

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah upaya yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Azwar (1996) menyatakan, mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan.

Syarat-syarat pokok pelayanan kesehatan, yaitu: a) tersedia dan berkesinambungan, berkesinambungan mengandung arti bahwa semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada setiap saat dibutuhkan. b) dapat diterima dan wajar, artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik. c) mudah dicapai,

artinya bahwa ketercapaian yang dimaksudkan adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukannya di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. d) mudah dijangkau, artinya bahwa keterjangkauan adalah dari segi biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya akan dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. e) bermutu, yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

2. Pencabutan Gigi

a. Pengertian

Extraction dalam kamus kedokteran gigi diartikan sebagai tindakan pencabutan atau pembuangan; proses pengeluaran gigi dari *alveolus* (Harty dan Ogston, Dental Dictionary, 1995). Pencabutan gigi merupakan suatu prosedur bedah yang dapat dilakukan dengan tang (*forceps*), elevator atau melalui pendekatan *transalveolar* (Pedlar., dan Frame 2001). Pencabutan gigi yang baik memerlukan teknik yang seksama berdasarkan atas pengetahuan dan keterampilan (Sajid, 1976).

b. Indikasi Pencabutan Gigi

Loekman (2006) dan Peterson (2003) mengemukakan indikasi dilakukannya pencabutan gigi yaitu : 1) *persistensi* gigi sulung dan *supernumerary teeth/crowding teeth*, 2) penyakit periodontal yang parah, 3) gigi yang *fraktur* dan gigi yang menyebabkan *abses periapikal*, 4) gigi yang terletak pada garis *fraktur*, 5) karies yang parah, 6) gigi yang retak, 7) *nekrosis pulpa*, 8) gigi *impaksi*, 9) alasan orthodonti, 10) gigi yang mengalami malposisi, 11) pra-prostetik *ekstraksi*, 12) gigi yang terkait dengan *lesi* patologis, 13) gigi yang mengalami fraktur rahang, 14) estetik, 15) ekonomis.

c. Metode Pencabutan Gigi

Cara pencabutan gigi pada dasarnya ada dua yaitu pencabutan gigi *intra-alveolar* yaitu pencabutan dengan tang atau elevator (bein) atau keduanya dan pencabutan gigi dengan pembelahan gigi atau akar gigi dari perlekatan tulang yang disebut dengan metode bedah atau pencabutan *trans-alveolar* (Howe, 1999)

1) Pencabutan *Intra-Alveolar*

Pencabutan gigi dengan tang atau metode *intra-alveolar* adalah cara pencabutan gigi yang sering dilakukan pada kebanyakan kasus. Bilah dari instrumen yang berupa tang atau elevator (bein) atau keduanya dipaksakan masuk ke dalam periodontal antara gigi dan akar gigi serta dinding soket tulang. Penggunaan tang dan elevator memungkinkan operator dapat

memegang bagian akar gigi dan kemudian mengubah posisi gigi dalam soketnya dengan memberikan tekanan melalui tang. Pemilihan tang harus memperhatikan agar tang tidak menyentuh gigi saat tang dipegang karena tang pencabutan gigi dibuat untuk memegang massa akar atau akar gigi, dan bukan gigi.

2) Pencabutan *Trans-Alveolar*

Metode pencabutan gigi dengan pembelahan gigi atau akar gigi dari perlekatan tulang disebut juga dengan metode terbuka atau bedah. Pencabutan dilakukan dengan cara membuang sebagian tulang yang menutupi akar gigi, kemudian dilakukan pencabutan gigi dengan instrumen cabut berupa tang atau elevator (bein). Setelah prosedur bedah dikerjakan, tahap terakhir dengan melakukan penjahitan untuk membantu penyembuhan, untuk menahan jaringan lunak yang longgar serta meminimalkan kontaminasi terhadap debris makanan, atau untuk menghambat perdarahan.

3. Kepuasan Pasien

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga tahun 2001 adalah perihal (yang bersifat) puas; kesenangan; kelegaan. Wijono (1999) berpendapat kepuasan adalah suatu sikap (*attitude*) yang berdasarkan persepsi kualitas pelanggan, suatu penilaian yang diberikan pelanggan bisa positif atau negatif berdasarkan pengalamannya. Kepuasan pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam meninjau

mutu pelayanan karena aspek dari mutu pelayanan terdiri dari 1) penampilan keprofesian yang merupakan aspek klinis, 2) efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya, 3) aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien, 4) aspek kepuasan pasien yang dilayani (Suryawati, 2004). Kotler dan Amstrong (2001) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan menunjukkan sejauh mana kinerja yang diberikan oleh sebuah produk sepadan dengan harapan pembeli. Apabila kinerja produk sesuai dengan harapan pelanggan maka pelanggan akan merasa puas. Pelanggan akan merasa semakin puas apabila kinerja produk melebihi harapan pelanggan.

