

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan teori

2.1.1 Kepuasan Pasien

2.1.1.1 Pengertian

Kepuasan pelanggan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang dikonsumsi (Juliana, 2008) .

Pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati, namun jika yang terjadi sebaliknya maka pasien tersebut akan beralih ke dokter atau pengobatan lain (Imbalo, 2006).

Kinerja di bawah harapan, maka masyarakat akan kecewa namun bila kinerja sesuai harapan ataupun melebihi harapan, masyarakat akan sangat puas (Imbalo, 2006) .

2.1.1.2 Tingkat kepuasan

Perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak akan dapat berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung sistem layanan kesehatan yang harus handal dan dapat dipercaya (Imbalo, 2006) .

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Imbalo, 2006).

Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan sangat puas. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan maupun tempat pelayanan (Sugito, 2005).

2.1.1.3 Aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien

Menurut Purwanto (2007) aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut: (a) sikap pendekatan bidan pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke tempat pelayanan kesehatan; (b) kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan kesehatan (kebidanan) pasien selama berada di tempat pelayanan kesehatan; (c) prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk, selama perawatan berlangsung sampai ke luar dari tempat layanan kesehatan; (d) fasilitas-fasilitas yang disediakan disediakan tempat layanan kesehatan yaitu seperti,

fasilitas ruang bersalin, ruang rawat inap, kualitas makanan, pakaian ganti pasien, privasi dan waktu kunjungan pasien.

Menurut Sugito (2005) beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa adalah: (a) pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*; (b) *empaty* (perilaku peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, perilaku ini akan menyentuh emosi pasien, faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*); (c) biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral bagi pasien dan keluarganya. Perilaku kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan akibatnya biaya perawatan menjadi mahal, informasi terbatas yang dimiliki oleh pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien; (d) penampilan fisik (kerapian) petugas. Kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*); (e) jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan oleh dokter, perawat termasuk pada faktor ini; (f) keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam perawatan; (g) kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Menurut (Purwanto, 2007), model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian, sebagai berikut: (a) *responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada konsumen dengan cepat, tanggap dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan keluhan dan tindakan cepat pada saat dibutuhkan; (b) *reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat, cepat dan akurat atau tidak ada kesalahan; (c) *assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya terhadap jaminan kesembuhan dan keamanan juga mencakup kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas, bebas dari bahaya resiko serta keraguan; (d) *emphaty* (empati), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien yang terwujud dalam perhatian terhadap setiap pasien; (e) *tangible* (kenyataaan), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien juga penampilan petugas yang dapat dilihat oleh indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan.

2. 1. 2 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Dari evaluasi kemudian akan tersedia informasi mengenai sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai sehingga bisa diketahui bila

terdapat selisih antara standar yang telah ditetapkan dengan hasil yang bisa dicapai (Kuncoro, T., Dkk., (1997).

2.1.3 Waktu tunggu/*Turn Around Time*

Waktu tunggu adalah waktu yang dihabiskan dari saat program atau job mulai masuk ke sistem sampai proses diselesaikan sistem. Waktu yang dimaksud adalah waktu yang dihabiskan didalam sistem, diekspresikan sebagai penjumlahan waktu, eksekusi (waktu perjalanan job) dan waktu menunggu sehingga waktu tunggu adalah waktu eksekusi dan waktu menunggu.

Secara umum definisi waktu tunggu pemeriksaan laboratorium adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari permintaan uji laboratorium oleh dokter sampai hasil pemeriksaan keluar ke pasien/dokter (Kuncoro, T., Dkk., (1997).

Sekarang tidak hanya volume pemeriksaan laboratorium yang semakin meningkat, melainkan juga bahwa dokter memang menuntut hasil-hasil uji laboratorium dengan waktu tunggu yang lebih cepat atau singkat.

