

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis dikenal sebagai penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* (Ressa dan Yuldan, 2021). Ningsih et al. (2020) mengemukakan seseorang yang mengidap tuberkulosis, batuk, bersin, atau transmisi dapat menginfeksi orang lain melalui udara. Seperempat manusia di dunia menderita tuberkulosis tetapi mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun atau sama sekali tidak sakit. Pasien yang terinfeksi bakteri tuberkulosis berisiko 5 hingga 10% mengalami penyakit tuberkulosis sepanjang hidupnya (Ningsih et al., 2022). Tuberkulosis (TB) tetap menjadi masalah kesehatan global yang dapat menyebabkan kematian yang signifikan meskipun penyakit tuberkulosis dapat dicegah dan diobati, namun penyakit tersebut ada terus menerus.

Menurut data yang dikumpulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terjadi peningkatan kasus insiden di seluruh dunia sebagian besar disebabkan oleh pertumbuhan populasi. Sebagian besar kasus tuberkulosis tahunan terjadi di 30 negara dengan prevalensi yang tinggi dan menyumbang 87% dari populasi global pada tahun 2024. Lima negara menyumbang 56% dari total global yaitu India (26%), Indonesia (10%), Cina (6,8%), Filipina (6,8%), dan Pakistan (6,3%) (WHO, 2024). Dalam daftar 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia, Indonesia

menempati peringkat tertinggi kedua (Kemenkes RI, 2020). Kementerian Kesehatan menyatakan negara Indonesia mengalami 1.090.000 kasus baru tuberculosis dan 125.000 kematian akibat tuberculosis setiap tahunnya (Kemenkes, 2025).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, tercatat sebanyak 4.438 kasus tuberculosis yang telah di obati di puskesmas kota Makassar pada tahun 2024. Puskesmas Bara-Baraya termasuk dalam sepuluh fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di Makassar, menempati urutan ketiga dengan total 178 kasus. Sedangkan Puskesmas Sudiang menempati urutan keenam dengan total 159 kasus. Tingginya angka kejadian tuberkulosis ini mengindikasikan pentingnya upaya peningkatan akses serta kualitas layanan kesehatan yang lebih optimal bagi masyarakat (Dinkes, 2025).

Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi adalah salah satu cara untuk mencapai misi Indonesia sehat. Sasaran utamanya adalah ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten di setiap desa seperti ketersediaan layanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, dan jaringan yang memenuhi standar. Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan akan menyebabkan peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Menjaga kualitas pelayanan adalah cara untuk mencegah hal-hal seperti itu terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya terus menerus untuk menemukan

kelemahan dan kekurangan dalam layanan kesehatan (Syapitri et al., 2021). Salah satu aspek penting dalam menjaga dan meningkatkan akses tersebut adalah mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata yang ditetapkan berdasarkan standar dan kode etik professional (Silsilia, 2018). Pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan yang diterapkan memposisikan kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan kualitas kesehatan. Dalam program pengobatan tuberkulosis kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan sangat berpengaruh, yang artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi tidak dapat dipisahkan dari pengukuran kualitas pelayanan.

Kualitas layanan merupakan tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan pasien atau pelanggan yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, dan sumber daya medis lainnya (Setianingsih & Susanti, 2021). Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk yang dapat dilihat atau terbukti seperti ketepatan atau keandalan petugas kesehatan, responsivitas atau daya tanggap petugas kesehatan, jaminan atau jaminan tenaga kesehatan, dan empati atau perhatian petugas kesehatan (Alhayat et al., 2023). Kualitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting karena pengalaman masyarakat dalam mengakses layanan akan membentuk persepsi dan harapan terhadap institusi kesehatan (Ginting et al., 2024). Oleh karena itu,

untuk meningkatkan kualitas pelayanan perlu dilakukan survei mengenai tingkat kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang dihasilkan dari kinerja pelayanan kesehatan yang diterimanya setelah membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien sangat penting karena kepuasan pasien yang lebih tinggi akan memerlukan kepatuhan pasien yang lebih besar terhadap perawatan (Anjayati, 2021). Pasien yang menyatakan bahwa mereka puas dengan layanan kesehatan mereka cenderung mematuhi rencana pengobatan dan mematuhi nasehat. Sebaliknya, pasien yang menyatakan bahwa mereka tidak puas atau kekecewaan dengan layanan kesehatan mereka cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasehat, dan beralih ke fasilitas kesehatan lain.