Supriyanto dan Ernawati (2011) menjelaskan bahwa pelanggan merupakan orang yang terpenting; orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kitalah yang tergantung kepadanya; orang yang membawa kita pada keinginannya; orang yang menentukan produk/jasa kita; bukan orang yang harus diajak berargumentasi; urat kehidupan institusi pengobatan; dan orang yang harus dipenuhi kebutuhan maupun harapannya. Kepuasan pelanggan akan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapan pelanggan dapat terpenuhi. Kepuasan pelanggan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkannya kembali serta pelanggan yang loyal tidak sensitif

terhadap tarif. Seiring berjalannya waktu, pelanggan loyal akhirnya akan memberikan profitabilitas klinik. Oleh karena itu, kepuasan merupakan aset berharga. Namun dalam upaya memuaskan pelanggan, harus tetap memperhatikan ukuran aspek yang lain agar tidak terjadi *over investment* (biaya upaya memuaskan pelanggan lebih besar dari pendapatan).

Cara memelihara kepuasan pelanggan, yaitu : 1) penuhi dan berilah lebih pada harapan pelanggan; 2) fokus pada pemuasan pelanggan; 3) sediakan penyelesaian untuk masalah pelanggan. Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan ialah suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk/jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu, kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja nyata yang diterima pelanggan (Woodruff dan Gardial, 2002).

Pertimbangan dalam penanganan keluhan atau ketidakpuasan pasien, antara lain harus mengidentifikasi : 1) karakteristik jasa kesehatan, 2) perilaku pasien; 3) pembuat keputusan; 4) apa yang dinilai oleh pasien; 5) kemampuan yang dimiliki oleh pemberi jasa. Informasi adanya keluhan pasien dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu : a) sistem pengaduan dan saran (*complaint and suggestion system*) terdiri dari kartu komentar saran, kotak saran atau dengan mempekerjakan staf khusus. b) metode yang berhubungan dengan hasil (*sales-related methods*). c) penilaian

pangsa pasar (model markov), penilaian dilihat dari persentase orang yang butuh pelayanan akan memberikan informasi tentang posisi dan segmen pasar, informasi ini penting dalam penyusunan strategi pelayanan dan pemasaran. d) kunjungan ulang (*user, use, usage*). *User* adalah pelanggan. *Use* adalah jenis pelayanan yang dimanfaatkan oleh user, dan *usage* adalah frekuensi penggunaan dari pelanggan. e) belanja siluman (*ghost shopping*), cara ini digunakan pada taktik menghadapi pesaing dengan cara menggunakan orang lain untuk mencoba menggunakan pelayanan pesaing. Informasi selanjutnya digunakan untuk memperbaiki pelayanannya. f) analisis kehilangan pelanggan (*lost customer analysis*), penyelenggara pelayanan berusaha menghubungi klien yang telah beralih ke penyelenggara pelayanan yang lain atau berhenti menggunakan. Informasi penyebab terjadinya *turn over* nantinya digunakan untuk manajemen dalam upaya meningkatkan kepuasan maupun loyalitas pasien. g) survei kepuasan (*customer satisfaction survei*), Survei kepuasan dapat dilakukan untuk mengetahui informasi keluhan pasien (Supriyanto dan Ernawati, 2011).

Survei kepuasan perlu ditanyakan pula kebutuhan dan harapan pasien akan pelayanan yang diinginkan. Kepuasan pasien merupakan hal yang subjektif, sulit untuk diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh. Subyektifitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi obyektif apabila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap suatu hal. Oleh karena itu, untuk mengkaji kepuasan pasien

dipergunakan suatu instrumen penelitian yang cukup valid disertai metode penelitian yang baik (Suryawati, 2004).

4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Survei kepuasan dapat dilakukan dengan cara periodik pada pasien saat mau keluar dari tempat pelayanan atau insidental di masyarakat. Metode survei banyak dipakai dan dapat dilakukan melalui pos, telpon, maupun wawancara pribadi untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan. Survei kepuasan harus mempertimbangkan aspek apa saja yang dinilai pasien. Aspek yang harus diukur, yaitu atribut jasa layanan kesehatan (kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (caring), komunikasi, dan lain-lain) Supriyanto dan Ernawati (2011).

Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ) merupakan alat ukur kepuasan pasien oleh Davies dan Ware tahun 1982 yang di desain untuk diisi sendiri oleh pasien usia 14 tahun keatas dengan lama pengisian sekitar lima menit. Alat ukur ini terdiri dari 19 item pernyataan yang menggunakan skala likert dengan 5 pilihan jawaban, yaitu dari sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tiak setuju dan sangat tidak setuju. Terdapat 7 dimensi kepuasan yang diukur menggunakan *Dental Satisfaction Questionnaire* yaitu : a) *pain management* (manajemen rasa sakit), kemampuan petugas pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk menangani rasa sakit yang dikeluhkan oleh pasien. b) *quality* (kualitas), kemampuan petugas pelayanan kesehatan gigi dan mulut memberikan pelayanan

kepada pasien. c) *access*(akses) meliputi kemudahan dan ketercapaian lokasi. d) *general satisfaction* (kepuasan secara umum), kepuasan yang diterima pasien terhadap dari petugas pelayanan kesehatan gigi dan mulut. e) *cost* (biaya), tarif yang dikeluarkan pasien setelah menerima perawatan dari petugas pelayanan kesehatan gigi dan mulut. f) *continuity* (keberlanjutan) meliputi keinginan pasien untuk datang kembali. g) *availability* (ketersediaan), tersedianya petugas kesehatan gigi dan mulut dan peralatan yang ada untuk menangani pasien.

5. Klinik

Yustiawan (2013) dalam Manajemen Klinik dalam Persiapan Kerjasama dengan BPJS Kesehatan memaparkan terkait Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no 28 tahun 2011 tentang klinik menjelaskan bahwa klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Hal inilah yang mempengaruhi strata sebuah klinik karena terdapat dua strata penyelenggaraan klinik yaitu : 1) Klinik pratama dan 2) Klinik utama. Klinik pratama adalah strata klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar. Klinik utama menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan spesialisik.

Penyelenggaraan klinik harus memperhatikan persyaratan persyaratan yang terdiri dari syarat lokasi harus sesuai dengan rencana tata ruang dan tata wilayah di suatu wilayah. Syarat bangunan dan ruangan harus permanen dan tidak tergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. Setidaknya dalam sebuah klinik harus mempunyai ruang admisi, ruang tunggu, ruang konsultasi, ruang tindakan, ruang farmasi, ruang administrasi serta ruangan lain sesuai kebutuhan pelayanan. Syarat selanjutnya adalah sarana prasarana seperti instalasi air, instalasi listrik, instalasi sirkulasi udara, instalasi pengolahan limbah, instalasi pencegahan dan penanggulangan kebakaran harus diperhatikan. Peralatan juga termasuk dalam syarat penyelenggaraan klinik. Peralatan yang harus disediakan berupa peralatan medis dan non medis yang memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan. Persyaratan ketenagaan perlu disesuaikan dengan strata dan jenis pelayanan yang diselenggarakan sebuah klinik. Setidaknya terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

Kewajiban yang mengikat dari sebuah Klinik diatur dalam Pasal 25 yang wajib dijalankan agar tidak bermasalah secara hukum. Kewajiban itu diantaranya : 1) memberikan pelayanan yang aman, bermutu dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional; 2) menyelenggarakan rekam medis; 3) melaksanakan sistem rujukan; 4) memiliki peraturan internal dan standar operasional

a. Klinik Firdaus

Klinik Firdaus Kotamadya Yogyakarta adalah klinik yang didirikan pada tanggal 25 Desember 2014 diresmikan oleh rektor UMY Prof. Dr. Bambang Cipto, MA adalah Klinik swasta milik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang memberikan layanan tingkat pertama kepada masyarakat. Klinik ini akan dikembangkan sebagai pusat unggulan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan pilot model untuk klinik-klinik pratama di jaringan Muhammadiyah lainnya. Fasilitas pelayanan kesehatan berizin Dinas Kesehatan Kotamadya Yogyakarta dengan nomor 503/2899 sampai dengan tanggal 15 April 2020.

Fasilitas yang terdapat di klinik ini adalah ruang tunggu yang luas, nyaman disertai full AC dan TV LCD, parkir kendaraan depan dan samping klinik, ruang laktasi/menyusui, toilet dan kamar mandi terpisah untuk pria dan wanita serta mushola. Jenis layanannya terdiri dari layanan umum, gigi, kebidanan (KIA dan KB), edukasi konseling, pemeriksaan cek gula darah sederhana, EKG dan USG. Untuk waktu pelayanan umum 24 jam sehari kecuali hari libur. Pelayanan Gigi dijadwalkan setiap hari Senin sampai dengan Sabtu jam 13.00-19.00 WIB; Pelayanan kebidanan (KIA dan KB) Senin sampai Sabtu jam 09.00-14.00 WIB serta Edukasi dan Konseling setiap hari Senin sampai Sabtu jam 14.00-17.00 WIB (brosur Klinik Firdaus).

Tenaga kerja dokter gigi yang bekerja di Klinik Firdaus berjumlah 4 orang dengan jadwal yang bergantian setiap harinya. Masing-masing dokter gigi melayani pasien perhari setiap shift yaitu 3,5 jam. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan seperti konsultasi, pencabutan gigi, penumpatan gigi, pembersihan karang gigi dan perawatan endodontik.

