

TESIS

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS KOTA PALU**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF HEALTH
SERVICES AND TUBERCULOSIS PATIENTS'
SATISFACTION AT THE PALU CITY HEALTH CENTER***

Disusun dan diajukan oleh

**OKTIZA DWI RIANTI
K012201016**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS KOTA PALU**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
Oktiza Dwi Rianti**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA PALU**

Disusun dan diajukan oleh


**OKTIZA DWI RIANTI
K012201016**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 11 Januari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Amran Razak, SE.,M.Sc
NIP. 19570102 198601 1 001
Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001Dekan Fakultas
Kesehatan MasyarakatKetua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001
Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Oktiza Dwi Rianti
NIM : K012201016
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA PALU

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 6 Januari 2023

Yang menyatakan



Oktiza Dwi Rianti

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalaamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan judul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu**” yang menjadi salah satu syarat dalam penyelesaian studi pada Program Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam tidak lupa pula penulis haturkan atas Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam beserta keluarga dan para sahabat.

Besar harapan penulis agar kiranya hasil yang didapatkan dari penelitian ini bisa menjadi salah satu bahan pembantu dalam peningkatan dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam penyusunan tesis ini, penulis telah menghadapi dan melalui berbagai tantangan serta hambatan yang menyita waktu, biaya, tenaga dan pikiran. Namun berkat usaha, do'a, semangat, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak yang memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis sehingga penyelesaian tesis ini bisa terlewati dengan baik

Dalam penyusunan tesis ini penulis mempunyai banyak keterbatasan pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu penyelesaian tesis. Meski demikian penulis dapat melewati berkat bimbingan dari Dosen

Pembimbing yang tidak pernah lelah dan penuh kegigihan dalam membimbing penulis, maka dari itu penulis sangat berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Prof. Sukri S.KM., M.Kes., M.Sc., Ph.D selaku Anggota Komisi Penasihat atas bimbingan, arahan, masukan, motivasi, serta keluangan waktu untuk membimbing penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Keberhasilan penulisan tesis ini tidak terlepas dari partisipasi dan juga bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Tim penguji tesis Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes, dan Bapak Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, atas kesediaan waktu dalam memberikan banyak masukan serta arahan guna menyempurnakan penyusunan tesis ini.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri S.KM., M.Kes., M.Sc., Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Masni Apt., MSPH selaku Ketua Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh staf di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan informasi dan arahan.

3. Bapak Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik penulis, atas motivasi, masukan, saran serta bimbingan akademik yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Semua Dosen, pegawai bagian Tata Usaha dan Akademik. Terima kasih atas ilmu serta bimbingan dan arahan yang telah diberikan tanpa rasa jenuh kepada penulis selama menempuh pendidikan.
5. Dinas Kesehatan Kota Palu, Puskesmas Kamonji, Puskesmas Singgani, Puskesmas Talise, Puskesmas Sangurara dan Puskesmas Tipo beserta staf-staf yang telah mengizinkan dan membantu selama pelaksanaan penelitian serta responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan berpartisipasi dalam proses penelitian ini.
6. Teman-teman UNTAD *chapter* UNHAS. Amalia Chairunnisa S.KM, Nur Fajriah Humairah, S.KM, atas bantuan dan semangat yang diberikan serta perjuangan yang dilalui bersama selama menempuh perkuliahan.
7. Teman-teman Pascasarjana FKM Angkatan 2020, khususnya Sahabat Kelas B dan individu kelas dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, atas keselarasan, partisipasi, bantuan, inspirasi dan semua hal-hal baik yang dibagikan bersama selama menempuh perkuliahan.
8. Pihak-pihak yang telah banyak membantu penulis dalam proses penelitian, baik keluarga, adik, kakak, teman-teman dan orang-orang spesial yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya, terima kasih banyak.

Teristimewa, tesis ini ananda persembahkan untuk orang tua tercinta, Bapak Drs. Syufri., M.Si, dan Ibu Dra. Irmawati Alkaf., M.Si sebagai ucapan terima kasih setulus hati atas segala dukungan baik moral, materil serta doa dan restu yang selalu menyertai penulis dalam setiap langkahnya dan memberikan kasih sayang yang sehingga penulis bisa untuk sampai ke titik ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Muhammad Zikra, SKM., MPH atas bantuan dan dukungan yang tak henti-hentinya diberikan.

Penulis memahami bahwa penelitian ini masih jauh dari kata mengagumkan. Dengan hal ini, pembaca dapat menambahkan untuk memberikan analisis dan ide yang bermanfaat. Semoga Allah SWT secara umum memberikan kemudahan-Nya kepada kita dan pemeriksaan ini dapat bermanfaat untuk semua perkumpulan. Sangat berkewajiban untuk Anda.

Wasssalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 6 Januari 2023

Oktiza Dwi Rianti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Kualitas Pelayanan	12
B. Kepuasan Pasien.....	20
C. Tuberkulosis	21
D. Pusat Kesehatan Masyarakat	25
E. Tabel Sintesa.....	28
F. Kerangka Teori	39
G. Kerangka Konsep	40
H. Hipotesis.....	41
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Jenis Penelitian.....	52

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	52
C. Populasi dan Sampel.....	52
D. Variabel Penelitian.....	53
E. Pengumpulan Data.....	54
F. Ethical Clearance.....	54
G. Pengolahan Data.....	55
H. Analisis Data.....	56
I. Penyajian Data.....	57
J. Instrumen Penelitian.....	57
K. Validitas dan Reliabilitas.....	57
L. Alur Penelitian.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
A. Hasil Penelitian.....	66
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	66
2. Analisis Univariat.....	67
3. Analisis Bivariat.....	71
4. Analisis Multivariat.....	75
B. Pembahasan.....	77
C. Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB V PENUTUP.....	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	89
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.2 Jumlah Kasus Tuberkulosis Tahun 2019-2021 Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palu	4
Tabel 2.1 Tabel Sintesa	28
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas <i>Availability</i>	58
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas <i>Respect and Caring</i>	59
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas <i>Safety</i>	60
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas <i>Timeliness</i>	60
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas <i>Tangible</i>	61
Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas <i>Availability</i>	62
Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas <i>Respect and Caring</i>	63
Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas <i>Safety</i>	63
Tabel 3.9 Hasil Uji Reliabilitas <i>Timeliness</i>	64
Tabel 3.10 Hasil Uji Reliabilitas <i>Tangible</i>	64
Tabel 4.1 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden	68
Tabel 4.2 Hasil Analisis Univariat Variabel yang Diteliti	70
Tabel 4.3 Hubungan <i>Availability</i> dengan Kepuasan Pasien	71
Tabel 4.4 Hubungan <i>Respect and Caring</i> dengan Kepuasan Pasien.....	72
Tabel 4.5 Hubungan <i>Safety</i> dengan Kepuasan Pasien.....	73
Tabel 4.6 Hubungan <i>Timeliness</i> dengan Kepuasan Pasien	74
Tabel 4.7 Hubungan <i>Tangible</i> dengan Kepuasan Pasien	74
Tabel 4.8 Analisis Regresi Logistik	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 *Output* SPSS Hasil Analisis Data Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 4 Surat Keputusan Penguji
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Kampus
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Palu
- Lampiran 8 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 9 Surat Rekomendasi Penelitian Etik
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
CDR	<i>Case Detection Rate</i>
Dinkes	Dinas Kesehatan
Dukcapil	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KQCAH	<i>Key Quality Characteristic Assessment</i>
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Perpres	Peraturan Presiden
PMO	Pengawas Minum Obat
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SERVQUAL	<i>Service Quality</i>
TB	Tuberkulosis
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
WHO	<i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

OKTIZA DWI RIANTI. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.* (Dibimbing oleh Amran Razak dan Sukri Palutturi).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang hingga kini masih menjadi perhatian dunia dan sebagian besar penderita adalah usia produktif (15-55 tahun). Faktor kegagalan pengobatan biasanya terkait dengan pengawasan pengobatan dan mutu pelayanan kesehatan. Sulawesi Tengah merupakan provinsi dengan *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 62%, persentase tersebut belum mencapai target nasional sebesar 80%. Kota Palu sendiri terjadi penurunan CDR dari tahun 2018 sebesar 60% menjadi 55% tahun 2019. Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berdampak terhadap kepuasan pasien yang menerima pelayanan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *cross sectional study* yang dilakukan pada 116 responden. Analisis pada penelitian menggunakan uji *Chi Square* dan regresi logistik berganda. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

Hasil analisis menunjukkan bahwa *availability* ($p = 0,000$), *respect and caring* ($p = 0,000$), *safety* ($p = 0,000$), *timeliness* ($p = 0,000$) dan *tangible* ($p = 0,000$) berhubungan dengan kepuasan pasien tuberkulosis. Dari analisis uji regresi logistik diperoleh bahwa *timeliness* ($Exp.B = 17,692$) merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien. Puskesmas diharapkan terus melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di program TB agar menimbulkan kenyamanan dan peningkatan kesehatan pasien.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Pasien



ABSTRACT

OKTIZA DWI RIANTI. *The Relationship between the Quality of Health Services and Tuberculosis Patients at the Palu City Health Center.* (Supervised by **Amran Razak** and **Sukri Palutturi**).