Berbagai penelitian telah mengkaji tingkat kepuasan dan kualitas layanan pasien tuberculosis di puskesmas. Review yang dilakukan oleh Anjayati (2021) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan terutama pada aspek *tangibles*, *assurance*, dan *responsiveness* memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien. Sedangkan penelitian oleh Alhayat et al. (2023) di Puskesmas Wanakaya juga memperkuat temuan tersebut, di mana seluruh dimensi SERVQUAL (*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*) terbukti berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sementara itu, penelitian yang lebih spesifik pada pasien TB dilakukan oleh Syapitri et al. (2021), yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki hubungan baik terhadap kepuasan pasien TB

yang menjalani program pengobatan DOTS di Puskesmas Helvetia Medan dengan kategori puas sebanyak 93,7%.

Perbedaan utama penelitian ini dibandingkan studi terdahulu terletak pada instrumen yang digunakan yaitu *Quote TB Light* yang baru dikembangkan di tiga negara yaitu Kenya, Malawi, dan Uganda (Rahayu et al., 2021). Sebelum instrumen digunakan, akan dilakukan *focus group discussion* (FGD) terlebih dahulu untuk memfokuskan materi berdasarkan dimensi-dimensi dalam kuesioner *Quote TB Light*.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai tingkat kepuasan dan kualitas layanan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang yang dimana belum ada peneliti yang melakukan penelitian tingkat kepuasan dan kualitas layanan menggunakan instrumen *QUOTE TB Light* di Kota Makassar. Penelitian yang akan dilakukan tidak hanya akan memberikan gambaran nyata tentang pengalaman pasien tuberkulosis terhadap layanan kesehatan di Puskesmas tetapi juga dapat menjadi dasar perbaikan mutu layanan yang lebih terarah. Dengan memahami aspek mana yang paling memengaruhi kepuasan pasien tuberkulosis pihak pengelola layanan kesehatan dapat menyusun strategi peningkatan pelayanan yang lebih tepat sasaran sekaligus mendukung keberhasilan program End TB pada tahun 2035.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan tingkat kepuasan dengan kualitas

layanan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kepuasan dengan kualitas layanan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat kepuasan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
- b. Diketahui kualitas layanan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
- c. Diketahui hubungan antara tingkat kepuasan dan kualitas layanan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

A. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Berdasarkan judul penelitian yaitu “Hubungan Tingkat Kepuasan dengan Kualitas Layanan pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang Kota Makassar”, penelitian ini sesuai dengan roadmap penelitian pada program studi ilmu keperawatan pada domain 3 yaitu Peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan dan Pendidikan keperawatan dan keperawatan yang unggul dan inovatif. Hal ini menunjukkan bahwa fokus

penelitian pada kepuasan dan kualitas layanan pasien tuberkulosis sejalan dengan arah pengembangan ilmu keperawatan yang menekankan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang adaptif dan inovatif. Penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi peningkatan mutu layanan di puskesmas sehingga dapat lebih responsif terhadap kebutuhan pasien tuberkulosis.

