

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Turnaround time* (TAT)

TAT adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. TAT bagi pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama TAT pasien mencerminkan bagaimana Puskesmas mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. (Esti A, 2012)

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan dibidang pelayanan laboratorium patologi klinik adalah waktu tunggu pelayanan laboratorium. Standar yang ditetapkan untuk TAT hasil pelayanan laboratorium adalah ≤ 140 menit untuk kimia darah dan darah rutin (KMK RI No. 129/MENKES/SK/II/2008).

Menurut Bustami (2011) mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Untuk memenuhi mutu pelayanan kesehatan maka dasar yang dipergunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas kepada konsumen (customer satisfaction).

TAT merupakan waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. TAT merupakan salah satu komponen yang berpotensi menyebabkan ketidakpuasan, selain itu lama TAT juga mencerminkan

bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Bustami. Dkk, 2015).

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Laboratorium Patologi Klinik

No	Indikator	Standar
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium menit	\leq 140 menit
2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%
3	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%
4	Kepuasan Pelanggan	\geq 80%

Sumber Permenkes No.129/MENKES/SK/II/2008

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik yang diperbaharui dengan PERMENKES No 43 tahun 2013 tentang cara penyelenggaraan laboratorium klinik yang baik, bahwa proses pelayanan alur kerja (work flow) laboratorium klinik melalui tiga tahapan yaitu, tahap pra analitik meliputi kegiatan mempersiapkan pasien, menerima spesimen, mengambil spesimen, memberi identitas spesimen, menguji mutu air dan reagensia. Tahap analitik meliputi kegiatan pengolahan spesimen, pemeliharaan dan kalibrasi peralatan, pelaksanaan pemeriksaan, pengawasan ketelitian dan ketepatan pemeriksaan dan tahap pasca analitik meliputi kegiatan pencatatan hasil pemeriksaan, pelaporan hasil pemeriksaan sampai kepada klinisi atau dokter yang melakukan order pemeriksaan klinik.

Kecepatan pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan (KEPMENPAN No. 25/M.PAN/2/2004). TAT pemeriksaan laboratorium menjadi salah satu indikator yang paling sering dipergunakan sebagai indikator kinerja pelayanan di laboratorium. Selain itu, para klinisi menggunakan TAT pemeriksaan sebagai salah satu indikator untuk menilai mutu sebuah laboratorium (Hawkins ,2007).

Berdasarkan SOP Puskesmas Rawat Inap Way Kandis, TAT maksimal yang diperbolehkan yaitu 160 menit atau 2 jam. TAT tersebut diperoleh dari pengambilan spesimen sampai hasil diberikan kepada pasien.

2. Pemeriksaan Darah Rutin

Darah adalah suatu suspensi partikel dalam suatu larutan kolid cair yang mengandung elektrolit dan merupakan suatu medium pertukaran antar sel yang terfikasi dalam tubuh dan lingkaran luar (Price, S. A., & Wilson, L. M. (2005). Pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan penunjang yang diperlukan oleh dokter untuk membantu menegakkan diagnosis. Salah satu pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan adalah pemeriksaan darah. Darah mempunyai peran penting dalam tubuh manusia. Hasil pemeriksaan darah secara tidak langsung dapat memantau keadaan dalam tubuh. Pemeriksaan darah atau pemeriksaan hematologi secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu pemeriksaan hematologi rutin dan hematologi lengkap (Brown,1993).

Pemeriksaan darah hematologi lengkap (biasanya dirujuk sebagai hitung darah lengkap), mencakup indeks sel darah merah, hitung leukosit dan jenis hitung trombosit, pemeriksaan apus darah, dan laju endap darah (Niki Diagnostic center, 2013). Hasil normal lengkap pada pemeriksaan darah lengkap dan profil biokimia, menunjukkan tampaknya tidak ada penyakit infeksi atau peradangan. Adanya penyakit keganasan yang samar-samar, yang menyebabkan gejala sistemik, hampir selalu menghasilkan perubahan hematologi reaktif.

Pemeriksaan hematologi dengan metode *flow cytometri* Sekarang sudah populer dilakukan. Metode *flow cytometri* memiliki prosedur yang relatif mudah dan hasilnya dapat diperoleh dalam waktu yang singkat. Namun, menurut Perkins metode ini mempunyai tingkat *false positive* yang cukup tinggi, yaitu 10-25%. Pemeriksaan darah rutin yang dapat diperiksa menggunakan alat medonic adalah WBC, RBC, PLT, MCV, MCH, MCHC, HGB, HCT, RDW, Diffcount.