Waktu tunggu adalah salah satu tanda paling nyata dari pelayanan laboratorium dan sering digunakan sebagai indikator utama mutu pelayanan laboratorium. Lebih cepat waktu tunggu secara *universal* dipandang sebagai hal yang diinginkan. Namun lebih cepat waktu tunggu tidak selalu menghasilkan hasil yang bermutu atau berkualitas. Waktu tunggu merupakan bagian dari indikator kinerja manajemen proses dalam *Quality Assurance*.

Kriteria waktu tunggu dapat dibedakan dengan istilah-istilah sebagai berikut :

- a. Cito (*Stat*) yang berarti sesegera mungkin, biasanya kurang dari 1 jam.
- b. Segera (*Expedite*) yang berarti secepat mungkin setelah cito biasanya kurang dari 3 jam
- c. Hari ini yang berarti secepat mungkin setelah segera, biasanya kurang dari 8 jam.
- d. Rutin yang biasanya dimaknai secara bervariasi mulai kurang dari 8 jam , hari sampai minggu.

Waktu tunggu pemeriksaan hasil laboratorium selain tergantung pada jumlah staf, peralatan, dan desain laboratorium khusus juga tergantung pada seberapa cepat sampel dapat sampai ke laboratorium dan seberapa cepat hasil ujiannya sampai ke tangan dokter. Karena pelaporan hasil dapat dilakukan secara elektronik, keterbatasan yang masih ada hanyalah kecepatan spesimen sampai ke laboratorium. Meskipun sudah menggunakan pengiriman spesimen secara mekanik, jarak laboratorium masih merupakan kendala yang besar untuk mendapatkan waktu tunggu yang sangat cepat (Kuncoro, T., Dkk., (1997).

2. 1. 4. Instalasi Laboratorium Klinik

Instalasi laboratorium klinik di RSUD Dr. R. Soeprato Cepu merupakan laboratorium klinik yang melakukan pelayanan pemeriksaan di bidang Hematologi, Kimia klinik ,Imunologi, serologi dan parasitologi.

Laboratorium klinik RSUD Dr. R. Soeprpto Cepu mempunyai 13 tenaga Analis Kesehatan, 1 tenaga administrasi. Sistem kerja menggunakan sistem kerja shift yang terbagi menjadi 3 *shift* yaitu: pagi (4 Analis, 1 petugas administrasi, 1 petugas sampling), Sore (2 orang analis) dan shift malam (2 orang analis), selain itu pengambilan sampel baik pemeriksaan cito (*Stat*) ataupun rutin dilakukan oleh petugas laboratorium (analis dan atau petugas sampling yang telah mendapatkan sertifikat plebotomi).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/MENKES/SK/III/2003 Laboratorium klinik adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi dan atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Oleh karena itu laboratorium klinik menempati kedudukan sentral dalam pelayanan kesehatan. Karena kedudukan yang penting itulah maka tanggung jawab laboratorium klinik bertambah besar, baik tanggung jawab professional (*professional responsibility*), tanggung jawab teknis (*technical responsibility*) maupun tanggung jawab pengelolaan (*management responsibility*).

Hasil pemeriksaan laboratorium dapat mengalami variasi. Penyebab variasi hasil pemeriksaan laboratorium secara garis besar dipengaruhi oleh faktor-faktor :

- a. Pengambilan spesimen, seperti : antikoagulan, variasi fisiologis pasien (puasa dan tidak puasa, umur, jenis kelamin, latihan fisik, pengobatan, kehamilan, konsumsi tembakau), cara pengambilan, dan kontaminasi.
- b. Perubahan spesimen, seperti : suhu, pH, lisis, bekuan darah lama tidak dipisahkan dari serum. Perubahan bisa terjadi di dalam laboratorium atau selama pengiriman ke laboratorium.
- c. Personel, faktor personel yang dapat menimbulkan variasi yang besar pada hasil laboratorium misalnya: kesalahan administrasi, tertukar dengan pasien lain, kesalahan menyalin pada formulir hasil, kesalahan pembacaan, kesalahan penghitungan, kesalahan teknis dalam prosedur pemeriksaan.
- d. Prasarana dan sarana laboratorium, misalnya: gangguan aliran listrik, air bersih, suhu tidak sesuai dengan suhu yang dianjurkan untuk penentuan tes, air suling dengan pH yang tidak netral, reagensia yang tidak baik, tidak murni, rusak atau kadaluwarsa, bahan standard kurang baik atau tidak ada, peralatan (fotometer, pipet) tidak akurat.
- e. Kesalahan sistematis (*systematic error*), yaitu berkaitan dengan metode pemeriksaan (alat, reagensia,).
- f. Kesalahan acak (*random error*). Variasi hasil yang tidak dapat dihindarkan apabila dilakukan pemeriksaan berturut-turut pada sampel yang sama walaupun prosedur pemeriksaan dilakukan dengan cermat.