B. Manfaat Penelitian

a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam mengevaluasi kinerja perawat di puskesmas untuk meningkatkan kualitas layanan dan mengembangkan ilmu keperawatan untuk menjaga kepuasan pasien dengan baik.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pembelajaran mahasiswa yang akan melakukan praktik lahan di puskesmas. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi terkait mengenai gambaran tingkat kepuasan dan kualitas layanan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang kota Makassar.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat membantu peneliti menambah wawasan mengenai gambaran tingkat kepuasan dan kualitas layanan pada pasien

tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya dan Puskesmas Sudiang kota Makassar.

d. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai referensi untuk literatur dan tingkat pengetahuan masyarakat di bidang pelayanan, terutama di bidang keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis paru-paru masih merupakan penyebab utama kematian di dunia dan telah lama dikenal (Marsianus et al., 2022). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis yang menular dari satu orang ke orang lain melalui udara. Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang ginjal, tulang belakang, atau otak (Krismahardi, 2024). Bakteri *mycobacterium tuberculosis* berkembang secara aerob dan sangat lambat, berkembang selama 12 jam atau lebih per generasi. Ini menghalangi diagnosis cepat bakteri ini. Selain itu, bakteri tuberkulosis ini tahan terhadap kondisi kering, desinfektan, asam, dan basa. Infeksi bakteri yang menyerang paru-paru dan dapat menginfeksi organ lain juga dikenal sebagai tuberkulosis (Dwipa, 2024). Riwayat tuberkulosis dalam keluarga dapat menyebabkan tuberkulosis. Penularan tuberkulosis di dalam keluarga terjadi karena seringnya berkontak langsung dengan penderita tuberkulosis yang tinggal dalam satu rumah (Pralambang & Setiawan, 2021).

Penyebaran bakteri tuberkulosis dapat terjadi ketika seseorang yang menderita tuberkulosis batuk atau berbicara yang dapat menyebabkan orang-orang disekitarnya berisiko terkena bakteri TB melalui udara. Jika

seseorang tertular kuman TB, kuman tersebut akan tidak aktif pada orang yang memiliki kekebalan tubuh yang baik. Namun, jika daya tahan tubuh penderita TB laten menurun, kuman TB akan menjadi aktif (Pralambang & Setiawan, 2021)

2. Etiologi Tuberkulosis

Menurut (Zulkarnain & Khusnul, 2021) bakteri *mycobacterium tuberculosis* merupakan penyebab penyakit tuberkulosis yang termasuk dalam famili mycobacteriaceae yang merugikan manusia. Bakteri ini memiliki dinding sel lipoid yang tahan asam dan memiliki waktu mitosis 12 hingga 24 jam. Mereka juga rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet, sehingga mereka akan mati dalam waktu yang cepat. Bakteri ini dapat bertahan dalam jaringan tubuh selama beberapa tahun tetapi dapat aktif kembali sehingga menyebabkan penyakit tuberkulosis berulang pada penderita. Sifat aerobik mikroorganisme ini, yang membutuhkan oksigen untuk melakukan metabolisme mereka, menunjukkan bahwa bakteri ini lebih suka jaringan yang kaya oksigen. Tekanan di bagian apikal paru-paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya, sehingga area ini menjadi tempat yang ideal untuk pertumbuhan bakteri *mycobacterium tuberculosis*.

Mycobacterium tuberculosis memiliki batang berwarna merah, rampin, dan lurus dengan ujung yang membulat. Sel-sel ini panjangnya 1-4 μm dan lebarnya 0,3–0,6 μm . Mereka tidak berspora, tidak berkapsul, dan tidak bergerak. Mereka juga dapat hidup sendiri atau dalam kelompok. Struktur dinding sel *mycobacterium tuberculosis* berada dari sel prokariot lain yang

menentukan virulensinya. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* memiliki pH pertumbuhan idealnya adalah 6,8–8,0. Untuk menjaga virulensinya, kondisi pertumbuhannya harus dijaga pada pH 6,8. Suhu pertumbuhan idealnya adalah 37°C, tetapi diperlukan 5-10% karbondioksida untuk mendorong pertumbuhannya. Koloni baru biasanya muncul setelah kultur 14 hingga 28 hari, tetapi biasanya harus ditunggu sampai berumur 8 minggu (Wahdi & Puspitosari, 2021).