Tuberculosis is an infectious disease that is still a global concern and most of the sufferers are of productive age (15-55 yearsold). Factors for treatment failure are usually related to treatment supervision and the quality of health services. Central Sulawesi is a province with a Case Detection Rate (CDR) of 62%, this percentage has not reached the national target 80%. In 2019 Palu City experienced a decrease on CDR to 55% from 60% in 2018. Quality health services will have an impact on patient satisfaction who receive these services. The purpose of this study was to analyze the relationship between the quality of health services and the level of satisfaction of tuberculosis patients at the Palu City Health Center.

This research is a quantitative research with cross sectional study conducted on 116 respondents. The analysis in this study used the Chi Square and multiple logistic regression. The instrument used in this research is a questionnaire.

The results of the analysis showed that availability ($p = 0.000$), respect and caring ($p = 0.000$), safety ($p = 0.000$), timeliness ($p = 0.000$) and tangible ($p = 0.000$) were associated with tuberculosis patient satisfaction. From the logistic regression analysis, it was found that timeliness ($\text{Exp B} = 17.692$) was the most dominant factor in influencing patient satisfaction. Health centers are expected to continue to make efforts to improve health services by health workers in the TB program in order to increase comfort and improve patient health.

Keywords: Tuberculosis, Quality of Health Services, Patient Satisfaction



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit yang masih menjadi perhatian dunia. Seperempat dari total populasi terkontaminasi TB dan sebagian besar penderita adalah usia yang produktif (15-55 tahun) sehingga masih menjadi salah satu penyakit yang mengkhawatirkan bagi kesehatan. Pengobatan yang cukup lama (6-8 bulan) dan pasien berhenti berobat setelah merasa sembuh meskipun masih menjalani pengobatan merupakan faktor penyebab banyaknya kasus TB di Indonesia. Menurut WHO, TB juga berhubungan dengan *economic lost* dimana seseorang yang menderita TB dinilai akan kehilangan pendapatannya selama sekitar 3-4 bulan dan jika dia meninggal dunia akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun.

Penilaian pasien terkait dengan layanan kesehatan dapat memastikan kualitas dari pelayanan kesehatan tersebut. Pelibatan pasien dalam penilaian kualitas layanan kesehatan dapat meminimalisir adanya putus obat dan perawatan. Penilaian mutu pelayanan pasien TB bisa dilihat dari kepuasan dan pengalaman pasien selama pengobatan (Merzistya et al., 2021). Indonesia melalui kementerian kesehatan dalam beberapa tahun telah menerapkan program pengendalian terkait TB dengan membuat permenkes nomor 67 tahun 2016 yang mencakup program pencegahan hingga penanggulangan TB (Kemenkes RI, 2020). Beberapa faktor kegagalan

pengobatan pasien TB biasanya terkait dengan pengawasan dari pengawas dan mutu pelayanan kesehatan (Suarayasa et al., 2019).

Kepuasan pasien bisa dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan seperti waktu pelayanan yang tidak konsisten, fasilitas dan lingkungan yang kurang memadai serta kurang informasi terkait TB. Beberapa layanan kesehatan juga masih belum maksimal dalam aspek perencanaan dan pengorganisasian, kurangnya kolaborasi lintas sektor dan program juga menjadi permasalahan dalam mutu pelayanan kesehatan (Utami et al., 2021).

Pencapaian misi Indonesia sehat perlu dilakukan dengan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan peningkatan sumber daya kesehatan berkualitas yang sesuai dengan standar mutu layanan kesehatan pelayanan kesehatan (Syapitri et al., 2021). Pengukuran kualitas layanan kesehatan harus berfokus pada proses perawatan dan dampaknya. Selain itu, pemantauan cakupan obat, ketersediaan alat kesehatan, pengawasan indikator klinis dalam diagnosis berdasarkan pedoman, perawatan yang tepat waktu, berkelanjutan dan pemenuhan hak pasien harus dilakukan (Arsenault et al., 2019).

Kualitas pelayanan kesehatan program TB di beberapa tempat masih belum memenuhi standar dan perlu adanya perbaikan. Kegagalan dalam pemenuhan standar pelayanan kesehatan untuk TB memiliki konsekuensi serius yang mengakibatkan peningkatan penularan akibat dari diagnosis dan pengobatan yang tertunda, peningkatan mortalitas dan

morbiditas akibat dari pengobatan yang tidak tepat dan peningkatan resistensi obat akibat pasien putus berobat (Stallworthy et al., 2020).

WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 mengatakan seperempat populasi dunia terinfeksi bakteri TB dan menyebabkan 1,4 juta kematian. Kasus TB berdasarkan presentase banyak tersebar di Asia Tenggara (44%), Afrika (25%), Pasifik Barat (18%) dan sebagian kecil di wilayah Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%) (World Health Organization, 2020) . *Global Tuberculosis Report 2020* yang dirilis oleh WHO juga melaporkan Indonesia naik ke peringkat dua dunia dalam kasus TB. Beberapa negara yang mempunyai kasus tertinggi dalam kasus dunia diantaranya India (26%), Indonesia (8,5%), China (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%).

Indonesia sendiri mengalami kenaikan kasus yang terdiagnosis TB tahun 2015 dari 331.703 menjadi 393.323 tahun 2020. WHO (2020) mengatakan bahwa pandemik *Covid-19* menyebabkan dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi yang sangat besar. Hal ini dapat mempengaruhi target TB global yang telah direncanakan. Aspek pelayanan kesehatan pada saat pandemik *Covid-19* ini memberikan tantangan pada perilaku mencari perawatan. Hal tersebut dapat memperlambat diagnosis atau memutar balikkan kemajuan terhadap target pengobatan dan pencegahan TB yang ditetapkan oleh WHO.

Sulawesi Tengah mempunyai angka kasus TB yaitu 131/100.000 penduduk pada tahun 2020 dan mempunyai target *zero case* pada tahun 2030. Sulawesi Tengah merupakan provinsi dengan *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 62%, persentase tersebut belum mencapai target nasional sebesar 80%. Kota Palu sendiri terjadi penurunan CDR dari tahun 2018 sebesar 60% menjadi 55% tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Jumlah angka penyakit TB di Puskesmas se-Kota Palu pada tahun 2019 hingga tahun 2021 bulan Januari sampai dengan bulan September terdapat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.2 Jumlah Kasus Tuberkulosis Tahun 2019-2021
Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palu**

Puskesmas	2019		2020		2021 (Jan-Sep)	
	n	%	n	%	n	%
Kamonji	106	18%	28	8,7%	36	15%
Singgani	59	10%	40	12,4%	31	13%
Talise	80	14%	42	13%	27	11%
Mabelopura	49	8%	27	8,4%	24	10%
Birobuli	38	7%	53	16,5%	20	8%
Sangurara	46	8%	21	6,5%	17	7%
Pantoloan	23	4%	14	4,3%	16	7%
Tawaeli	17	3%	21	6,5%	15	6%
Kawatuna	40	7%	30	9,3%	14	6%
Bulili	37	6%	22	6,8%	13	5%
Mamboro	25	4%	4	1,2%	11	5%
Nosarara	16	3%	5	1,5%	9	4%
Tipo	42	7%	14	4,3%	5	2%
Jumlah	578	100%	321	100%	238	100%

Sumber : (Dinas Kesehatan Kota Palu Seksi P2PM, 2021)

Tabel 1.2 menunjukkan kasus TB di beberapa Puskesmas mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 angka kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Kamonji dengan temuan 106 kasus dan terendah di Puskesmas Nosarara dengan temuan 16 kasus. Pada tahun 2020 angka kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Birobuli dengan temuan 53 kasus dan terendah di Puskesmas Nosarara dengan temuan 5 kasus. Kemudian pada tahun 2021 angka kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Kamonji dengan temuan kasus 36 dan terendah di Puskesmas Tipo dengan temuan 5 kasus. Pada tahun 2020 angka temuan kasus menurun karena dampak pandemi Covid-19 yang mempengaruhi penyelenggaraan pencegahan penularan TB ditingkat provinsi sampai ditingkat fasyankes.

Strategi dalam menggapai Indonesia Sehat adalah tersedianya aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas serta sumber daya manusia yang kompeten disetiap fasilitas kesehatan. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mengakibatkan tuntutan peningkatan akan kualitas pelayanan kesehatan, salah satu upaya untuk mengantisipasi hal tersebut yaitu dengan menjaga kualitas pelayanan. Layanan kesehatan yang dibutuhkan pasien yaitu layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga para penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pasien cenderung akan memilih atau menetapkan indikator

kualitas pelayanan kesehatan sebagai dasar untuk menentukan tingkat kepuasannya. (Syapitri et al., 2021).

Pengobatan TB jangka panjang dapat menyebabkan pasien jenuh dari rencana pengobatan, sehingga bisa menjadi masalah dalam mengatasinya. Untuk menghindari masalah tersebut penting adanya pelayanan kesehatan yang menawarkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan asumsi pasien, sehingga kepuasan pasien terpenuhi dan cenderung mengikuti rencana pengobatan yang dilaksanakan. (Hidayati, 2016).

