien TB sesuai keluhan dan gejala yang diakibatkan

oleh *M. tuberculosis*. Selanjutnya untuk kepentingan pengobatan dan survailan penyakit, pasien harus dibedakan berdasarkan klasifikasi dan tipe penyakitnya. Menurut Buku Pedoman Penanggulangan TB Nasional, terdapat beberapa jenis pengelompokan pasien TB, antara lain berdasarkan lokasi anatomi penyakit dan riwayat pengobatan sebelumnya.

1) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi Penyakit

a) TB Paru

Adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai pasien TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus TB ekstra paru diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

b) TB Ekstra Paru

Adalah TB yang terjadi pada organ selai paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kenncing, kulit, sendi, tulang, dan selaput otak. Pasien TB ekstra paru yang menderita TB pada beberapa organ diklasifikasikan sebagai pasien TB ekstra paru pada organ yang menunjukkan gambaran TB terberat.

2) Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

a) Pasien Baru TB

Adalah pasien yang belum pernah mendapatka pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari satu bulan ( $<$  dari 28 dosis).

b) Pasien yang Pernah Diobati TB

Adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama satu bulan atau lebih ( $>$  dari 28 dosis).

c) Pasien yang Riwayat Pengobatan Sebelumnya Tidak Diketahui

## 7. Pengobatan Tuberkulosis

### a. Tujuan Pengobatan Tuberkulosis

- 1) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- 2) Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya
- 3) Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- 4) Menurunkan penularan TB
- 5) Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat (Kemenkes, 2014)

### b. Prinsip Pengobatan TB

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Minum Obat) sampai selesai pengobatan
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan (Kemenkes, 2014)

### c. Tahapan Pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

- 1) Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu (Kemenkes, 2014).

2) Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes, 2014).

d. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

**Tabel 2.1. Obat Lini Pertama dan Efek Samping**

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan hati, kejang
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu sindrom, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri di tempat suntikan, gangguan pendengaran, renjatan anafilaktik,

anemia, trombositopeni.

Etambutol (E)	Bakterisidal	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer
---------------	--------------	--

e. Paduan OAT yang Digunakan Di Indonesia

Sesuai rekomendasi WHO dan ISTC, panduan OAT yang digunakan oleh program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah:

1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E). obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) yang diberikan 3x dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). (Kemenkes, 2014).

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
- Pasien TB paru terdiagnosis klinis
- Pasien TB ekstra paru (Kemenkes, 2014)

2) Kategori 2 : 2 (HRZE)/(HRZE)/5(HR)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang). Pada kategori ini, tahap intensif diberikan selama 3 bulan. 2 bulan pertama dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) dan suntikan Streptomisin setiap hari di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK). Dilanjutkan 1 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan 3x dalam seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan Streptomisin diberikan setelah penderita selesai minum obat (Kemenkes, 2014).

Obat ini diberikan untuk:

- Pasien kambuh (*relaps*)
- Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya
- Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*) (Kemenkes, 2014).

3) Kategori 3: (2HRZ/4R3H3)

Tahap intensif terdiri dari HRZ yang diberikan setiap hari selama 2 bulan, diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari HR selama 4 bulan diberikan 3x seminggu.

Obat ini diberikan untuk:

- Penderita baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan
- Penderita ekstra paru ringan (Kemenkes, 2014).

4) OAT Sisipan

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan (Kemenkes, 2014).

## 8. Hasil Pengobatan TB

Menurut buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (Kemenkes, 2014), hasil pengobatan TB dibagi menjadi kategori sebagai berikut:

a. Sembuh

Pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

b. Pengobatan lengkap

Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

c. Gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan atau kapan saja apabila selama dalam pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT.

d. Meninggal

Pasien TB yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.

e. Putus berobat (*loss to follow-up*)

Pasien TB yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus selama 2 bulan terus menerus atau lebih.

f. Tidak dievaluasi

Pasien TB yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah "pasien pindah (*transfer out*)" ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

## **B. Program Penanggulangan TB di Indonesia**

Penanggulangan TB di Indonesia sudah berlangsung sejak penjajahan Belanda tetapi hanya terbatas pada kelompok tertentu. Pada tahun 1969 melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) dilakukan penanggulangan TB secara nasional. Mulai tahun 1995 program nasional penanggulangan TB mulai menerapkan strategi DOTS dan dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh UPK terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. WHO (2009), menyebutkan tahun 2008 ditemukan 9,4 juta kasus baru secara global. Tahun 2006 berbagai organisasi dunia yang terlibat

dalam upaya penganggulangan TB yaitu : *World Health Organization (WHO)*, *Dutch Tuberculosis Foundation (KNCV)*, *American Thoracic Society (ATS)*, *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD)*, *US Centers for disease control & prevention*, *Stop TB Partnership* dan *Indian Medical Association*.

Strategi ekspansi dilakukan dengan prinsip pelayanan DOTS yang bermutu dengan menerapkan lima komponen dalam strategi DOTS (yaitu komitmen politis, pemeriksaan mikroskopis, penyediaan OAT, tersedianya PMO serta pencatatan dan pelaporan) secara bermutu. Selain penerapan DOTS secara bermutu, pelayanan DOTS akan diperluas bagi seluruh pasien TB, tanpa memandang latar belakang social ekonomi, karakteristik demografi, wilayah geografi dan kondisi klinis. Pelayanan DOTS yang bermutu tinggi bagi kelompok-kelompok yang rentan (misalnya anak, daerah kumuh perkotaan, wanita, masyarakat miskin dan tidak tercakup asuransi) menjadi prioritas tinggi (Kemenkes, 2010).