3. Patofisiologi

Ketika seorang penderita tuberkulosis bersin atau batuk, ia menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet dahak. Menghirup *mycobacterium tuberculosis* menyebabkan infeksi. Bakteri ini kemudian menyebar melalui jalan napas menuju alveoli, di mana mereka berkumpul dan berkembang biak. Setelah kuman tuberkulosis berkembang biak dengan membelah diri di paru-paru, terjadi infeksi yang menyebabkan peradangan pada paru-paru, yang disebut kompleks primer. Waktu antara infeksi dan pembentukan kompleks primer berkisar antara empat hingga enam minggu. Setelah peradangan pada paru-paru, jaringan efektif paru-paru menurun, sekret meningkat, dan suplai oksigen menurun (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Pada awal infeksi, *mycobacterium tuberculosis* berinteraksi dengan kekebalan tubuh dan membentuk granuloma. Gumpalan basil hidup dan mati terdiri dari granuloma, yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral dari massa ini disebut ghon tuberkulosis, dan kemudian menjadi nekrotik dan membentuk massa

yang menyerupai keju. Hal ini akan diklasifikasikan, dibentuk menjadi jaringan kolagen, dan kemudian bakteri akan menjadi dorman (Zulkarnain & Khusnul, 2021). Individu yang menderita Laten Tuberkulosis (LTBI) dapat mempertahankan granuloma *mycobacterium tuberculosis* selama bertahun-tahun. Granuloma akan menjadi nekrosis yang membuat patogen tidak dapat dihentikan dan berkembang biak di inti yang terluka. Patogen dapat masuk ke aliran darah dan menginfeksi organ lain jika lesi pecah. Tuberkulosis laten berubah menjadi tuberkulosis aktif sehingga pasien dapat tertular (W. R. Putri & Putri, 2023).

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Pemahaman masyarakat mengenai tanda dan gejala penyakit tuberkulosis sangat penting untuk mendukung deteksi dini dan penanganan yang tepat. Tanda dan gejala pada pasien tuberkulosis yaitu batuk kronis dengan produksi dahak, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, demam, keringat pada malam hari, dan batuk darah atau hemoptysis (Kurniaji et al., 2023). Gejala tuberkulosis sangat bervariasi tergantung pada lokasi lesi, tetapi dapat menunjukkan gejala seperti batuk lebih dari dua minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dengan campuran darah, nyeri dada, dan sesak napas. Malaise, penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, menggigil, demam, dan berkeringat di malam hari juga merupakan gejala lain yang dapat dialami pasien tuberkulosis (Kemenkes, 2020).

5. Cara Penularan Tuberkulosis

Menurut (Kemenkes, 2020) ruangan yang gelap dan kurang ventilasi umumnya menjadi tempat penularan tuberkulosis karena percikan renik dapat berada di udara lebih lama. Bakteri tuberkulosis dapat hidup lebih lama dalam kondisi gelap, tetapi paparan sinar matahari langsung membunuh mereka dengan cepat. Kuman tuberkulosis ditularkan melalui dahak penderita yang mengandung banyak kuman. Seseorang yang mengidap tuberkulosis bisa melepaskan sekitar 3.000 kuman ke udara saat batuk atau bersin. Kuman tersebut berada dalam percikan dahak kecil yang disebut droplet nuclei atau percik renik. Droplet ini dapat bertahan di udara dan terhirup masuk ke paru-paru orang di sekitarnya (V. S. Putri et al., 2022). Jika ada kontak dekat dalam waktu lama dengan orang yang terinfeksi, kemungkinan penularan meningkat. Perkembangan menjadi penyakit tuberkulosis aktif bergantung pada kekuatan sistem kekebalan seseorang yang terpapar. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, hanya sepuluh persen tidak akan berkembang menjadi penyakit tuberkulosis, sementara sembilan puluh persen akan menjadi penyakit tuberkulosis aktif (setengahnya berkembang segera setelah infeksi dan setengah lainnya akan muncul di masa mendatang). Penularan bisa terjadi di mana saja, termasuk di lingkungan rumah yang tampak bersih.