Menurut Pohan (2007) pasien yang puas dengan pelayanan kesehatan cenderung akan mengikuti rekomendasi dan mematuhi rencana pengobatannya. Di sisi lain, pasien yang merasa tidak puas atau kecewa saat menerima pelayanan seringkali tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mengikuti anjuran pengobatan dan mengalihkan atau pindah berobat ke fasilitas kesehatan lainnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada 5 pasien TB yang berobat di Puskesmas Kota Palu didapatkan bahwa ada sebanyak 4 pasien yang mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas kurang mencapai harapan dari pasien, pasien berharap petugas memberikan informasi mengenai penyakit TB baik dari gejala, pencegahan, penularan, sampai dengan proses pengobatan yang efektif dan tepat. Tetapi realita yang dialami ada beberapa pasien yang tidak mengetahui informasi mengenai TB dan alasan pasien bisa menderita

TB. Selain itu, pada proses rujukan administrasi bagi pasien yang terlebih dahulu berobat kerumah sakit dan akan meminta kemudahan untuk melakukan pengobatan di puskesmas terdekat biasanya akan menunggu selama beberapa hari untuk dikonfirmasi. Hal ini tidak sesuai dengan harapan pasien yang menginginkan agar segera dikonfirmasi setelah memberikan surat rujukan dari rumah sakit. Kemudian, akses menuju ke Puskesmas yang jauh dan kondisi jalan juga menjadi salah satu keluhan pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan juga mendapatkan informasi bahwa pasien mengeluh kepada petugas puskesmas dikarenakan pasien tidak diberikan informasi mengenai hasil test sputum pasien, sehingga pasien tidak mengetahui dirinya menderita tuberkulosis dan tidak mendapatkan obat dalam waktu yang cukup lama dan mengetahuinya ketika pasien tersebut datang ke puskesmas beberapa minggu kemudian. Hal ini membuat pasien tidak puas terhadap pelayanan Puskesmas.

Jarusliamin et al. (2015) mengatakan untuk tercapainya tujuan puskesmas sebagai pelaksana program penanggulangan TB Paru di masyarakat, puskesmas perlu melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada penderita TB Paru dengan cara mengukur atau menilai kepuasan penderita TB.

Penelitian oleh Butar-butar & Simamora (2016) disimpulkan bahwa semakin tinggi nilai mutu pelayanan maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien yang dirasakan, sebaliknya semakin rendah mutu pelayanan maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien.

Sudibyo (2014) menjelaskan dalam (Syapitri et al., 2021) bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berdampak pada kepuasan pasien yang menerima pelayanan tersebut. Kualitas pelayanan yang buruk akan menimbulkan banyak keluhan dari pasien. Jika tidak ditangani dengan baik, fasilitas kesehatan akan kehilangan pasiennya. Oleh karena itu, pelayanan harus memberikan kepuasan, bukan sekedar penyembuhan.

Teori KQCAH (*Key Quality Characteristics Assesment for Hospital*) yang dikembangkan oleh Sower et al (2001) dapat digunakan dalam membantu menilai fasilitas kesehatan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatannya. Penelitian oleh Halim & Wulandari (2013), diperoleh nilai terbesar pada kategori *respect and caring*, sehingga menunjukkan bahwa harapan pasien pada hal ini cukup tinggi dibandingkan dengan kategori lain. *Respect and caring* mewajibkan petugas untuk fokus sepenuhnya pada pasien dan bersabar dan responsif dalam melakukan kewajibannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Sayori et al (2013) mengamati bahwa adanya pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Jayapura pada aspek *safety*. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Sudibyo (2014) menyatakan bahwa *availability* berhubungan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian menyatakan bahwa dimensi ini dikatakan kurang baik disebabkan oleh terdapat pasien yang mengeluh karena mereka harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan contohnya pada bagian farmasi dan bagian pendaftaran yang petugasnya terbatas tidak sebanding dengan pasien yang akan mereka layani. Datuan

et al (2018) menyatakan adanya hubungan ketepatan waktu (*timeliness*) dengan kepuasan pasien. Ketepatan waktu layanan yang diberikan oleh petugas dapat mencerminkan efektivitas kerja pelayanan kesehatan.

Parasuraman et al. (1988) *SERVQUAL* sering digunakan dalam evaluasi kualitas layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Alim et al (2019) didapatkan bahwa ada hubungan bukti fisik (*tangibles*) terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada beberapa pelayanan rumah sakit yang membuat pasien puas yaitu kondisi ruang tunggu dan ruang perawatan yang bersih serta penampilan fisik petugas kesehatan yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syapitri et al. (2021) mengemukakan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien penderita TB. Perlu adanya upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di program TB sehingga dapat menimbulkan kenyamanan dan peningkatan kesehatan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan kajian terkait Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan *Availability* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu ?
2. Bagaimana hubungan *Respect and Caring* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu ?
3. Bagaimana hubungan *Safety* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu ?
4. Bagaimana hubungan *Timeliness* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis obatan di Puskesmas Kota Palu ?
5. Bagaimana hubungan *Tangibles* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan *Availability* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.
- b. Untuk menganalisis hubungan *Respect and Caring* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.
- c. Untuk menganalisis hubungan *Safety* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.

- d. Untuk menganalisis hubungan *Timeliness* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.
- e. Untuk menganalisis hubungan *Tangibles* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai pembenah dalam kemajuan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dan menambah wawasan mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas

2. Manfaat Institusi

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Palu dan Puskesmas di Kota Palu tentang sejauh mana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien tuberkulosis sehingga bisa menjadi bahan masukan untuk menangani masalah Tuberkulosis di Kota Palu.

3. Manfaat Praktis

Sebagai proses pembelajaran dan menambah pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, serta dapat menjadi informasi dan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Pelayanan

1. Definisi

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang berfokus secara efektif dan efisien pada standar pelayanan prima sesuai dengan potensi profesi dan sumber daya yang tersedia. Standar pelayanan harus memenuhi pemerataan normative, etika, hukum dan sosial budaya. Keterbatasan dan kapasitas pemerintah dan kelompok konsumen harus dipertimbangkan ketika meningkatkan kualitas layanan kesehatan (Putri, 2019).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah pemanfaatan sumber daya secara adil, efisien, dan efektif dalam batas kemampuan pemerintah dan masyarakat, sesuai dengan standar profesi, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan menyelenggarakan secara aman sampai batas tertentu untuk memuaskan pelanggan sesuai dengan praktik dan etika yang baik (Nurmalasari & Nursid, 2019).

Untuk mengukur berapa besar kebutuhan yang akan didapatkan oleh pasien dengan biaya yang efisien perlu adanya media yang dapat mengukur kebutuhan pasien terhadap pemberian jasa pelayanan. Pasien adalah konsumen dan tolak ukur pelayanan kesehatan. Untuk menjamin kepuasan pasien, harus ada pelayanan bermutu tinggi yang memenuhi harapan pasien (Wowor et al., 2019).

2. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dimensi standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari permasalahan dalam kualitas pelayanan kesehatan yang menganalisis dan mencari solusi untuk mengatasinya. Analisis terhadap setiap dimensi standar pelayanan kesehatan yang belum terpenuhi, akan ditentukan solusi yang tepat, kemudian dilakukan analisis terhadap standar pelayanan kesehatan yang digunakan ketika pasien tidak mendapatkan kepuasan dalam pelayanan. Setiap sistem berperan penting untuk memastikan standar pelayanan kesehatan yang diberikan. Sehingga perlu untuk memperhatikan peningkatan standar pelayanan kesehatan, dan pemahaman tentang pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan (Toliaso et al., 2018).

Mutu dalam bidang pelayanan kesehatan dapat menggambarkan suatu konsep untuk mengukur kebutuhan konsumen dalam pemberian jasa atau kebutuhan yang akan diperolehnya dengan biaya yang efisien agar layanan kesehatan dapat terpenuhi oleh konsumen. Pasien adalah Konsumen yang penting. Untuk menjamin kepuasan pasien maka perlu upaya pelayanan yang berkualitas tinggi sesuai dengan keinginan pasien (Wowor et al., 2019).

3. Tinjauan Umum tentang Kualitas Pelayanan

Ada beberapa dimensi dalam kualitas pelayanan kesehatan didasarkan pada bermacam-macam kategori yang berkaitan dengan

preferensi seseorang dalam memilih dan menilai kepuasan pasien, yang kemudian terbagi dalam beberapa teori, diantaranya:

a) Teori SERVQUAL

Aspek kepuasan masyarakat atau pasien sebagai ukuran tingkat kualitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kepuasan masyarakat atau pasien menurut Parasuraman et al (1988), yaitu:

- 1) *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien, seperti menepati janji, mampu menyelesaikan dan memecahkan masalah dan kemampuan untuk meminimumkan kesalahan saat pelayanan.
- 2) *Responsiveness* (Daya tanggap), yaitu sikap tanggap yang dimiliki oleh petugas seperti mau mendengarkan dan merespon pasien dalam upaya agar bisa memuaskan pasien. Mampu memberikan informasi yang benar dan akurat, tidak menunjukkan sikap acuh dan bisa memberika pertolongan dengan cepat.
- 3) *Assurance* (Jaminan), yaitu kemampuan dalam memberikan rasa kepercayaan, mampu memberi keyakinan melalui pengetahuan kepada pasien, serta kesopanan, kebaikan dan menghargai perasaan pasien.
- 4) *Empathy* (Empati), yaitu mencakup menjaga dan memberikan tingkat perhatian secara individu atau pribadi terhadap kebutuhan-

kebutuhan konsumen, bersikap ramah, dan peduli kepada pasiennya.