2. 1. 5. Pemeriksaan HBs Ag

Hepatitis B merupakan bentuk Hepatitis yang lebih serius dibandingkan dengan jenis hepatitis lainnya. Hepatitis B bisa terjadi pada setiap orang dari semua golongan umur. Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan virus Hepatitis B ini menular. Secara vertikal, cara penularan vertikal terjadi dari Ibu yang mengidap virus Hepatitis B kepada bayi yang dilahirkan yaitu pada saat persalinan atau segera setelah persalinan. Secara horisontal, dapat terjadi akibat penggunaan alat suntik yang tercemar, tindik telinga, tusuk jarum, transfusi darah, penggunaan pisau cukur dan sikat gigi secara bersama-sama (hanya jika penderita memiliki penyakit mulut/sariawan, gusi berdarah, dll atau luka yang mengeluarkan darah) serta hubungan seksual dengan penderita. Dibandingkan virus HIV, virus Hepatitis B (HBV) seratus kali lebih ganas (*infectious*), dan sepuluh kali lebih banyak (sering) menularkan. Kebanyakan gejala Hepatitis B tidak nyata. Hepatitis B kronis merupakan penyakit nekroinflamasi kronis hati yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B persisten. Hepatitis B kronis ditandai dengan HBs Ag positif (> 6 bulan) di dalam serum, tingginya kadar HBV DNA dan berlangsungnya proses nekroinflamasi kronis hati.

Diagnosis infeksi Hepatitis B kronis didasarkan pada pemeriksaan serologi, petanda virologi, biokimiawi dan histologi. Secara serologi, pemeriksaan yang dianjurkan untuk diagnosis dan evaluasi infeksi Hepatitis B kronis adalah : HBs Ag, Hbe Ag, anti HBe dan HBV DNA. Pemeriksaan

virologi, dilakukan untuk mengukur jumlah HBV DNA serum sangat penting karena dapat menggambarkan tingkat replikasi virus.

Antigen permukaan virus hepatitis B (hepatitis B surface antigen = HBs Ag) merupakan material permukaan dari virus hepatitis B. Pada awalnya antigen ini dinamakan antigen Australia karena pertama kalinya diisolasi oleh seorang dokter peneliti Amerika, Baruch S. Blumberg dari serum orang Australia.

HBs Ag merupakan petanda serologik infeksi virus hepatitis B pertama yang muncul di dalam serum dan mulai terdeteksi antara 1 sampai 12 minggu pasca infeksi, mendahului munculnya gejala klinik serta meningkatnya SGPT. Pada kasus yang sembuh, HBs Ag akan hilang antara 3 sampai 6 bulan pasca infeksi sedangkan pada kasus kronis, HBs Ag akan tetap terdeteksi sampai lebih dari 6 bulan. HBs Ag positif yang persisten lebih dari 6 bulan didefinisikan sebagai pembawa (*carrier*). Pemeriksaan HBs Ag bisa mendeteksi 90% infeksi akut. Sekitar 10% penderita yang memiliki HBs Ag positif adalah *carrier*, dan hasil uji dapat tetap positif selama bertahun-tahun. Fungsi dari pemeriksaan HBs Ag diantaranya adalah sebagai Indikator paling penting adanya infeksi virus hepatitis B .