6. Pengobatan

Pengobatan tuberkulosis (TB) bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, menghindari kekambuhan, memutus rantai penularan, dan mencegah resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) (Sari

& Krianto, 2020). Menurut (Kemenkes, 2020) tahapan pengobatan tuberculosis terbagi menjadi 2 tahap, yaitu :

a. Tahap Awal

Pada tahap awal pengobatan diberikan setiap hari dengan tujuan pengobatan untuk mengurangi jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan mengurangi dampak kuman yang mungkin sudah kebal sebelum pengobatan dimulai. Tahap awal ini diperlukan untuk setiap pasien baru selama dua bulan.

b. Tahap Lanjutan

Tahap lanjutan bertujuan untuk menghapus sisa kuman yang masih ada di dalam tubuh, terutama kuman yang bertahan lama, sehingga pasien dapat sembuh sepenuhnya dan mencegah kekambuhan. Selama fase ini, yang berlangsung selama empat bulan, obat juga harus dikonsumsi setiap hari.

Jika pengobatan TB tidak diselesaikan dengan tuntas, hal ini dapat meningkatkan risiko penularan, terjadinya resistensi obat, dan kematian.

C. Landasan Teori Kepuasan Pasien

A. Definisi

Kepuasan pasien adalah hasil evaluasi pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan dari pelayanan kesehatan dengan apa yang sebenarnya diberikan dalam tatanan kesehatan rumah sakit (Karunia et al., 2022). Kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai sejauh mana perasaan pasien terbentuk setelah mendapatkan layanan kesehatan dan membandingkannya dengan harapan mereka (Soumokil et al., 2021).

Kepuasan pasien dapat kita dapatkan berdasarkan hasil dari layanan kesehatan. Secara umum, tingkat kepuasan pasien sangat beragam karena dipengaruhi oleh harapan serta persepsi individu masing-masing. Pasien dianggap puas apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan mereka. Biasanya, penilaian kepuasan pasien dilakukan bersamaan dengan evaluasi terhadap aspek lain dalam kualitas layanan kesehatan. Meningkatkan kenyamanan, kesopanan, dan kemampuan berkomunikasi akan membantu menciptakan layanan kesehatan yang lebih baik, sehingga hasil yang dicapai juga akan lebih optimal (Nur Alpiah et al., 2023). Puskesmas harus memperhatikan kepuasan pasien agar dapat berkembang dengan optimal. Ini karena kepuasan pasien sangat penting untuk membangun sistem penyediaan layanan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggan, mengurangi biaya dan waktu, dan meningkatkan dampak pelayanan terhadap kelompok sasaran.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Widayanti & Miyarti, 2020) faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien meliputi kualitas produk atau jasa, mutu pelayanan, faktor emosional, harga, dan biaya. Sedangkan menurut (Rosyida, 2024) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yakni sebagai berikut :

a. Pelayanan

Pelayanan yang dimaksud mencakup keramahan petugas puskesmas dan kecepatan mereka dalam merespons pasien. Jika kebutuhan pasien dapat

dipenuhi dengan baik, kualitas pelayanan puskesmas dinilai sudah memadai.

b. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas puskesmas, seperti area parkir, sarana dan prasarana, dan kenyamanan ruang tunggu, memengaruhi kepuasan pasien.

C. Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut (Napitu, 2020) untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. Sangat Puas

Sangat Puas ialah ukuran subjektif yang didasarkan pada perasaan pasien dan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan telah memenuhi sepenuhnya atau sebagian besar kebutuhan pasien, seperti fasilitas yang sangat bersih, interaksi yang sangat ramah dengan dokter atau perawat, dan proses administrasi yang sangat cepat. Semua komponen ini menunjukkan tingkat pelayanan terbaik.

b. Puas

Puas ialah ukuran subjektif dari perasaan pasien, yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan hanya sebagian atau tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan atau keinginan pasien, seperti fasilitas yang tidak bersih, proses administrasi yang agak lambat, atau sikap yang tidak ramah. Kondisi ini menunjukkan kualitas pelayanan sedang.