- 5) *Tangible* (Bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik yang dapat dilihat dan digunakan dalam upaya memenuhi kepuasan pasien seperti peralatan atau perlengkapan, harga dan penampilan personal dan material tertulis

b) Teori *Service Quality*

Instrumen yang diusulkan oleh (Panchapakesan et al., 2010) telah digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur persepsi SQ pasien dan petugas. Delapan dimensi dari SQ tersebut adalah:

1) *Infrastruktur (Infrastructure)*

Prasarana atau infrastruktur merupakan bagian dari suatu pelayanan kesehatan, contohnya termasuk seperti peralatan, fasilitas gedung, sehingga sering disebut dengan lingkungan fisik yang berwujud. Fasilitas tidak hanya harus menarik secara visual, tetapi juga dianjurkan harus bersih dan terawat, terutama dalam hal layanan sanitasi. Sebagai layanan yang berwujud atau terlihat, pasien menilai kualitas layanan dalam aspek nyata, yaitu teknologi termasuk alat untuk mendeteksi dan mengobati berbagai penyakit, merupakan bagian penting dari saraja fasilitas kesehatan

2) *Kualitas Personel (Personnel Quality)*

Kualitas terlihat pada semua sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, paramedis

dan tenaga penunjang lainnya. Pasien mengharapkan petugas bersikap tanggap, dapat diandalkan, ramah, tulus dan kompeten. Staf yang ramah meningkatkan persepsi pasien tentang kualitas layanan.

3) Proses Pelayanan Kesehatan (*Process of Clinical Care*)

Merupakan layanan primer bagi fasilitas kesehatan, menjelaskan layanan apa saja yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan. Jika penyedia layanan kesehatan gagal di bidang ini, pasien tidak akan menilai aspek lain seperti keramahan staf, kebersihan, dan daya tanggap, dan jika sumber daya manusia yang berperan dalam proses pelayanan tidak memiliki kompetensi yang diperlukan, pasien tidak akan merasakan pelayanan berkualitas tinggi.

4) Prosedur Administrasi (*Administrative Procedures*)

Prosedur administrasi meliputi pendaftaran, penerimaan, dan pemulangan pasien dari pelayanan kesehatan. Kemudahan membuat janji dengan dokter, pelayanan ambulans, kemudahan pendaftaran merupakan hal yang sangat penting untuk memberikan kemudahan pengobatan kepada pasien. Tenaga kesehatan juga harus menunjukkan kepedulian terhadap pasien, berhati-hati dan terus meningkatkan reputasi fasilitas kesehatannya, serta selalu berupaya meningkatkan kepercayaan pasien.

5) Indikator Keselamatan (*Safety Indicators*)

Penyedia layanan kesehatan harus membuat karyawan dan pasien merasa aman dan nyaman. Jika seseorang merasa terancam, maka dapat menimbulkan efek psikologis bagi kedua belah pihak. Keselamatan sangat penting, dan jika fasilitas medis gagal membuat pasiennya merasa aman, mereka kehilangan loyalitas kepada pasiennya dan mengalami frustrasi.

6) Citra Rumah Sakit (*Hospital Image*)

Citra rumah sakit memegang peranan penting dalam melayani pasien. Citra rumah sakit harus memenuhi harapan pasien, dan penting bagi institusi medis untuk mencapai kepuasan dan kenyamanan pasien.

7) Tanggung Jawab Sosial (*Social Responsibility*)

Tanggung jawab sosial merupakan bagian integral dari kualitas pelayanan. Pasien tidak hanya menuntut pelayanan yang baik, tetapi berhak atas pelayanan yang adil dari pemberi pelayanan kesehatan. Organisasi perawatan kesehatan harus mempertimbangkan tidak hanya keuntungan, tetapi juga hak pasien secara keseluruhan.

8) Kepercayaan Kepada Fasilitas Kesehatan (*Trustworthiness of the Healthcare*)

Kehadiran kesejahteraan dan keamanan pasien memberikan kepercayaan pada fasilitas kesehatan yang dipilih pasien. Hal ini

berperan dalam penilaian keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

c) Teori KQCAH (*Key Quality Characteristics Assesment for Hospitals*)

Dimensi ini dikembangkan berdasarkan sembilan dimensi JCAHO (*Join Commision on Accreditation of Healthcare Organization*) yaitu *efficacy, appropriateness, efficiency, respect and caring, safety, continuity, effectiveness, timeliness dan availability.*

1) *Efficacy* (Keampuhan)

Keampuhan dalam pengobatan yang berkaitan dengan kondisi pasien, misalnya sejauh mana perawatan pasien telah terbukti mencapai hasil yang diinginkan.

2) *Appropriatness* (Kesesuaian)

Kesesuaian tes, prosedur atau layanan spesifik untuk memenuhi kebutuhan pasien. Sejauh mana perawatan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien.

3) *Efficiency* (Efisiensi)

Efisiensi yang dimaksudkan adalah kesinambungan antara hasil perawatan dan sumberdaya yang digunakan untuk meberikan perawatan pada pasien.

4) *Respect and Caring* (Hormat dan Peduli)

Hormat dan peduli saat akan memberikan pelayanan, dimensi ini merupakan bagian dari perilaku dan tindakan dalam memberikan

layanan atau perawatan kepada pasien. Hal tersebut dilakukan dengan kepekaan dan rasa hormat terhadap kebutuhan, harapan untuk memenuhi hak dari pasien.

5) *Safety* (Keamanan)

Dimensi ini merupakan upaya dalam menjaga keamanan pengobatan dan perawatan dari efek samping, infeksi, cedera atau dampak negatif lainnya.

6) *Continuity* (Kesinambungan)

Upaya ini merupakan keberlanjutan layanan dari waktu ke waktu yang diberikan kepada pasien sehubungan dengan layanan lain.

7) *Effectiveness* (Efektif)

Dimensi ini berbicara tentang prosedur, perawatan dan layanan yang akan diberikan kepada pasien yang berperan dalam pelayanan atau perawatan yang diberikan dengan cara yang benar untuk mencapai hasil yang diinginkan pasien.

8) *Timeliness* (Ketepatan Waktu)

Kategori ini juga berbicara mengenai sejauh mana perawatan diberikan kepada pasien pada waktu yang paling bermanfaat atau diperlukan.

9) *Availability*

Dimensi ini dinilai dari ketersediaan perawatan atau pelayanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang membutuhkannya serta kebutuhan informasi yang diterima pasien.

4. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Standar mutu pelayanan kesehatan diatur dalam Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) Nomor 4 tahun 2019 dengan nama Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang kesehatan. Menurut Permenkes No. 4 Tahun 2019, SPM terdiri dari SPM kesehatan provinsi dan SPM kesehatan kabupaten/kota.

SPM Kesehatan Provinsi meliputi pelayanan kesehatan provinsi bagi penduduk yang terkena krisis kesehatan akibat bencana dan potensi bencana serta pelayanan kesehatan bagi penduduk dalam keadaan khusus, sedangkan SPM kesehatan kabupaten dan kota meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan bayi baru lahir pelayanan kesehatan anak usia dini, pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan usia nifas, pelayanan kesehatan lanjut usia, pelayanan kesehatan pasien hipertensi, pelayanan kesehatan pasien hipertensi, diabetes, pelayanan kesehatan pasien gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan bagi penderita suspek tuberkulosis, serta pelayanan kesehatan bagi orang yang berisiko tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh (HIV).

B. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (A

Octaladarani et al., 2014). Kepuasan pasien dapat didapatkan melalui kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada para pasien. Dalam menciptakan kepuasan pasien, penyedia layanan kesehatan harus dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanannya (*service quality*) (Wardani & Efendi, 2016).

Fasilitas kesehatan perlu memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan harapan mereka. Semakin baik kualitas pelayanan maka akan semakin tinggi kepuasan pelanggan terhadap layanan kesehatan. Kualitas pelayanan juga tidak lepas dari dukungan internal, terutama dukungan sumber daya manusianya. Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan perusahaan. Tidak dapat dipungkiri dalam dunia bisnis saat ini bahwa tidak ada yang lebih penting lagi bagi sebuah perusahaan kecuali menempatkan masalah kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) melalui pelayanannya (Wardani & Efendi, 2016).

C. Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis merupakan infeksi penyakit yang disebabkan oleh bakteri (*basil*) atau yang disebut dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui penderita yang memiliki dahak atau ludah mengandung *basil tuberculosis* paru (Sholikhah & Listyorini, 2012). Penyakit ini dapat menyerang organ khususnya paru-paru, jika

tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menyebabkan komplikasi hingga kematian (Arifki Zainaro et al., 2019).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi peradangan secara kronis. TB juga berasal dari Bahasa latin yaitu *tuberculum* yang berarti “benjolan kecil” (Heemskerk et al., 2015). TB menyebar melalui droplet penderita TB dan merupakan penyakit infeksi kedua yang mengakibatkan kematian diseluruh dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Syahrezki, 2015).

2. Diagnosis Tuberkulosis

Pemeriksaan TB yang dikembangkan oleh penelitian dan perusahaan bioteknologi sangat banyak sekali sehingga akan efektif dalam pengurangan yang signifikan terhadap penanggulangan kasus yang terjadi. Permasalahan penanganan TB juga disebabkan pada masalah diagnostik. Beberapa klinisi yang cukup handal bahkan menegakan diagnosis berdasar anamnesis tanda dan gejala. Sementara pada tes radiologis, endoskopik, histopatologik dan mikrobiologik mendukung diagnosis sebesar 80 %. Pemeriksaan diagnosis yang memakan waktu cukup lama seperti pewarnaan basil tahan asam dari biopsi atau sputum pasien, melihat kultur *mycobacterium tuberculosis*, uji *Mantoux* dan rontgen toraks sering negatif pada TB ekstra paru (Murwaningrum et al., 2017).

Beberapa rekomendasi diagnosis yang bisa dilakukan dalam pemeriksaan TB menurut rekomendasi dari World Health Organization

(WHO) tahun 2015 yang dikutip dari *Implementing Tuberculosis Diagnostics: Policy Framework* yaitu:

- 1) Pemeriksaan secara *microscopy*
- 2) *Culture and species identification* (Identifikasi karakteristik tertentu dari bakteri)
- 3) *Drug-susceptibility testing* (Penentuan untuk strain rentan terhadap agen anti-TB tertentu)
- 4) *Molecular testing*
- 5) *Testing for latent tuberculosis infection*

3. Strategi pengendalian dan Keteraturan Berobat

a. Strategi Pengendalian

Beberapa strategi pengendalian dapat dilakukan dalam mencegah dan tikan penularan. Beberapa strategi diantaranya dari diagnosis dini, pengobatan TB aktif untuk menghentikan infeksi, Pencegahan secara aktif pada individu terpapar sampai adanya vaksinasi. Beberapa hal tersebut menjadi kunci dalam menanggulangi penyakit TB. Beberapa upaya juga dilakukan secara global seperti upaya dalam pencapaian target STOP TB pemberantasan TB global pada tahun 2050, Penguatan komitmen dari pendanaan, pemerintah, membuat program TB nasional, melakukan penelitian dan bekerja sama dengan pemangku kepentingan lainnya di semua lapisan masyarakat (Heemskerk et al., 2015).

Indonesia sendiri dalam penanganannya diatur oleh Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB strategi nasional penanggulangan TB meliputi:

- 1) Penguatan kepemimpinan Program TB
- 2) Peningkatan akses layanan TB yang bermutu
- 3) Pengendalian faktor risiko TB
- 4) Peningkatan kemitraan TB
- 5) Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB
- 6) Penguatan manajemen program TB

b. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan pasien TB menurut Kemenkes RI (2014) antara lain terdiri dari:

1. Tujuan pengobatan TB adalah menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktifitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian karena TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB ,menurunkan penularan TB, mencegah terjadinya penularan TB resisten obat.
2. Prinsip pengobatan TB yaitu dengan melihat komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan

yang adekuat harus mempunyai prinsip yaitu dengan memberikan obat dengan dosis yang benar, diminum secara teratur, dan wajib diawasi langsung oleh PMO hingga pengobatan dinyatakan selesai.

3. Tahapan pengobatan TB terbagi menjadi 2 tahap diantaranya
 - a) Tahap awal : diberikan setiap hari pada pasien baru dengan jangka 2 bulan. Pada tahap ini bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman yang menginfeksi pasien dan mengurangi pengaruh dari sebagian kecil bakteri yang mungkin sudah resisten.
 - (b) Tahap lanjutan : tahap yang bertujuan untuk membunuh sisa bakteri yang masih ada dalam tubuh sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

D. Pusat Kesehatan Masyarakat

Puskesmas adalah tempat untuk melaksanakan upaya peningkatan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan (Ismandani et al., 2020). Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan yang membantu pembangunan kesehatan dan bertanggung jawab sebagai unit pelaksanaan teknis di bawah Dinas Kabupaten atau Kota (Permatasari et al., 2020).

Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan terpadu bagi masyarakat dalam wilayah kerja tertentu dan merupakan ujung tombak terdepan yang mempunyai peran besar dalam upaya pembangunan kesehatan (Andelina et al., 2018).

1) Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Dalam menyelenggarakan Puskesmas, prinsip-prinsip yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Paradigma Sehat, puskesmas menganjurkan seluruh pemegang kekuasaan untuk berpartisipasi dalam upaya mencegah serta mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui GERMAS
- b. Pertanggungjawaban terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Prinsip pertanggungjawaban wilayah merupakan salah satu prinsip yang harus dipegang dan dilaksanakan oleh Puskesmas, yaitu penggerakan dan pertanggungjawaban terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif yaitu suatu kecamatan, atau sebagian wilayah kecamatan.
- c. Kemandirian masyarakat yang mendorong hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

- f. Keterpaduan dan kesinambungan yang mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

E. Tabel Sintesa

No.	Penulis/ Tahun	Tujuan	Sampel	Metode	Variabel	Hasil
1	(Husain Akbar & Tegar Jaya, 2017)	Mengetahui korelasi antara kualitas pelayanan terhadap kesehatan masyarakat dan kepuasan pasien di Kabupaten Kartanegara	Subyek penelitian adalah warga yang berusia 18 tahun dan yang telah mendapatkan perawatan medis di pusat pelayanan kesehatan. Jumlah responden sebanyak 214 orang; 103 kategori perkotaan dan 111 responden kategori pedesaan.	Penelitian ini menggunakan survei percontohan pathfinder, yang dilakukan pada tanggal 23-25 Februari 2017 di Kutai Kabupaten Kartanegara, Indonesia. Dua kuesioner digunakan dalam penelitian ini.	Pelayanan dokter, pelayana perawat, kualitas operasional, dan pelayanan secara keseluruhan	Ada hubungan antara kualitas pelayanan dokter, perawat, apotek, dan tenaga administrasi terhadap kepuasan pasien. Nilai koefisien korelasi tertinggi pada dimensi perawat dimana perawat memberikan kualitas pelayanan yang baik dan mempengaruhi kepuasan masyarakat
2	(Aladwan et al., 2021)	Untuk mengetahui pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien		Penelitian saat ini mengadopsi metode desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan	Kualitas pelayanan (<i>reliability, assurance, tangible, empathy,</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh langsung positif terhadap loyalitas pasien dan kepuasan

		dan loyalitas pasien di rumah sakit		kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang diadopsi dari penelitian sebelumnya, yang dibagikan kepada individu dengan menerapkan metode <i>convenience sampling</i> .	<i>responsiveness</i>) , Kepuasan pasien, <i>patient loyalty</i> .	pasien. Sedangkan kepuasan pasien memediasi hubungan antara kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien.
3	(Umoke et al., 2020)	Untuk menyelidiki kepuasan pasien dengan kualitas perawatan di rumah sakit umum di Negara Bagian Ebonyi, Tenggara, Nigeria, menggunakan SERVQUAL.	400 Pasien Rawat jalan di di rumah sakit umum di Negara Bagian Ebonyi, Tenggara, Nigeria,	Kuantitatif, Studi Deskriptif, <i>Cross Sectional</i>	<i>Tangibility, Reliability, Responsiveness, Assuranc, Emphaty</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien puas dengan kualitas perawatan - kepuasan tertinggi dengan empati dan terendah yaitu tangibility - Manajer harus memfokuskan upaya peningkatan kualitas mereka pada area penampilan petugas kesehatan yang rapi, fasilitas tunggu untuk petugas dan pasien,

						<p>dan kondisi higienis di rumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - penilaian dua tahunan kepuasan pasien harus dilakukan dan hasil yang dihasilkan akan digunakan dengan bijaksana untuk menyediakan platform untuk reformasi sektor kesehatan.
4	(Mustika et al., 2019)	<p>Untuk mengidentifikasi hubungan antara dimensi kualitas layanan kesehatan dan kepuasan pasien dalam Kesehatan Ibu / Anak dan Poliklinik Keluarga Berencana di Primary Healthcare Center (PHC) Gedongtengen, Yogyakarta</p>	<p>Populasi semua pasien yang datang ke Poliklinik rumah sakit dan Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta pada April 2017 sebanyak 170 responden.</p>	<p>Kuantitatif metode analisis deskriptif dengan pendekatan cross sectional</p>	<p><i>Reliability, Emphaty</i></p>	<p>Ada korelasi dimensi Reliability, empati, Assurance, Responsiveness dengan kepuasan pasien</p>

5	(Sholikhah & Listyorini, 2012)	Mengetahui korelasi pengetahuan, pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis	Sampelnya yaitu pasien yang positif TB dan sedang menjalani pengobatan, tercatat sebanyak 65 orang. Dan sampel minimal 40 orang.	Desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Pengetahuan, Mutu Pelayanan dan Kepatuhan Minum Obat	<ul style="list-style-type: none"> - Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Gatak. - Tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas Gatak.
6	(Syapitri et al., 2021b)	Untuk mengetahui hubungan kualitas kesehatan dengan strategi pengobatan DOTS Tuberkulosis	Sampel dipilih secara <i>consecutive sampling</i> , sehingga menghasilkan 48 responden.	Jenis penelitian adalah penelitian analitik korelasi dengan menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i>	Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas pelayanan kesehatan yang mayoritas baik sebanyak 87,5%. - Tingkat kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan mayoritas kategori puas sebanyak 93,7%. - Ada hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien TB Paru yang menjalani pengobatan strategi DOTS