Jenis Layanan pengobatan di Klinik Firdaus yaitu :

1) Umum

Pasien umum adalah pasien yang datang dan menggunakan pelayanan kesehatan dengan membayarkan pengobatan menggunakan biaya pribadi/ sendiri.

2) BPJS

Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional dalam sistem jaminan sosial nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang no. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

masyarakat yang layak. Dua jenis pelayanan yang akan diperoleh peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan serta akomodasi ambulans. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertamanya harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis (Kemenkes RI, 2013).

3) Dana Sehat Muhammadiyah

Layanan Dana Sehat Muhammadiyah (DSM) diberikan salah satunya kepada mahasiswa UMY sebagai jaminan kesehatan. Dana Sehat Muhammadiyah melayani kesehatan seperti rawat jalan tingkat lanjut, instalasi gawat darurat (IGD) bagi peserta dalam keadaan darurat, rawat inap, serta santunan kecelakaan. Beberapa layanan rawat jalan tingkat lanjut adalah : Poliklinik Gigi, pemeriksaan dokter gigi dan pemeriksaan poliklinik spesialis (umy.ac.id).

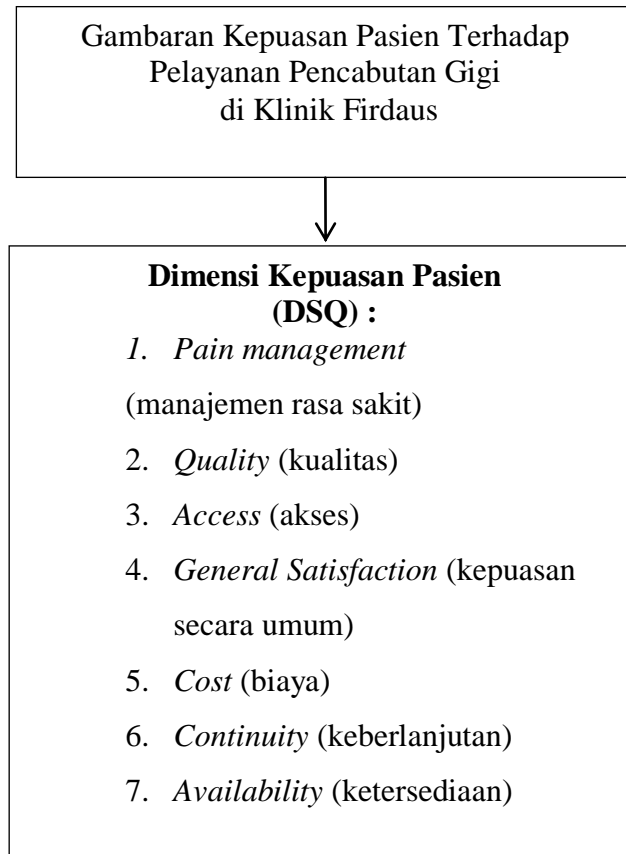
B. Landasan Teori

Kepuasan dapat diartikan sebagai puas, rasa senang dan lega. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapannya. Kepuasan akan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dengan cara melakukan survei masyarakat secara insidental atau dengan memberikan kuesioner saat pasien selesai melakukan pelayanan kesehatan

menggunakan *Dental Satisfaction Questionnaire / DSQ* oleh Davies dan Ware (1982) yang terdiri dari 7 dimensi yaitu : a) *pain management*(manajemen rasa sakit), b) *quality* (kualitas), c) *access* (akses), d) *general satisfaction* (kepuasan secara umum) e) *cost* (biaya), f) *continuity* (keberlanjutan), g) *availability* (ketersediaan).

Salah satu jenis pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah pencabutan gigi. Pencabutan gigi merupakan proses pengambilan dan pengeluaran gigi dari jaringan pendukungnya menggunakan alat. Metode pencabutan gigi dapat dilakukan menggunakan tang dan pencabutan gigi metode bedah dengan cara pembelahan gigi atau akar gigi. Klinik Firdaus merupakan klinik swasta relatif baru milik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang beroperasi sejak tanggal 25 Desember 2014. Klinik Firdaus berada di tingkat pertama, melayani pelayanan medis dasar yaitu pelayanan, umum, kebidanan (KIA dan KB), poligigi, edukasi dan konseling. Keunggulan dari klinik ini adalah melayani pasien pemegang kartu BPJS, pasien umum yang membayarkan perawatannya sendiri serta pasien pemegang kartu Dana Sehat Muhammadiyah.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas pertanyaan penelitian adalah: bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pencabutan gigi di Klinik Firdaus Yogyakarta ditinjau dari 7 dimensi, a) *access*, b) *availability*, c) *cost*, d) *continuity*, e) *general satisfaction*, f) *pain management*, g) *quality*.