c. Tidak Puas

Tidak puas ialah ukuran subjektif dari penilaian perasaan pasien, menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak memenuhi kebutuhan atau keinginan pasien, seperti fasilitas yang kotor, proses administrasi yang lambat, atau pelayanan yang tidak ramah.

d. Sangat Tidak Puas

Sangat tidak puas ialah ukuran subjektif dari perasaan pasien yang sangat rendah, di mana pelayanan kesehatan tidak memenuhi kebutuhan atau keinginan pasien, seperti fasilitas yang kotor, proses administrasi yang sangat lambat, dan pelayanan yang tidak ramah. Keseluruhan, ini menunjukkan kualitas pelayanan terendah.

D. Landasan Teori Kualitas Layanan

a. Definisi

Tingkat keunggulan yang diharapkan oleh penyedia jasa dan upaya pengendaliannya untuk memenuhi harapan pelanggan dikenal sebagai kualitas pelayanan (Imran et al., 2021). Kualitas pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai tingkat kesempurnaan layanan yang mampu memberikan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan rata-rata tingkat kepuasan masyarakat, sementara juga memastikan bahwa layanan diberikan sesuai dengan standar dan kode etik profesional. Persepsi terhadap kualitas pelayanan muncul dari perbandingan antara kinerja penyedia jasa dan apa yang diterima oleh pelanggan (Enas, 2020).

Pelayanan dianggap memuaskan apabila mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Untuk memberikan layanan yang lebih baik, efisien,

dan efektif, adalah penting untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Jika seseorang tidak puas dengan layanan yang mereka terima, maka layanan tersebut mungkin tidak efisien atau efektif. Dalam layanan publik seperti Puskesmas, kondisi ini sangat penting. Puskesmas, sebagai penyedia layanan kesehatan, harus terus meningkatkan pelayanannya karena persaingan yang semakin kuat dan pengguna yang semakin selektif dan cerdas. Untuk meningkatkan kualitas layanan, perlu dievaluasi terlebih dahulu apakah layanan yang diberikan saat ini sudah memenuhi harapan klien atau pasien.

b. Indikator Pengukuran Kualitas Pelayanan

Jenis layanan kesehatan yang mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pasien disebut kualitas layanan kesehatan. Pasien menilai kualitas layanan berdasarkan tujuh dimensi yaitu dimensi ketersediaan pelayanan tuberkulosis, komunikasi dan informasi, interaksi dan konseling, infrastruktur, kompetensi profesional, keterjangkauan, dan stigma (Ratna Rahayu et al., 2021).

D. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Tinjauan Penelitian

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Tahun	Metode	Hasil	Pembahasan
1.	Oktiaz Dwi Rianti	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Palu	2023	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian terdiri dari pasien tuberkulosis di 5 Puskesmas Kota Palu, dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling, jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 responden	Terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan, respect & caring, safety, timeliness, tangible dengan kepuasan pasien TB.	Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas layanan yang mencakup aspek ketersediaan fasilitas, sikap hormat dari petugas, keselamatan pelayanan, ketepatan waktu layanan, serta kenyamanan fasilitas fisik berkontribusi besar terhadap tingkat kepuasan pasien TB. Layanan yang optimal pada kelima dimensi ini berpotensi meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan menurunkan angka putus obat TB. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan yang berfokus pada kebutuhan