7	(Zainaro & Gunawan, 2020)	Untuk mengetahui empati petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita tb	Pengambilan sampel secara total sampling, sehingga seluruh pasien dengan total 49 menjadi responden pada penelitian	Penelitian kuantitatif, jenis penelitian <i>crosssectional</i> .	Empati dan kepatuhan minum obat	-Diketahui bahwa 29 (59,2%) memiliki empati baik dan 20 (40,8%) memiliki empati yang kurang baik. -Ada korelasi empati petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien tb paru.
8	(Alim et al., 2019)	Mengetahui korelasi antara kehandalan, jaminan, bukti fisik, sikap ramah, dan daya taggap terhadap kepuasan pasien rawat.	Seluruh pasien rawat jalan yang berobat dalam kurun waktu satu bulan. Sedangkan sampelnya sebagian dari populasi yang di ambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi sebanyak 186 orang	Penelitian kuantitatif analitik dengan desain <i>survey cross sectional</i>	Kepuasan pasien, Kehandalan, Jaminan, Bukti fisik, sikap ramah, daya tanggap	Didapatkan ada hubungan kehandalan, jaminan, bukti fisik dan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan serta tidak ada hubungan antara sikap ramah terhadap kepuasan pasien rawat jalan.
9	(Rumahorbo & Hutajulu, 2016)	Mengetahui korelasi anantara kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien TB Paru	Sampel pada penelitian ini berjumlah 48 orang penderita TB Paru	Studi korelasi, dengan jenis penelitian analitik korelasi dengan menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i> .	Kualitas Pelayanan dan Kepuasan	Terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan. Sehingga dianjurkan untuk meningkatkan pelayanan demi tercapainya kenyamanan dan derajat kesehatan.

10	(Alsaqri, 2016)	Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan layanan yang disediakan oleh departemen, Untuk mengidentifikasi perubahan yang harus diperkenalkan dengan proses manajemen kualitas dalam layanan kesehatan.	455 pasien dari tiga departemen Institut Nasional Geriatri, Reumatologi dan Rehabilitasi di Warsawa, yang dirawat di rumah sakit antara Januari 2016 dan Maret 2018 dinilai secara retrospektif.	Studi Kuantitatif <i>Cross Sectional</i>	Pekerjaan Ruang Gawat Darurat, Pekerjaan Dokter, Pekerjaan Staf Perawat dan pasien rawat inap di Rumah Sakit	Aksesibilitas layanan medis, serta sikap dan kompetensi staf medis merupakan faktor kunci dalam memastikan perawatan yang berkualitas. Kondisi tinggal di rumah sakit juga membentuk pendapat pasien dengan cara yang signifikan. Oleh karena itu, dengan mempertimbangkan pendapat pasien harus menjadi tujuan penting dalam proses peningkatan kualitas layanan kesehatan
11.	(Butar-butar & Simamora, 2016)	Untuk mengetahui korelasi kualitas pelayanan perawatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap.	Sampel dalam penelitian adalah pasien yang sedang di rawat inap di VIP, Kelas I, II,, III, dan Ruang TB Paru. Penentuan dengan menggunakan teknik <i>Total Sampling</i>	Survey analitik pendekatan <i>cross sectional</i> . Data dianalisis dengan menggunakan <i>chi square</i> ($p=0,05$)	Daya tanggap, Jaminan, Bukti Fisik, Perhatian, Keandalan	Hasil didapatkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien. Disimpulkan semakin tinggi kualitas pelayanan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien.
12.	(Pasalli' & Patattan, 2021)	Mengetahui korelasi antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien	Sampel ditentukan dengan cara <i>accidental sampling</i> sehingga mendapatkan 81 responden.	Desain penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Mutu pelayanan dan kepuasan pasien	Terdapat korelasi antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di era <i>new normal</i> ..

13.	(Kurnia et al., 2017)	Melihat korelasi antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS	Jumlah sampel 203 responden yang merupakan pasien pengguna BPJS Kesehatan.	Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel bebas (<i>tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy</i>) dan variabel terikat (kepuasan pasien)	Tidak ada korelasi antara bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan kepuasan pasien terhadap layanan kualitas.
14.	(Widya Astari et al., 2021)	Menganalisis kualitas pelayanan keperawatan selama pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Mata Cicendo.	Sampel diambil dengan rumus <i>Slovin</i> , mendapatkan 143 responden yang merupakan pasien rawat inap dan rawat jalan	Data primer didapatkan melalui kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan metode <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA).	<i>Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy</i> dan <i>Reliability</i> .	Didapatkan bahwa pasien puas pada dimensi <i>tangibles</i> 57,90%, <i>reliability</i> 58,04%, <i>responsiveness</i> 62,65%, <i>assurance</i> 58,18% dan <i>empathy</i> 58,74%. Namun berdasarkan hasil analisis, didapatkan empat nilai negatif yang harus dilakukan peningkatan yaitu pada dimensi <i>tangibles, reliability, responsiveness</i> dan <i>assurance</i> .
15.	(Fitria, 2017)	Untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan, kepuasan pasien	Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien rawat inap BPJS kelas III	Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan	Jaminan, Empati, Keandalan, Daya Tanggap,	Didapatkan pada dimensi jaminan, empati, keandalan, daya tanggap, pelayanan medis dan

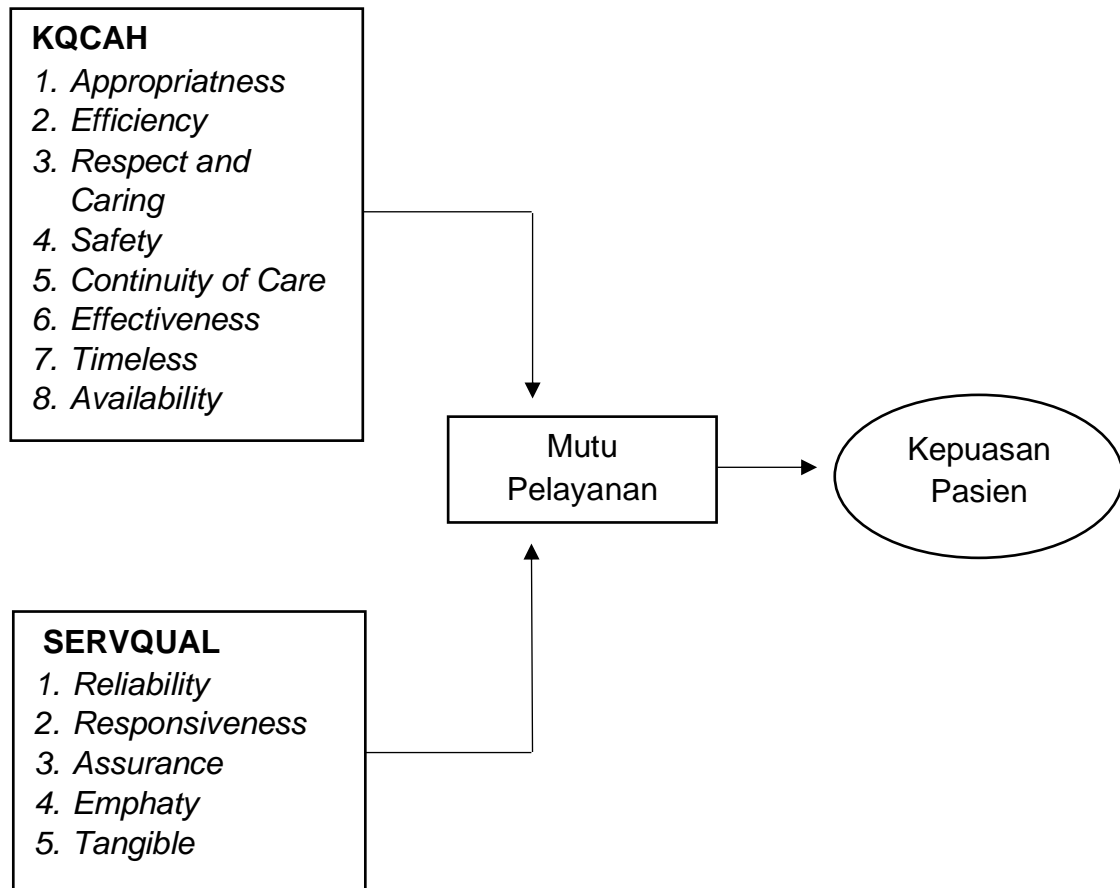
		dan hubungan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien jasa rawat inap BPJS kelas III di RSUD Haji Surabaya.		metode deskriptif kualitatif, sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Dalam penelitian penulis juga menggunakan teknik penelitian berupa observasi/observasi, wawancara dan dokumentasi guna memperoleh data primer untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien	Pandangan Fisik, Medis Pelayanan dan Profesionalisme	profesionalisme yang dirasakan oleh pasien dikatakan baik, sehingga pasien merasa puas. Sedangkan pada dimensi bukti fisik masih dikatakan cukup baik sehingga pasien merasa cukup puas.
16.	(Sayori et al., 2013)	Untuk melihat gap antara kualitas pelayanan yang diharapkan dan diterima oleh pasien dan untuk menganalisis	Sampel berjumlah 140 orang (pasien ruang bersalin, ruang bedah pria, ruang saraf, ruang anak, ruang dalam wanita, ruang dalam	Desain penelitian <i>explanatory research</i> dengan pendekatan kuantitatif	<i>Accesability, effectiveness, amenities, safety, continue of care, timeless</i>	-Pada aspek <i>accessibility, effectiveness, amenities, safety</i> , dan <i>continuity of care</i> didapatkan gap antara kualitas pelayanan yang diharapkan dengan mutu pelayanan yang

		korelasi antara kualitas pelayanan yang diterima dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Jayapura	pria dan ruang bedah wanita)			diterima. Sedangkan pada aspek <i>timeless</i> , tidak terdapat gap antara kualitas pelayanan yang diharapkan dengan mutu pelayanan yang diterima. - Ada hubungan antara mutu pelayanan yang diterima dengan kepuasan pasien pada seluruh aspek.
17.	(Ahmed et al., 2017)		Sampel dalam penelitian ini adalah 450 pasien yang dirawat di beberapa rumah sakit di Bangladesh		Bukti fisik, Keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, loyalitas pasien, dan kepuasan pasien.	Temuan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pasien lajang dan sudah menikah mengenai persepsi mereka tentang bukti fisik, keandalan, empati, dan loyalitas. Pasien belum menikah mempersepsikan bukti nyata, keandalan, empati, dan loyalitas lebih baik dibandingkan dengan yang pasien sudah menikah. Pasien muda (20 tahun atau di bawah) umumnya memiliki persepsi yang lebih baik daripada kelompok usia lainnya.

18.	(Al-Damen, 2017)	Penelitian ini bertujuan untuk mengukur dampak mutu pelayanan kesehatan yang dirasakan terhadap kepuasan pasien di sebagian besar rumah sakit pemerintah di Yordania.	Sampel pada penelitian ini yaitu 448 pasien rawat jalan	Penelitian menggunakan dua sumber untuk pengumpulan data yaitu: sumber sekunder dengan mengacu pada buku teks, jurnal berkala, dll. dan sumber utama di mana peneliti menggunakan teknik kuesioner untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk penelitian.	Empati, bukti fisik, keandalan, daya tanggap dan jaminan	Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh persepsi kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien secara keseluruhan. Keandalan memiliki pengaruh paling besar, diikuti oleh empati dan jaminan.
19.	(Izadi et al., 2013)	Untuk mengukur kualitas layanan kesehatan dan memberikan panduan objektif bagi manajer dan pembuat kebijakan untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien.	268 pasien bedah dari kamar bangsal	Penelitian ini menggunakan studi deskriptif analitik, menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Keandalan, bukti fisik, daya tanggap, jaminan, empati, proses pemberian layanan, akuntabilitas sosial, layanan organisasi	Ada kesenjangan yang signifikan antara kepentingan layanan dan kinerja. Dari sudut pandang pasien, <i>tangibility</i> adalah prioritas tertinggi, sedangkan reliabilitas diberi nilai tertinggi. Tingkat kinerja yang paling tidak penting dan paling rendah adalah akuntabilitas sosial

20.	(Owusu Kwateng et al., 2019)	Studi ini untuk menggambarkan kualitas penyediaan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan publik dan swasta (tingkat perawatan, perhatian dan kepuasan yang diterima oleh pasien)	400 pasien pada 30 fasilitas kesehatan	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> dan uji T independent untuk menganalisis dan menginterpretasikan data	Bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati	ada tingkat perawatan dan perhatian yang lebih tinggi di fasilitas kesehatan swasta daripada fasilitas kesehatan milik pemerintah. Disarankan harus ada kerjasama yang kuat antar mitra terkait untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam penyediaan kesehatan di Ghana.
-----	------------------------------	--	--	--	--	--

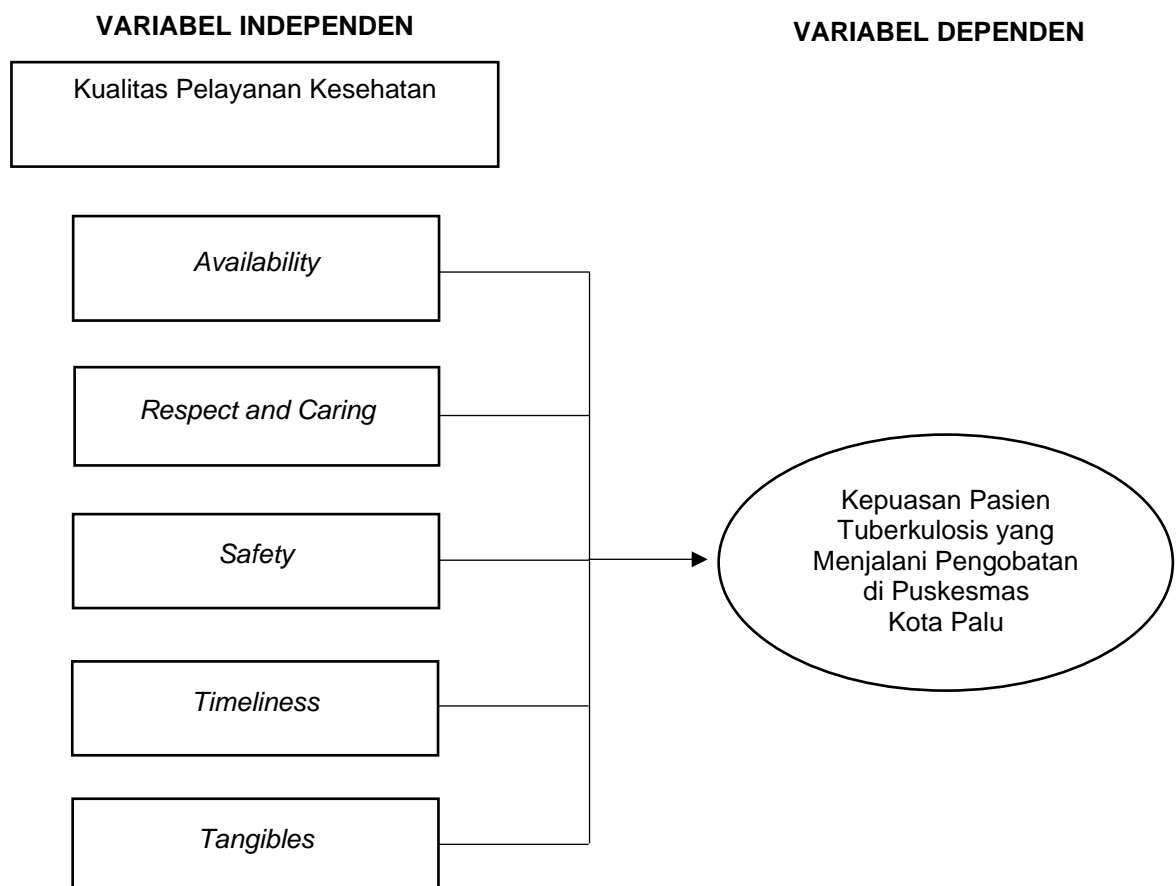
F. Kerangka Teori



Sumber: (Sower et al., 2001); (Parasuraman et al., 1988)


G. Kerangka Konsep

Permasalahan rendahnya kepuasan pasien dapat diteliti dengan mengetahui secara langsung masalah yang terjadi pada pasien tuberkulosis menggunakan pendekatan yang sesuai serta dapat menggambarkan pendapat masyarakat pada petugas TB di Puskesmas. Berdasarkan kerangka teori di atas, peneliti kemudian menggunakan kerangka konsep berdasarkan variable-variabel yang menjadi fokus permasalahan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

H. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (Ho)

- a) Tidak ada hubungan antara *Availability* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu
- b) Tidak ada hubungan antara *Respect and Caring* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu
- c) Tidak ada hubungan antara *Safety* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu
- d) Tidak ada hubungan antara *Timeliness* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu
- e) Tidak ada hubungan antara *Tangibles* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a) Ada hubungan antara *Availability* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu
- b) Ada hubungan antara *Respect and Caring* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu
- c) Ada hubungan antara *Safety* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu
- d) Ada hubungan antara *Timeliness* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu

e) Ada hubungan antara *Tangibles* terhadap kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu.

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. *Availability* (Ketersediaan)

a) Definisi Operasional

Availability yang dimaksudkan pada penelitian ini adalah ketersediaan perawatan atau pelayanan yang disediakan untuk kebutuhan informasi yang berhak diterima oleh pasien. Misalnya petugas selalu memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita pasien mulai dari pengobatan, pencegahan dan cara penularan. Kemudian pelayanan kesehatan yang selalu tersedia kapan saja ketika pasien membutuhkan

Variabel *Availability* diukur dengan skala *likert* dengan interval nilai 1-5, dengan penilaian yang terdiri dari SS (Sangat Setuju) bernilai 5, S (Setuju) bernilai 4, KS (Kurang Setuju) bernilai 3, TS (Tidak Setuju) bernilai 2, STS (Sangat Tidak Setuju) bernilai 1.

b) Kriteria Objektif

1) Tersedia

Jika kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan berhubungan dengan keadaan pelayanan kesehatan yang selalu tersedia ketika pasien membutuhkan dan petugas yang selalu memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita pasien mulai dari pengobatan, pencegahan dan cara penularan.