Pemeriksaan darah lengkap adalah pemeriksaan kadar dan jumlah komponen penyusun dari darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, hitung jumlah leukosit, hitung jumlah eritrosit, hitung jumlah

trombosit, dan pengukuran persentase hematokrit (Puskesmas Way Kandis, 2019).

3. Pemeriksaan Kimia Darah

Tes kimia adalah tes darah yang mengukur tingkat beberapa zat dalam darah (seperti elektrolit). Tes kimia akan menunjukkan kesehatan umum pasien, membantu melihat masalah-masalah tertentu, dan mencari tahu apakah pengobatan untuk masalah spesifik yang sedang pasien alami bekerja dengan baik. (Lika, 2020)

Berdasarkan SOP di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis tahun 2020, berikut macam – macam pemeriksaan kimia darah yang dilakukan :

a. Pemeriksaan Asam Urat

Pemeriksaan asam urat adalah pemeriksaan kadar asam urat dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

b. Pemeriksaan Bilirubin Total

Pemeriksaan Bilirubin total adalah pemeriksaan kadar bilirubin total dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

c. Pemeriksaan Kolesterol Total

Pemeriksaan kolesterol total adalah pemeriksaan kadar kolesterol total dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

d. Pemeriksaan HDL

Pemeriksaan HDL adalah pemeriksaan kadar HDL dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

e. Pemeriksaan Kreatinin

Pemeriksaan kreatinin adalah pemeriksaan kadar kreatinin dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

a. Pemeriksaan SGOT

Pemeriksaan SGOT adalah pemeriksaan kadar SGOT dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

b. Pemeriksaan SGPT

Pemeriksaan SGPT adalah pemeriksaan kadar SGPT dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

c. Pemeriksaan Trigliserida Darah

Pemeriksaan Trigliserida darah adalah pemeriksaan kadar trigliserida dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

d. Pemeriksaan Ureum

Pemeriksaan ureum adalah pemeriksaan kadar ureum dalam darah yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit dan melihat kemajuan pengobatan.

4. Kepuasan Pasien

Peningkatan jumlah kunjungan pasien dari waktu ke waktu juga dapat dipengaruhi oleh faktor kepuasan yang diperoleh pasien. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima) dengan yang diharapkan. Pelayanan diharapkan membuat pasien merasa puas (*customer satisfaction*) hal ini berarti dengan memberikan kepada pasien apa yang betul-betul mereka butuhkan dan inginkan, bukan memberikan apa yang kita pikirkan dibutuhkan oleh mereka (William, 1996). Sedangkan Linder-Pelz mendefinisikan kepuasan pasien sebagai evaluasi positif dari dimensi pelayanan kesehatan (Hilal, 2005).

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian. Kepuasan pasien adalah inti dari

pemasaran yang berorientasi kepada pasien. Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan membentuk loyalitas pasien, dan kepuasan sangat erat hubungannya dengan "*word of mouth*", maka pelayanan yang memuaskan tersebut juga akan mendatangkan pelanggan baru. Efek selanjutnya akan berlanjut pada proses terbentuknya citra puskesmas yang meningkat. Hal ini dikarenakan kondisi persaingan yang sangat ketat. Maka setiap puskesmas akan berusaha untuk menempatkan dirinya sebaik mungkin dimata pasiennya agar dapat dipercaya untuk memenuhi kebutuhannya dalam bidang kesehatan (Rangkuti, 2006).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap orang yang menggunakan jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraanya sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah ditetapkan (Arieta, 2012). Hasil penelitian Yeni Tri Utami (2012) terdapat hubungan waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien. Hal ini disebabkan karena yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah waktu tunggu pelayanan, jika pelayanan yang diterima oleh pasien cepat maka pasien akan merasa puas, sebaliknya apabila waktu tunggu pelayanan pasien lama maka pasien akan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas baik mulai dari pendaftaran sampai deri dokter agar mendapatkan pemeriksaan yang ada di poliklinik. Waktu menunggu pasien yang lama terhadap pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting dalam menentukan citra suatu rumah sakit. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu kurang atau sama dengan 60 menit. Kategori jarak seperti pada saat pasien datang mulai mendaftar ke loket, mengantri dan menunggu panggilan ke poli klinik tujuan untuk diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit dikategorikan lama, 30-60 menit dikategorikan sedang dan ≤ 30 menit dikategorikan cepat (Esti, 2015).