Program yang akan dikembangkan memperkuat penerapan lima komponen dalam strategi DOTS, dengan fokus prioritas pada proses deteksi dini dan diagnosis yang bermutu, sistem logistik yang efektif untuk menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan, serta pengobatan yang terstandar disertai dengan dukungan yang memadai kepada pasien.

### **C. Kualitas Pelayanan**

Kualitas meliputi setiap aspek dari suatu perusahaan dan sesungguhnya merupakan suatu pengalaman emosional bagi pelanggan. Pelanggan ingin merasa senang dengan pembelian mereka, merasa bahwa mereka telah mendapatkan nilai terbaik dan ingin memastikan bahwa uang mereka telah dibelanjakan dengan baik, dan mereka merasa bangga akan hubungan mereka dengan sebuah perusahaan yang bercitra mutu tinggi (Azwar, 2006).

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan antara persepsi (kenyataan) dengan ekspektasi (harapan) pelanggan atas pelayanan

yang diberikan oleh perusahaan dan jasa. Harapan atas suatu pelayanan di pengaruhi oleh 4 faktor yaitu:

1. Komunikasi dari mulut ke mulut (*World of Mouth Communication*)  
Adalah faktor yang menentukan dalam pembentukan harapan pelanggan atas suatu jasa / pelayanan. Pemilihan untuk mengkonsumsi suatu jasa / pelayanan yang bermutu dalam banyak kasus di pengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut diperoleh dari pelanggan yang telah mengkonsumsi jasa tersebut sebelumnya.
2. Kebutuhan pribadi (*Personal Need*)  
Harapan pelanggan bervariasi tergantung pada karakteristik dan keadaan individu yang mempengaruhi kebutuhan pribadinya.
3. Pelanggan masa lalu (*Post Experience*)  
Pelanggan merasakan suatu pelayanan jasa tertentu di masa lalu mempengaruhi tingkat harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama di masa kini dan yang akan datang.
4. Komunikasi Eksternal (*External Communication*)  
Komunikasi eksternal yang digunakan oleh perusahaan jasa sebagai pemberi pelayanan melalui berbagai bentuk upaya promosi yang memegang peranan dalam bentuk pembentukan harapan pelanggan.

Kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pembatasan yang secara umum dapat disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Pada satu sisi dapat menimbulkan kepuasan kepada pasien, sedang pada sisi lain prosedurnya harus sesuai dengan kode etik standar profesi yang ditetapkan (Azwar, 2006).

## **D. Kepuasan Pasien**

### **1. Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi,

bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama (Sudiby, 2008).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya sedangkan ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan. Pasien yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lainnya. (Pohan, 2007).

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan**

Menurut Pohan (2007), kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- c. Biaya (*cost*). Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarga menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. Akibatnya, biaya perawatan menjadi mahal. Informasi terbatas yang dimiliki oleh pihak klien dan keluarganya tentang perawatan yang

diterima dapat menjadi sumber keluhan klien. Sistem asuransi kesehatan dapat mengatasi masalah biaya kesehatan.

- d. Penampilan fisik meliputi kerapian petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- f. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan klien (*responsiveness*).

### 3. Metode Pengukuran Kepuasan

Ada empat metode yang banyak dipergunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan (Kotler, 2001) antara lain :

#### 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 bisa digunakan bisa berupa kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, website dan lain – lain.

#### b. *Ghost Shopping*

*Ghost Shopping* merupakan salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shopper* untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan dan pesaing.

#### c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan sepantasnya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok agar dapat memahami hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pelanggan menggunakan survei baik via pos, telepon, e-mail, maupun wawancara langsung.

#### 4. Klasifikasi Kepuasan

Menurut Pohan (2007), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. Sangat Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang paling tinggi.

b. Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

c. Tidak Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah.

d. Sangat Tidak Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau harapan.

### ***E. Importance Performance Analysis (IPA)***

Konsep *Importance Performance Analysis* berisi tentang bagaimana menerjemahkan apa yang diinginkan oleh pelanggan diukur dengan kaitannya apa yang harus dilakukan oleh perusahaan agar menghasilkan produk yang berkualitas baik berwujud maupun tidak berwujud ( Supranto, 2006). Metode ini pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James (1977) dengan tujuan untuk mengukur hubungan antara persepsi dan prioritas peningkatan kualitas produk/jasa yang disebut pula sebagai kuadran analisis. Metode ini telah diterima secara umum dan digunakan dalam berbagai bidang kajian karena kemudahan untuk diterapkan dan tampilan hasil analisa yang memudahkan usulan perbaikan kinerja (Supranto, 2006).

IPA mempunyai fungsi untuk menampilkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor pelayanan yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini belum memuaskan. IPA menggabungkan pengukuran tingkat kepentingan dan tingkat kepuasan dalam grafik dua dimensi yang memudahkan penjelasan data dan usulan praktis. Interpretasi grafik sangat mudah dimana grafik ini dibagi menjadi empat buah kuadran berdasarkan hasil pengukuran IPA.

### ***F. Potential Gain in Customer Value (PGCV)***

Analisa pelanggan melalui indeks *Potential Gain in Customer Value* (PGCV) pertama kali ditulis dalam jurnal *quality progress* edisi maret 1997 oleh William C. Hom yang menyatakan bahwa indeks *Potential Gain in Customer Value* merupakan konsep dan peralatan yang memudahkan menganalisa pelanggan. Kemudahan tersebut memberi jalan bagi *Importance Performance Analysis* untuk dibandingkan dalam bentuk kuantitatif yang lebih teliti dan terperinci.

Alat ini digunakan untuk melengkapi hasil analisa dari *importance* dan *performance*. Alat ini dipakai untuk menentukan prioritas yang harus diperbaiki oleh produsen. Analisis dari *importance* dan *performance* kurang dapat merekomendasikan perbaikan yang menjadi prioritas utama.