2) Tidak Tersedia

Jika kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan berhubungan dengan keadaan pelayanan kesehatan yang tidak tersedia ketika pasien membutuhkan dan petugas kurang memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita pasien.

Perhitungan kriteria objektif untuk variable *Availability*:

Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Nilai Tertinggi

$$: 7 \times 5 = 35 (100\%)$$

Skor terendah : Jumlah Pertanyaan x Nilai Terendah

$$: 7 \times 1 = 7 (20\%)$$

Range : $100\% - 20\% = 80\%$

Interval : $80\% / 2 = 40\%$

Skor Standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variable *Availability* diinterpretasikan menjadi:

a. Tersedia : Apabila total skor $\geq 60\%$

b. Tidak Tersedia : Apabila total skor $< 60\%$

2. *Respect and Caring* (Hormat dan Peduli)

a) Defisini Operasional

Respect and Caring yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu sikap petugas yang hormat dan peduli pada saat melayani pasien. Misalnya pasien merasa dilayani dengan tulus, hangat dan sopan oleh petugas. Petugas juga selalu peka dengan

kebutuhan dan keluhan pasien. Pasien merasa hak mereka dipenuhi oleh petugas.

Variabel *Respect and Caring* diukur dengan skala *likert* dengan interval nilai 1-5, dengan penilaian yang terdiri dari SS (Sangat Setuju) bernilai 5, S (Setuju) bernilai 4, KS (Kurang Setuju) bernilai 3, TS (Tidak Setuju) bernilai 2, STS (Sangat Tidak Setuju) bernilai 1.

b) Kriteria Objektif

1) Baik

Jika pasien merasa bahwa saat dilayani oleh petugas, petugas bersikap hormat, hangat dan peduli kepada pasien. Keinginan dan kebutuhan pasien pun terpenuhi dan pasien merasa hak mereka dipenuhi oleh petugas.

2) Kurang Baik

Jika pasien merasa bahwa saat dilayani oleh petugas, petugas bersikap acuh, dan tidak peduli kepada pasien. Keinginan serta kebutuhan pasien pun tidak terpenuhi dan pasien merasa hak mereka tidak dipenuhi oleh petugas.

Perhitungan kriteria objektif untuk variable *Respect and Caring*:

Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Nilai Tertinggi

$$: 9 \times 5 = 45 (100\%)$$

Skor terendah : Jumlah Pertanyaan x Nilai Terendah

$$: 9 \times 1 = 9 \text{ (20\%)}$$

$$\text{Range} : 100\% - 20\% = 80\%$$

$$\text{Interval} : 80\% / 2 = 40\%$$

$$\text{Skor Standar} : 100\% - 40\% = 60\%$$

Hasil ukur untuk variable *Respect and Caring* diinterpretasikan menjadi:

- a. Baik : Apabila total skor $\geq 60\%$
- b. Kurang Baik : Apabila total skor $< 60\%$

3. **Safety (Keamanan)**

a) **Defisini Operasional**

Safety yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu rasa sejahtera, keamanan, dan nyaman yang jauh dari efek samping, infeksi dan dampak negatif lainnya yang dirasakan pasien saat melakukan pengobatan dan perawatan di puskesmas.

Variabel *Safety* diukur dengan skala *likert* dengan interval nilai 1-5, dengan penilaian yang terdiri dari SS (Sangat Setuju) bernilai 5, S (Setuju) bernilai 4, KS (Kurang Setuju) bernilai 3, TS (Tidak Setuju) bernilai 2, STS (Sangat Tidak Setuju) bernilai 1.

b) **Kriteria Objektif**

1) Tinggi

Jika responden merasa bahwa saat berobat di puskesmas mereka merasa sejahtera, aman, dan nyaman dan merasa jauh dari efek samping, infeksi dan dampak negatif lainnya.

2) Rendah

Jika responden merasa bahwa saat berobat di puskesmas mereka merasa tidak aman, dan tidak nyaman dan merasakan dampak negatif lainnya.

Perhitungan kriteria objektif untuk variable *Safety*:

Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Nilai Tertinggi

$$: 8 \times 5 = 40 \text{ (100\%)}$$

Skor terendah : Jumlah Pertanyaan x Nilai Terendah

$$: 8 \times 1 = 8 \text{ (20\%)}$$

Range : $100\% - 20\% = 80\%$

Interval : $80\% / 2 = 40\%$

Skor Standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variable *Safety* diinterpretasikan menjadi:

a. Tinggi : Apabila total skor $\geq 60\%$

b. Rendah : Apabila total skor $< 60\%$

4. *Timeliness* (Ketepatan Waktu)

a) Defisini Operasional

Timeliness yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu ketepatan waktu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, kemudian melihat pula perawatan yang diberikan kepada pasien dalam waktu yang paling bermanfaat atau diperlukan.

Variabel *Timeliness* diukur dengan skala *likert* dengan interval nilai 1-5, dengan penilaian yang terdiri dari SS (Sangat Setuju) bernilai 5, S (Setuju) bernilai 4, KS (Kurang Setuju) bernilai 3, TS (Tidak Setuju) bernilai 2, STS (Sangat Tidak Setuju) bernilai 1.

b) Kriteria Objektif

1) Baik

Jika responden merasa bahwa ketepatan waktu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan cepat dan petugas memberikan perawatan kepada pasien dalam waktu yang paling bermanfaat atau diperlukan.

2) Kurang Baik

Jika responden merasa bahwa ketepatan waktu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan lambat atau petugas tidak ada disaat pasien sangat memerlukan perawatan.

Perhitungan kriteria objektif untuk variable *Timeliness*:

Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Nilai Tertinggi

$$: 7 \times 5 = 35 (100\%)$$

Skor terendah : Jumlah Pertanyaan x Nilai Terendah

$$: 7 \times 1 = 7 (20\%)$$

Range : $100\% - 20\% = 80\%$

Interval : $80\% / 2 = 40\%$

Skor Standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variable *Timeliness* diinterpretasikan menjadi:

- a. Tinggi : Apabila total skor $\geq 60\%$
- b. Rendah : Apabila total skor $< 60\%$

5. *Tangibles* (Bukti Nyata)

a) Defisini Operasional

Tangibles yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi pada proses pelayanan kesehatan. Misalnya ruang tunggu yang nyaman dan bersih, petugas yang berpakaian rapi, peralatan kesehatan yang bersih dan bukti fisik lainnya.

Variabel *Tangibles* diukur dengan skala *likert* dengan interval nilai 1-5, dengan penilaian yang terdiri dari SS (Sangat Setuju) bernilai 5, S (Setuju) bernilai 4, KS (Kurang Setuju) bernilai 3, TS (Tidak Setuju) bernilai 2, STS (Sangat Tidak Setuju) bernilai 1.

b) Kriteria Objektif

1) Baik

Jika responden merasa tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi pada proses pelayanan kesehatan. Adanya ruang tunggu yang nyaman dan bersih, petugas yang berpakaian rapi, peralatan kesehatan yang bersih dll.

2) Kurang Baik

Jika responden merasa tidak tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi pada proses pelayanan kesehatan. Ruang tunggu yang kurang nyaman dan kotor, petugas yang berpakaian kurang rapih, peralatan kesehatan yang tidak layak digunakan dll.

Perhitungan kriteria objektif untuk variable *Tangibles*:

Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Nilai Tertinggi

$$: 6 \times 5 = 30 \text{ (100\%)}$$

Skor terendah : Jumlah Pertanyaan x Nilai Terendah

$$: 6 \times 1 = 6 \text{ (20\%)}$$

Range : $100\% - 20\% = 80\%$

Interval : $80\% / 2 = 40\%$

Skor Standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Hasil ukur untuk variable *Tangibles* diinterpretasikan menjadi:

a. Baik : Apabila total skor $\geq 60\%$

b. Kurang Baik : Apabila total skor $< 60\%$

6. *Patient Satisfaction* (Kepuasan Pasien)

a) Definisi Operasional

Kepuasan pasien yang dimaksudkan dalam penelitian yaitu kepuasan yang dirasakan oleh pasien pelayanan kesehatan yang

diberikan, dimana pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien.

b) Kriteria Objektif

1) Puas

Jika responden pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas baik, puskesmas menjadi pilihan terbaik dalam pengobatan kesehatan, dan puskesmas memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam mendukung kenyamanan pasien

2) Kurang Puas

Jika responden merasa bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas kurang baik, puskesmas tidak menjadi pilihan dalam pengobatan kesehatan, dan puskesmas memiliki tidak memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai dalam mendukung kenyamanan pasien.

Perhitungan kriteria objektif untuk variable Kepuasan Pasien:

Skor tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Nilai Tertinggi

$$: 4 \times 1 = 4 (100\%)$$

Skor terendah : Jumlah Pertanyaan x Nilai Terendah

$$: 4 \times 0 = 0 (0\%)$$

Range : $100\% - 0\% = 100\%$

Interval : $100\% / 2 = 50\%$

Skor Standar : $100\% - 50\% = 50\%$

Hasil ukur untuk variable Kepuasan Pasien
diinterpretasikan menjadi:

- a. Tinggi : Apabila total skor $\geq 50\%$
- b. Rendah : Apabila total skor $< 50\%$