Dewi (2015) bahwa waktu tunggu pendaftaran pasien rawat jalan dalam dikategorikan cepat ada 51 orang (53,7%) dan waktu tunggu responden dikategorikan lama ada 44 orang (46,3%). ini dikarenakan terjadinya antrian yang panjang. Antrian timbul disebabkan oleh kebutuhan akan layanan melebihi kemampuan pelayanan, sehingga pengguna fasilitas yang datang tidak bisa segera mendapat layanan. Instalasi rawat jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya buka pada hari Senin sampai Kamis pukul 08.00-12.00 WIB dan hari Jum'at dan Sabtu buka pada pukul 08.00-11.00 WIB. Berdasarkan data kunjungan pasien ke instalasi rawat jalan di poliklinik pada tahun 2016 mencapai 110.302 pasien. Jumlah kunjungan pasien ke instalasi rawat jalan di poliklinik pada 3 bulan terakhir bulan Februari, Maret dan April pada tahun 2017 mencapai 26.834 pasien, rata-rata jumlah kunjungan per hari di poliklinik rawat jalan adalah 357 pasien. Hasil observasi peneliti di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya pada tanggal 27 Maret 2017 dari 30 pasien yang diwawancarai menyatakan bahwa 27 orang yang berkunjung ke poliklinik mengatakan waktu tunggu pelayanan bisa 120-180 menit dimulai dari pendaftaran sampai mendapatkan pemeriksaan dokter terutama pada poliklinik penyakit dalam dan jantung. Pasien juga mengatakan jenuh, lelah dan penat dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan dikarenakan lamanya mengantri. Hal ini juga dikarenakan banyaknya kunjungan di instalasi rawat jalan. 3 orang yang berkunjung di poliklinik mengatakan waktu tunggu pelayanan bisa 60-80 menit dimulai dari pendaftaran sampai mendapatkan pemeriksaan dokter. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 20 orang menyatakan puas dengan pelayanan yang ada di rawat jalan dan 10 orang menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang ada (Ernawati, 2019).

5. Puskesmas Rawat Inap Way Kandis

Berdasarkan profil Puskesmas Rawat Inap Way Kandis, puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran

dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, dengan demikian puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dalam era desentralisasi dibidang kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas sistem kesehatan untuk mencapai tujuan tersebut UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis mempunyai visi “Menuju Kecamatan Tanjung Senang Sehat 2021” untuk mencapai visi tersebut UPT Puskesmas Rawat Inap Way Kandis mempunyai misi :

- a. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan
- b. Menurunkan kasus penyakit menular
- c. Menekan AKI atau AKB
- d. Meningkatkan status gizi balita
- e. Meningkatkan kemandirian masyarakat
- f. Meningkatkan kinerja dan kerjasama lintas program dan lintas sektor
- g. Meningkatkan SIK (Sistim Informasi Kesehatan)

Puskesmas Rawat Inap Way Kandis memiliki lima Puskesmas Pembantu yaitu :