						pasien sebagai strategi pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas
2.	Rinsa Suni Adtrizah, Asrinawaty, Eddy Rahman	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kelayan Dalam Tahun 2020	2020	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian terdiri dari 1.287 pasien rawat jalan, dengan teknik simple random sampling, jumlah sampel yang diambil sebanyak 93 orang.	Ketanggapan, kehandalan, jaminan, bukti fisik berhubungan dengan kepuasan pasien; empati tidak berhubungan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dimensi kualitas pelayanan, seperti ketanggapan, kehandalan, jaminan, dan bukti fisik, berhubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien. Namun, empati tidak berhubungan, yang mengindikasikan bahwa aspek perhatian petugas masih perlu ditingkatkan. Disarankan kepada Puskesmas Kelayan Dalam untuk melakukan peningkatan fasilitas pelayanan dan meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan.
3.	Adryan Fristiohady,	Analisis Kualitas Pelayanan	2020	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan	Terdapat kesenjangan signifikan antara harapan dan kenyataan	Penelitian ini menemukan adanya gap (kesenjangan) antara harapan pasien dan

	La Ode Muhammad Fitrawan, Yusniati Dwi Pemudi, Sunandar Ihsan, Ruslin, Mentarry Bafadal, Nurwati, Ruslan	terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Menggunakan Metode SERVQUAL		cross sectional menggunakan metode SERVQUAL. Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan di Apotek Puskesmas Puuwatu, dengan teknik accidental sampling, jumlah sampel sebanyak 34 orang	elayanan; pengaruh positif kualitas terhadap kepuasan pasien.	elayanan yang diberikan, terutama terkait tempat pelayanan dan pemberian informasi obat. Gap ini berdampak pada kepuasan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Perbaikan fasilitas pelayanan dan komunikasi efektif antara petugas farmasi dan pasien menjadi prioritas untuk mengurangi kesenjangan tersebut.
4.	Henny Syapitri, Johansen Hutajulu, Novita	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat	2021	Penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah pasien	Terdapat hubungan positif signifikan ($p=0,003$; $r=0,423$) antara kualitas layanan dengan kepuasan pasien.	Penelitian ini mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan berhubungan erat dengan kepuasan pasien TB paru. Tingkat kepuasan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan keberhasilan program pengobatan DOTS. Oleh karena itu,

	Aryani, Frida Liharis Saragih	Kepuasan Pasien TB Paru yang Menjalani Program Pengobatan		TB paru yang menjalani program DOTS, dengan teknik consecutive sampling, jumlah sampel sebanyak 48 responden.		puskesmas perlu lebih memperhatikan pelayanan yang nyaman, aman, serta ramah terhadap pasien untuk mendukung pengobatan TB yang efektif dan berkesinambungan.
5.	Sri Ratna Rahayu, Lukman Fauzi, Chatila Maharani, Aufiena Nur Ayu Merzistya, Bioladwiko, Reinaldi	Kualitas Pelayanan Kesehatan Tuberkulosis melalui QUOTE TB Light sebagai Upaya 'To End TB'	2023	Penelitian deskriptif cross-sectional, 138 pasien di 37 Puskesmas Kota Semarang, menggunakan instrumen QUOTE TB Light.	Beberapa aspek dengan skor $QI > 1$ perlu perbaikan, termasuk hubungan TB-HIV, infrastruktur, kompetensi profesional, dan bantuan pasien.	Masih ada kekurangan pelayanan tuberculosis di Semarang terutama dalam interaksi pasien – petugas, kompetensi, dan dukungan fasilitas. Perlu perbaikan untuk mencapai target <i>End TB</i> 2035.

	Julfirman Shaleh, Tika Dwi Cahyani, Fina Jazilatun					
6.	Siti Haura Amiralevi, Agus Fitriangga, Muhammad In'am Ilmiawan	Perbandingan Persepsi Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kualitas Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas	2024	Penelitian analitik observasional potong lintang, total sampling 34 pasien (17 di Puskesmas Kampung Bali, 17 di Puskesmas Perum I), instrumen QUOTE-TB Light, analisis Mann-Whitney.	Tidak ada perbedaan signifikan pada sebagian besar dimensi pelayanan kecuali kompetensi profesional ($p=0,007$).	Perbedaan kualitas pelayanan ada pada kompetensi profesional, menunjukkan perlunya evaluasi terhadap tenaga kesehatan.

		Perum I di Kota Pontianak				
--	--	------------------------------	--	--	--	--