Pemeriksaan HBs Ag berguna untuk diagnosa infeksi virus hepatitis B, baik untuk keperluan klinis maupun epidemiologik, skrining darah di unit-unit transfusi darah, serta digunakan pada evaluasi terapi hepatitis B kronis.

2. 2. Landasan teori

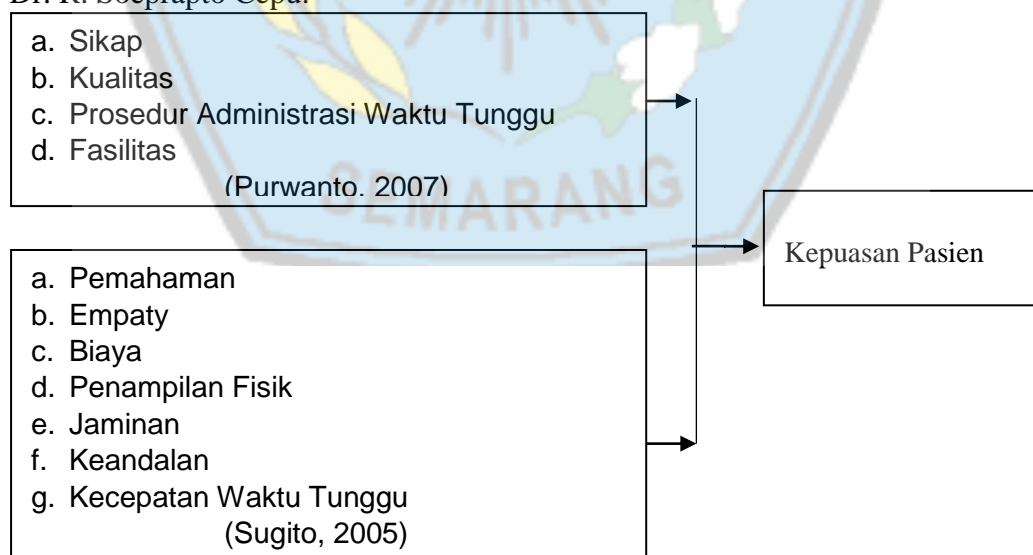
Didalam penelitian ini, Waktu tunggu Pemeriksaan HBs Ag untuk pasien poli bedah khususnya di bagi menjadi tiga tahap yaitu: tahap pra analitik (administrasi, pengambilan sampel), tahap analitik (pengolahan sampel, pemeriksaan sampel), tahap pasca analitik (Verifikasi hasil, pelaporan hasil). Kemudian di evaluasi untuk mengetahui apakah waktu tunggu yang dicapai sesuai dengan SOP (*Standard Operating Prosedur*) yang sudah ada.

Kepuasan pasien adalah perasaan senang, puas, karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

2. 3. Kerangka teori.

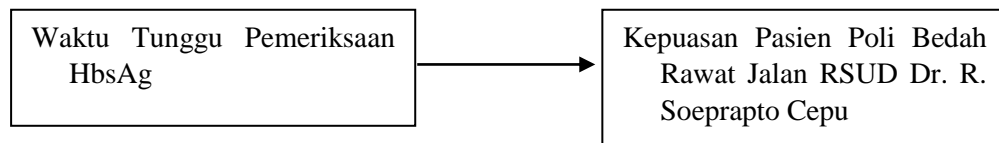
Kerangka teori penelitian ini dibuat sesuai dengan langkah yang akan ditempuh dalam penelitian yang akan dilakukan di Laboratorium Klinik RSUD

Dr. R. Soeprapto Cepu.



Gambar 1. Kerangka Teori

2. 4. Kerangka konsep.



Gambar 2. Kerangka Konsep

2. 5. Hipotesis

Ada hubungan antara waktu tunggu pemeriksaan Hbs Ag dengan tingkat kepuasan pasien poliklinik bedah rawat jalan di Instalasi laboratorium RSUD Dr. R. Soeprpto Cepu.