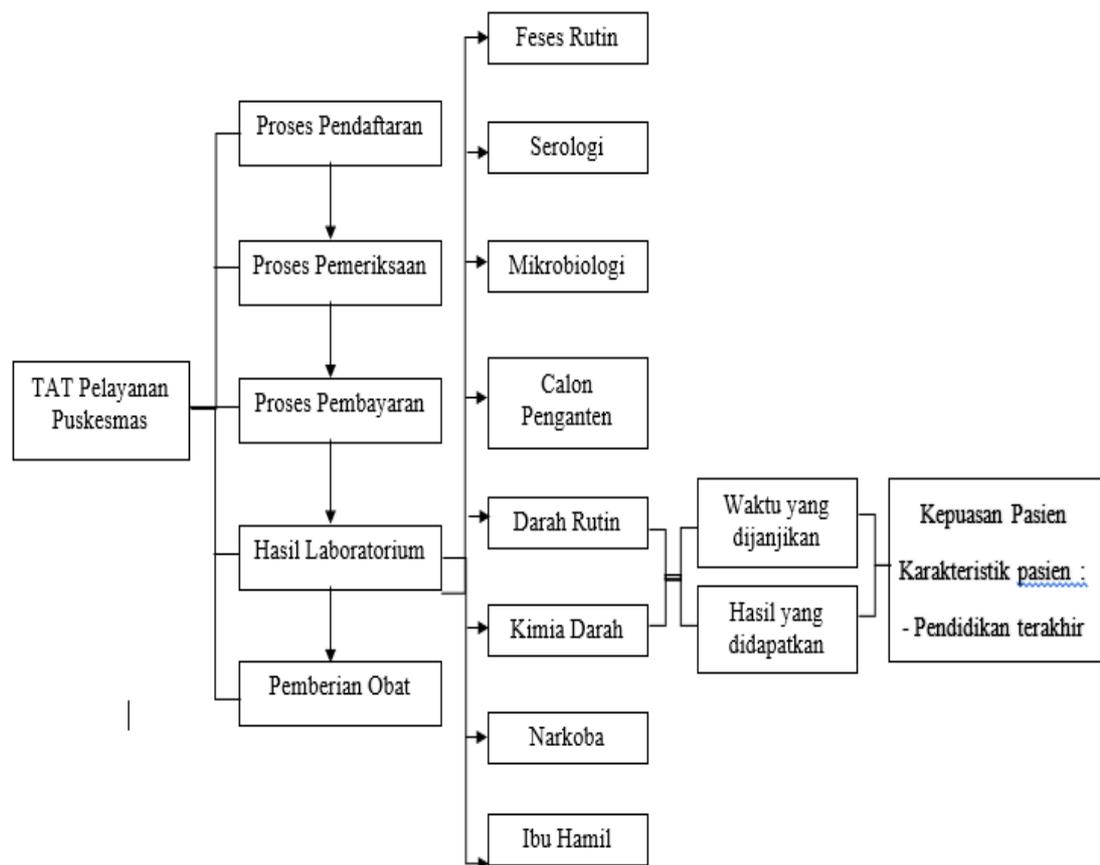
- a. Puskesmas Pembantu Tanjung Senang I
- b. Puskesmas Pembantu Tanjung Senang II
- c. Puskesmas Pembantu Tanjung Raya Permai
- d. Puskesmas Pembantu Way Kandis
- e. Puskesmas Pembantu Labuhan Dalam

Pada Tahun 2012 Puskesmas Rawat Inap Way Kandis mengalami perubahan status dari Puskesmas Rawat Jalan menjadi Puskesmas Rawat Inap yang diresmikan oleh Bapak Walikota Bandar Lampung pada tanggal 18 Juli 2012. Puskesmas Rawat Inap Way Kandis merupakan Puskesmas yang ada didalam Pemerintahan Kecamatan Tanjung Senang yang terletak di Kelurahan

Perumnas Way Kandis dengan Luas Wilayah kerja $\pm 9,73$ km² dengan membawahi 5 kelurahan yaitu :

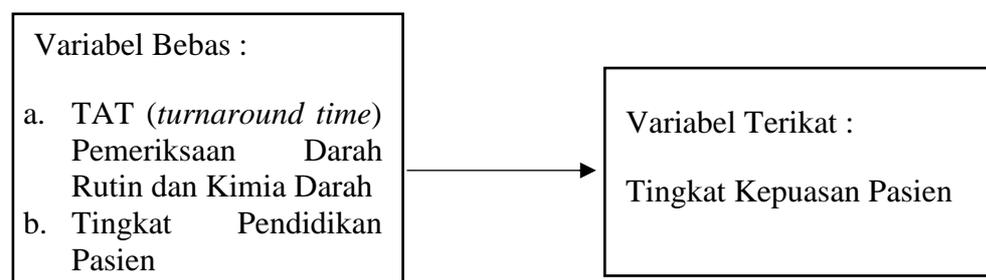
- a. Kelurahan Tanjung Senang
- b. Kelurahan Way Kandis
- c. Kelurahan Perumnas Way Kandis
- d. Kelurahan Labuhan Dalam
- e. Kelurahan Pematang Wangi

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- a. H₀ : Tidak ada hubungan TAT (*turnaround time*) pemeriksaan darah rutin dan kimia darah dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis
- H₁ : Ada hubungan TAT (*turnaround time*) pemeriksaan darah rutin dan kimia darah dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis
- b. H₀ : Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis
- H₁ : Ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis