

**GAMBARAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**

SKRIPSI



OLEH :

DIAS DWANANDA ZAHWA

J011191008

PEMBIMBING :

Prof. Dr. drg. Burhanuddin Daeng Pasiga, M. Kes

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN
PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**GAMBARAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

DIAS DWANANDA ZAHWA

J011191008

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN
PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : Gambaran Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pasien
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Gigi Dan
Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin**

Oleh : Dias Dwananda Zahwa / J011191008

**Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal 19 Oktober 2023**

Oleh :

Pembimbing

Prof. Dr. drg. Burhanuddin Daeng Pasiga, M. Kes

NIP. 19551214 198603 1 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed., Ph.D

NIP. 19810215 200801 1 009

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini :

Nama : Dias Dwananda Zahwa

NIM : J011191008

Judul : Gambaran Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pasien Badan
Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut
Pendidikan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak
terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, 24 Oktober 2023

Koordinator Perpustakaan
FKG Unhas



Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dias Dwananda Zahwa

NIM : J011191008

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul GAMBARAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhannya merupakan plagiat dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 24 Oktober 2023



Dias Dwananda Zahwa

J11191008

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan taufiq-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin**” dengan baik, sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat semoga senantiasa tersampaikan kepada Rasulullah Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wasallam*. Berbagai hambatan penulis alami selama penyusunan skripsi ini berlangsung, tetapi berkat doa, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak, tugas akhri ini dapat terselesaikan dengan baik sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis haturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Allah SWT** yang telah memberikan banyak karunia yang bahkan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Teruntuk kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Alm. Siswondo** dan Ibunda **Sri Astutik**, saudara tercinta **Dizzy Asrinda Siswi Ramadhani, S.E** dan **Elvina Ardhya** serta keluarga besar yang senantiasa memberikan doa, dukungan, perhatian dan nasehat, perhatian, semangat, motivasi dan kasih sayang yang tak ada hentinya selama menempuh pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

3. **Prof. Dr. drg. Burhanuddin DP, M.Kes** selaku dosen pembimbing skripsi yang telah sabar memberikan bimbingan, arahan, waktu dan tenaganya dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan nikmat kesehatan dan keberkahan kepada beliau.
4. **Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg. M.S., FISDPH., FISPD dan drg. Nursyamsi, M.Kes** selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran yang membangun sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.
5. **Prof. Dr. drg. Harlina, M.Kes** selaku dosen penasihat akademik atas bimbingan, perhatian, nasehat dan dukungan bagi penulis selama mengikuti pendidikan dijenjang pre-klinik.
6. **Seluruh Dosen, Staf Akademik, Staf Perpustakaan FKG Unhas, dan Staf Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Dan Pencegahan** yang telah banyak membantu penulis.
7. Teman-teman yang telah banyak memberikan semangat dan membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini: **Rifqah Muflihah Abugar, Qurannisa Pamriasky, Indah Khairunnisa, Ilda Khairunisa, Teysha Aurangga Mafri, dan Yizrielsa Tappi.**
8. Keluarga besar **Alveolar 2019** terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini dan semoga dengan izin Allah SWT tetap berlanjut ke masa yang akan datang.

9. Teman-teman seperjuangan di **Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Dan Pencegahan**. Terima kasih untuk kebersamaan, semangat, dan segala bantuan dalam proses penyusunan skripsi.
10. Terakhir, terima kasih untuk diri saya sendiri, **Dias Dwananda Zahwa** karena telah mampu berusaha keras dan tetap semangat sampai sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. Semoga saya tetap rendah hati, karena ini baru awal dari semuanya.
11. Dan pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai ibadah dari Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa di dalam skripsi ini terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik, saran, dan usulan demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan mendapat berkah Allah SWT.

Waasalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 24 Oktober 2023


Dias Dwananda Zahwa

**GAMBARAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**

Dias Dwananda Zahwa

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin, Makassar.

²Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuransi kesehatan dapat berperan sebagai salah satu instrumen pembiayaan yang dapat mencapai tujuan *univerisal health coverage*. Negara membuat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan data dari BPJS Makassar Tahun 2020, di Makassar jumlah penduduk 1.475.684 jiwa dan yang sudah terdaftar sebagai Peserta BPJS sebanyak 1.370.683 jiwa (92,88%). Di Makassar ditemukan beberapa kendala atau masalah dalam implementasi program JKN. Kurangnya sosialisasi tentang program BPJS berdampak buruk terhadap sebagian masyarakat belum memahami mekanisme pelayanan program BPJS sehingga masyarakat menilai pelayanan BPJS masih kurang baik. **Tujuan:** Untuk mengetahui kepuasan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pasien BPJS di RSGMP Universitas Hasanuddin. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional study*. Populasi adalah pasien BPJS di RSGMP Universitas Hasanuddin sebanyak 4693 pasien. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* dengan besar sampel 384 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. **Hasil:** Mayoritas usia responden 13 – 44 tahun (77,6%) berjenis kelamin perempuan (65,4%). Nilai rata-rata kepuasan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pasien BPJS di RSGMP Universitas Hasanuddin adalah 3,29. **Kesimpulan:** Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pasien BPJS di RSGMP Universitas Hasanuddin mendapatkan tingkat kepuasan sangat tinggi. Namun, juga ada beberapa dimensi yang mendapatkan ketidakpuasan.

Kata Kunci: Kepuasan Pelayanan, Pasien BPJS

**DESCRIPTION OF SATISFACTION DENTAL AND ORAL HEALTH
SERVICES PATIENT'S OF THE SOCIAL SECURITY AGENCY ON
HEALTH IN HASANUDDIN UNIVERSITY DENTAL AND ORAL
EDUCATIONAL HOSPITAL**

Dias Dwananda Zahwa

¹Student of the Faculty of Dentistry, Hasanuddin University, Makassar.

²Department of Public Dental Health and Prevention

ABSTRACT

Background: Health insurance can act as a financing instrument that can achieve the goal of universal health coverage. The state created the National Health Insurance (JKN) programs through The Social Security Agency on Health (BPJS) for all Indonesian people. Based on data from BPJS Makassar in 2020, in Makassar the populations is 1.475.684 people and those registered as a BPJS participants are 1.370.683 people (92,88%). In Makassar, there is several obstacles or problems were found in implementations of The JKN programs. The lack of socialization about the BPJS program has a negative impacts on some people who do not understand the service mechanism implemented in the BPJS program so people thinks that BPJS services is still not good in providing services. **Objective:** To find out the satisfaction of dental and oral health services for BPJS patients at RSGMP Hasanuddin University. **Method:** The type of research used is descriptive observational with a cross-sectional study design. The populations is 4693 patients at RSGMP Hasanuddin University. The sampling technique in this research is random sampling technique with a sample size of 384 people. **Result:** The majority of respondents aged 13 – 44 years (77,6%) were female (65.4%). The overall results of BPJS patient satisfaction respondents at RSGMP Hasanuddin University were satisfied with an average score of 3.29. **Conclusion :** Dental and oral health services for BPJS patients at RSGMP Hasanuddin University receive a very high level of satisfaction. However, there are also several dimensions that are dissatisfied.

Keywords: Service Satisfaction, BPJS Patients

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Teori Kepuasan Pelayanan	6
2.2 Kepuasan Pasien.....	10
2.1.1. Karakteristik Pasien.....	12
2.1.2. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien	14
2.3 Sistem Pembayaran Kesehatan di Indonesia.....	15
2.4 Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan	16
2.5 Pelayanan Rumah Sakit.....	21
2.5.1 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	22
2.6 Profil Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin.....	22
2.6.1 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin	23
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL	24
3.1 Kerangka Teori.....	24
3.2 Kerangka Konseptual	25

BAB IV METODE PENELITIAN	26
4.1 Jenis dan Desain Penelitian	26
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
4.3.1 Populasi.....	26
4.3.2 Sampel.....	26
4.4 Instrumen dan Kriteria Penelitian	27
4.5 Proses Pengumpulan Data	33
4.6 Analisis Data	34
4.7 Alur Penelitian	35
BAB V HASIL PENELITIAN	36
5.1 Deskripsi Karakteristik Demografi.....	36
5.2 Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>) di RSGMP Universitas Hasanuddin	38
5.3 Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Empati (<i>Empathy</i>) di RSGMP Universitas Hasanuddin	40
5.4 Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Keandalan (<i>Reliability</i>) di RSGMP Universitas Hasanuddin	42
5.5 Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) di RSGMP Universitas Hasanuddin	44
5.6 Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Tampilan Fisik (<i>Tangible</i>) di RSGMP Universitas Hasanuddin.....	46
5.7 Kepuasan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Pasien BPJS di RSGMP Universitas Hasanuddin	49
BAB VI PEMBAHASAN.....	50
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1 Kesimpulan	58
7.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR GAMBAR

Bagan 1. Kerangka Teori Penelitian	24
Bagan 2. Kerangka Konseptual Penelitian.....	25
Bagan 3. Alur Penelitian	35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.4.1 Instrumen Penelitian Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	28
Tabel 4.4.2 Instrumen Penelitian Dimensi Empati (<i>Emphaty</i>)	29
Tabel 4.4.3 Instrumen Penelitian Dimensi Kehandalan (<i>Reliability</i>)	30
Tabel 4.4.4 Instrumen Penelitian Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>).....	31
Tabel 4.4.5 Instrumen Penelitian Dimensi Tampilan Fisik (<i>Tangible</i>).....	32
Tabel 4.4.6 Kategorisasi Tanggapan Responden	33
Tabel 5.1.1 Frekuensi Karakteristik Demografi Usia	37
Tabel 5.2.1 Jumlah dan Presentase Jawaban Responden terhadap Dimensi Jaminan (<i>Assurance</i>)	39
Tabel 5.3.1 Jumlah dan Presentase Jawaban Responden terhadap Dimensi Empati (<i>Empathy</i>).....	41
Tabel 5.4.1 Jumlah dan Presentase Jawaban Responden terhadap Dimensi Kehandalan (<i>Reliability</i>)	43
Tabel 5.5.1 Jumlah dan Presentase Jawaban Responden terhadap Dimensi Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	45
Tabel 5.6.1 Jumlah dan Presentase Jawaban Responden terhadap Dimensi Tampilan Fisik (<i>Tangible</i>).....	47
Tabel 5.7.1 Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGMP Universitas Hasanuddin	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penugasan Penelitian.....	65
Lampiran 2. Surat Undangan Seminar Proposal Skripsi.....	66
Lampiran 3. Surat Undangan Seminal Hasil Skripsi	67
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	68
Lampiran 5. Informasi Untuk Responden Penelitian.....	69
Lampiran 6. Informed Consent	70
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	71

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuransi kesehatan dapat berperan sebagai salah satu instrumen pembiayaan yang dapat mencapai tujuan *univerisal health coverage*. *World Health Organization* (WHO) mendorong negara-negara di dunia agar memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakatnya baik dalam bentuk asuransi kesehatan komersil atau sosial. Bahkan sejak tahun 2001 WHO menganjurkan program asuransi kesehatan sebagai alternatif pembiayaan untuk mensukseskan program imunisasi.¹

Berdasarkan survei nasional yang dilakukan oleh Tickle dkk mengenai pandangan masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan oleh suatu asuransi kesehatan yakni *The National Health Services* (NHS) di Inggris, bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kepuasan yang dirasakan antara pasien NHS ataupun swasta. Tentunya proporsi puas pasien swasta lebih besar dibandingkan pasien NHS karena beberapa pasien NHS merasa pelayanan yang mereka terima buruk. Untuk akses dan ketersediaan layanan (40%), kualitas layanan teknis (35%), profesionalisme (30%), kebersihan (30%), dan sikap staf (27%). Beberapa pasien melaporkan bahwa layanan yang mereka terima kurang optimal dan yang mengkhawatirkan 20% pasien tidak mempercayai dokter gigi. Hal ini akan menjadikan dasar untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut agar tercipta derajat kesehatan gigi dan mulut yang setinggi-tingginya.²

Di Jepang, pemerintah menjanjikan asuransi kesehatan nasional yakni *The National Health Insurance* (NHI) yang memberikan jaminan bahwa seluruh rakyat jepang akan diberikan pelayanan publik asuransi kesehatan. Pasien harus membayar premi yang diperlukan kepada salah satu organisasi asuransi dan fasilitas kesehatan akan menerbitkan tagihan klaim biaya perawatan kesehatan untuk setiap pasien dan mengirimkannya ke organisasi asuransi dengan pengurangan biaya komisi dan pembayaran bersama dari pasien.³

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wungchun Kittipadukul dkk di Provinsi Singburi, Thailand mengenai salah satu program asuransi kesehatan yang dibuat oleh pemerintah Thailand yakni “*30 baht Universal Health Care Policy*” menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien tinggi disemua aspek terutama kualitas pelayanan (89,1%) dan kesopanan (87,2%). Akan tetapi, beberapa responden menyatakan kurang puas dengan waktu tunggu pelayanan kesehatan gigi dan mulut.⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ang Jian Yong dkk di Dental Clinic Hospital Universiti Sains Malaysia bahwa 64,6% pasien merasa puas dengan pelayanan dan interaksi antara dokter gigi – pasien. Kepuasan ini dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki para dokter gigi. Upaya untuk terus meningkatkan kepuasan pasien terus dilakukan agar mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkualitas.⁵

Menurut penelitian Syerihan, tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jenderal Soedirman tahun 2023 terhadap pelayanan klinik

intergrasi RSGMP Universitas Jenderal Soedirman yaitu sebesar 93,8%. Tingkat kepuasan tertinggi diperoleh pada dimensi tampilan fisik (*tangible*) sebesar 95,8% dan terendah pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dan jaminan (*assurance*) sebesar 83,3%.⁶

Khairunnisa dkk di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Sumatera Utara Medan bahwa dari kelima dimensi kualitas pelayanan, dimensi tampilan fisik (*tangible*) menunjukkan kualitas dengan penilaian terkecil yaitu 51% sedangkan dimensi kualitas pelayanan yang paling baik terdapat pada dimensi jaminan (*assurance*) yaitu 60%.⁷

Data Badan Pusat Statistik Penduduk Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 9.426.853 jiwa pada tahun 2018 dan yang sudah menjadi Peserta JKN ialah 8.411.467 jiwa pada tahun 2019. Jadi, sudah 89% jumlah penduduk yang menjadi Peserta JKN di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari BPJS Makassar Tahun 2020 bahwa di Sulawesi Selatan tepatnya di Kota Makassar dengan jumlah penduduk 1.475.684 jiwa, penduduk yang sudah terdaftar sebagai Peserta BPJS sebanyak 1.370.683 jiwa atau 92,88%. Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional mulai diimplementasikan per tanggal 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Di Kota Makassar ditemukan beberapa kendala atau masalah dalam implementasinya.^{8,9,10}

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin merupakan salah satu rumah sakit gigi dan mulut yang ada di Kota Makassar. RSGMP Universitas Hasanuddin telah menerima pasien BPJS Kesehatan sejak

tahun 2018. RSGMP Universitas Hasanuddin mendapatkan akreditasi sebagai RSGMP di bawah naungan universitas yang berstatus sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Akreditasi merupakan pengakuan terhadap fasilitas kesehatan yang telah memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan yang telah ditetapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Oleh sebab itu, untuk dapat mempertahankan akreditasi sebagai RSGM-Pendidikan tidaklah mudah dan banyak indikator serta kriteria yang harus dipenuhi. Salah satunya yakni dari kepuasan pasien yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Apabila pasien merasa ketidakpuasan atau kecewa dalam pelayanan yang diberikan segera diketahui penyebabnya dan melakukan perbaikan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹¹

Berdasarkan kondisi di atas, peneliti merasa perlu dilakukan pengukuran kepuasan pelayanan Kesehatan gigi dan mulut pasien BPJS di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kepuasan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pasien BPJS di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kepuasan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pasien BPJS di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut pasien BPJS, khususnya petugas kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin.
2. Peneliti, dapat menambah pengetahuan peneliti dan mendapatkan gambaran tentang kepuasan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
3. Peneliti lain, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi atau acuan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kepuasan Pelayanan

a. Teori *Service Quality*

Tjiptono menyatakan bahwa *service quality* adalah pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan/dipersepsikan (*perceived service*).¹² Menurut Parasuraman, lima faktor dominan atau dikenal dengan istilah SERVQUAL yaitu jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), dan tampilan fisik (*tangible*).¹³

1. Jaminan (*Assurance*) berkaitan dengan menunjukkan keterampilan dan pengetahuan pelayan kesehatan, menunjukkan rasa hormat, sopan santun, tanggung jawab dan keramahan pelayan kesehatan, kepercayaan dan kejujuran pelayan kesehatan, dan memberikan jaminan bebas dari segala kemungkinan terjadinya resiko dan bahaya dari pelayanan yang diperoleh sehingga pasien merasa aman dengan perawatan yang diberikan. Dimensi ini perlu dikembangkan oleh rumah sakit dengan melakukan investasi tidak hanya dalam bentuk uang, melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staf yang positif serta perbaikan sistem pembayaran upah.

2. Empati (*Empathy*) memberikan perhatian secara individual oleh dokter dan para staf kepada pasien dengan melakukan komunikasi yang baik untuk memahami kebutuhan pasien salah satunya dengan menunjukkan kemudahan ketika dihubungi, mengkomunikasikan dengan pasien pelayanan yang akan dilakukan sehingga pasien dapat memahaminya dengan baik, mendengarkan kebutuhan pasien agar dokter dan para staf mengerti dan menunjukkan ketertarikan dengan permasalahan yang dihadapi pasien. Pada pasien kelompok menengah keatas, memiliki harapan yang tinggi kepada rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan seperti mengenali mereka dan mengetahui kebutuhan mereka secara spesifik. Peranan staf kesehatan akan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka langsung dapat memenuhi kepuasan para pasien.
3. Keandalan (*Reliability*) dapat memberikan pelayanan kesehatan secara akurat, cepat dan terpercaya sejak pertama sekali kepada pasien tanpa melakukan kesalahan apapun, sehingga institusi dan staf penyedia layanan kesehatan perlu memperbaharui pengetahuan teknologi terbaru, serta adanya ketepatan waktu dalam memberikan layanan. Pada dimensi keandalan, untuk memberikan perawatan yang akurat beberapa pelayanan kesehatan gigi dan mulut harus melakukan perawatan rujukan kepada dokter spesialis jika dibutuhkan. Pihak manajemen dalam meningkatkan reliability jasa pelayanan

kesehatan perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu tidak ada kesalahan yang diterapkan.

4. Daya tanggap (*responsiveness*) kemauan staf pelayan kesehatan untuk membantu dan memberikan pelayanan dan pengobatan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan menyampaikan informasi yang sejelas-jelasnya. Beberapa pelayanan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan lebih dari satu kali kunjungan misalnya perawatan saluran akar, penambalan gigi sehingga informasi yang sejelas-jelasnya tentang berapa kali pasien datang, kapan harus datang kembali sangat diperlukan oleh pasien. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi ini adalah berdasarkan persepsi, persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan yang mempengaruhi penilaian pasien. Komunikasi kepada pasien mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif, sedangkan membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam suatu mutu pelayanan.
5. Tampilan fisik (*tangible*) berkaitan dengan kemampuan staf pelayan dalam menunjukkan kepada pasien fasilitas fisik, penampilan maupun secara personal, sehingga pasien memiliki daya tarik terhadap fasilitas fisik, perlengkapan dan perlengkapan yang disediakan institusi

penyedia layanan kesehatan serta ketertarikan terhadap penampilan para petugas penyedia layanan kesehatan. Indikatornya adalah fasilitas fisik rumah sakit, tampilan dokter dan paramedis, perlengkapan yang tersedia untuk pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari tampilan fisik meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pelanggannya.

b. Teori Kottler

Menurut teori Kottler, dimensi yang mempengaruhi kepuasan pelanggan meliputi¹⁴:

1. *Re-purchase*: datang kembali, dimana pelanggan tersebut akan kembali kepada perusahaan untuk mencari barang/jasa.
2. Menciptakan *word-of-mouth*: dalam hal ini, pelanggan akan mengatakan hal-hal yang baik tentang perusahaan kepada orang lain.
3. Menciptakan citra merek: pelanggan akan kurang memperhatikan merek dan iklan dari produk pesaing.
4. Menciptakan keputusan pembelian pada perusahaan yang sama: membeli produk lain dari perusahaan yang sama.

c. Teori Zeithaml

Menurut teori Zeithaml, dimensi kualitas pelayanan ada 10 indikator, yakni¹⁴:

1. Keandalan, indikatornya: kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.

2. Daya tanggap, indikatornya: kemauan untuk membantu pelanggan dan bertanggungjawab terhadap mutu layanan yang diberikan.
3. Kompetensi, indikatornya: tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh pelanggan dalam memberikan pelayanan.
4. Mengakses, indikatornya: kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
5. Sikap sopan dan santun, indikatornya: sikap atau perilaku ramah, bersahabat dan tanggap terhadap keinginan pelanggan serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. Komunikasi, indikatornya: kemauan pemberi layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan sekaligus kesediaan selalu menyampaikan informasi baru kepada pelanggan.
7. Kredibilitas, indikatornya: sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pelanggan.
8. Keamanan, indikatornya: jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
9. Memahami/mengetahui pelanggan, indikatornya: melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.
10. Bukti fisik, indikatornya: terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.

2.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan keluaran “*outcome*” layanan kesehatan tentang peningkatan mutu layanan kesehatan.¹⁵ Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien

terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan sesudah pelayanan kesehatan gigi dan mulut mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat).¹⁶

Kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan menunjukkan mutu dari kegiatan dan prasaran kegiatan pelayanan kesehatan dan dapat menjadi evaluasi terhadap mutu suatu pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit sebagai institusi kesehatan perlu melakukan pendekatan dengan pasien untuk mengatasi masalah tertentu dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan menjadi lebih baik.¹⁷

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, yaitu:

a. Sangat Puas

Sangat puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (sarana), sangat ramah (hubungan dengan dokter atau perawat), sangat cepat (proses administrasi), dan lainnya, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

b. Agak puas

Agak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan yang tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), agak kurang ramah (hubungan dengan dokter atau perawat), dan lainnya, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

c. Tidak Puas

Tidak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian pasien yang rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan, seperti tidak bersih (sarana), lambat (proses administrasi), tidak ramah (hubungan dengan dokter atau perawat), dan lainnya, yang secara keseluruhan menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.¹⁸

2.1.1. Karakteristik Pasien

Karakteristik merupakan ciri khas yang melekat pada pasien rumah sakit digunakan untuk menyamakan atau membedakan pasien sehingga memberikan jawaban yang sama atau berbeda terhadap mutu pelayanan. Karakteristik pasien merupakan faktor penentu terhadap terjadinya pilihan mereka pada tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan, beberapa karakteristik tersebut adalah sebagai berikut:

a. Umur

Umur dapat mempengaruhi kepuasan pasien, secara umum pasien tua lebih puas dibandingkan dengan pasien yang lebih muda.

b. Jenis Kelamin

Beberapa studi menunjukkan bahwa jenis kelamin pria cenderung lebih puas dibandingkan dengan wanita.

c. Tingkat Pendidikan

Siagian menyatakan bahwa peningkatan pendidikan seseorang akan meningkatkan keinginan, meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya. Keterampilan di sini yang dimaksud adalah ketrampilan dalam memilih rumah sakit saat pasien membutuhkan pelayanan. Jadi dengan pendidikan pasien yang rendah, maka pasien tidak mempunyai banyak kemampuan untuk memilih atau membandingkan rumah sakit yang dipakai untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.¹⁹

d. Pekerjaan

Munawaroh menyatakan bahwa, sebagian besar bekerja sebagai petani dengan pendidikan rata-rata tingkat pendidikan rendah, sehingga hal ini dapat menentukan keputusan pasien dimana harus mencari pengobatan. Pasien tidak mementingkan nama rumah sakit (label), namun pasien lebih menekankan yang utama dia harus mendapat pengobatan, apapun nama rumah sakitnya.²⁰

2.1.2. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien akan diukur dengan melakukan penilaian terhadap tingkat kinerja dan tingkat kepentingan atribut produk yang ditentukan oleh responden itu sendiri. Penilaian tingkat kepentingan dilakukan untuk mengetahui seberapa penting diperhatikan oleh responden ketika menggunakan jasa itu sendiri sedangkan penilaian tingkat kinerja bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan responden.²¹

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode pengukuran seperti *Customer satisfaction index* (CSI), *Service Quality* (Servqual) dan *Importance-performance analysis* (IPA).²² *Customer Satisfaction Index* (CSI) merupakan analisis untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dengan memperhatikan tingkat kepentingan 5 dimensi kualitas pelayanan. Kelebihan dari *Customer Satisfaction Index* (CSI) ini ialah mudah digunakan dan sederhana serta menggunakan indeks kepuasan pasien dengan skala yang mempunyai sensitivitas dan reabilitas cukup tinggi.^{21,23}

Metode lainnya yaitu *Service Quality* (Servqual) yang mengukur kualitas pelayanan dengan cara menghitung seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan pasien atas layanan yang akan mereka terima.⁽¹³⁾ Selain itu, untuk metode *Importance-performance analysis* (IPA) merupakan teknik penerapan untuk mengukur tingkat kepentingan dan tingkat kinerja untuk pengembangan program pemasaran yang efektif. Sehingga juga memaparkan informasi berkaitan dengan faktor-faktor yang

menurut pasien perlu ditingkatkan. Pengukuran tingkat kepentingan dilakukan dengan mengukur harapan pasien, sedangkan pengukuran tingkat kinerja diukur dari keadaan yang dirasakan oleh pasien.^{24,25}

2.3 Sistem Pembayaran Kesehatan di Indonesia

Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, terlokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.²⁶ Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).²⁷

Sumber-sumber pembiayaan kesehatan dapat diperoleh dari pemerintah, swasta, masyarakat dalam bentuk pembiayaan langsung (*free for service*) dan asuransi, serta sumber-sumber lain. Pembiayaan kesehatan dimasa depan akan semakin mahal yang disebabkan oleh beberapa hal berikut: ²⁸

1. Pertumbuhan ekonomi nasional yang mengakibatkan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu.
2. Perkembangan teknologi kedokteran dengan harga yang relatif mahal sehingga pembiayaan kesehatan semakin mahal.

Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan,

semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Contoh pola pembayaran retrospektif adalah *Fee For Services* (FFS). Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah *global budget*, Perdiem, Kapitasi dan *case based payment*. Tidak ada satupun sistem pembiayaan yang sempurna, setiap sistem pembiayaan memiliki kelebihan dan kekurangan.²⁷

Secara umum sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia terbagi menjadi 2 sistem yaitu sebagai berikut:²⁸

1. *Fee For Service (Out of Pocket)*

Sistem ini dapat diartikan sebagai sistem pembayaran berdasarkan layanan, dimana pencari layanan kesehatan berobat lalu membayar kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). PPK (dokter atau rumah sakit) mendapatkan pendapatan berdasarkan atas pelayanan yang diberikan, semakin banyak yang dilayani, semakin banyak pula pendapatan yang diterima.

2. *Health Insurance*

Sistem ini diartikan sebagai sistem pembayaran yang dilakukan oleh pihak ketiga atau pihak asuransi setelah pencari layanan tersebut.

2.4 Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan

Pengguna jasa institut pelayanan kesehatan adalah masyarakat (individu atau kelompok) atau institusi penggunaan jasa pelayanan kesehatan, membutuhkan

pelayanan kesehatan atau yang punya potensi membayar jasa pelayanan kesehatan. Mereka dimasukkan sebagai pengguna atau pelanggan jasa (*customer*) diluar institusi pelayanan kesehatan (*external customer*). Institusi pelayanan kesehatan juga memiliki pelanggan dari dalam institusinya (*internal customer*) yaitu para pekerja di institusi pelayanan kesehatan tersebut.¹⁶

BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.²⁹ BPJS mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas 2 kelompok yaitu:^{30,31}

a) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan Kesehatan

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu dengan penetapan peserta yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan.

b) Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan Kesehatan

Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan

Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, pegawai pemerintah non Pegawai Negeri, pegawai swasta, pekerja yang tidak termasuk dengan pekerjaan tersebut yang menerima upah.

Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya terdiri dari pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah, bagi WNA yang bekerja di Indonesia paling lambat 6 (enam) bulan termasuk dalam pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan Pekerja yang tidak termasuk dalam pekerjaan tersebut yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga yang ditanggung sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Pekerja Penerima Upah, anggota keluarga yang ditanggung oleh pekerja penerima upah adalah
 - a. Istri atau suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

- b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria yaitu tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja
Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
 3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga lainnya seperti anak keempat dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.

BPJS memiliki hak dan kewajiban dalam memanfaatkan program BPJS, yaitu:¹³

1. Hak Peserta

Setiap BPJS berhak atas:

- a. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
- b. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
- c. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sesuai yang diinginkan.

- d. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS.

2. Kewajiban Peserta

Setiap BPJS berkewajiban untuk:

- a. Mendaftarkan diri dan membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang berlaku, kecuali peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan pendaftaran dan pembayaran iurannya dilakukan oleh pemerintah.
- b. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan.
- c. Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 28 tahun 2014, manfaat Jaminan Kesehatan Nasional, terdiri dari 2 (dua) jenis yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Pada perawatan spesialistik, tidak semua biaya pengobatan dapat ditanggung oleh BPJS, hanya beberapa perawatan operasi tertentu yang ditanggung BPJS selain itu biaya ditanggung oleh pasien.³¹

2.5 Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.³² Adapun fungsi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang paripurna dengan cara:³³

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Secara keseluruhan fungsi rumah sakit tersebut tidak dapat dilaksanakan oleh seluruh rumah sakit, namun tergantung pada klasifikasi rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit merupakan pengelompokkan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014, rumah sakit diklasifikasikan menjadi empat tipe yang ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia,

peralatan, bangunan dan prasarana. Rumah sakit diklasifikasikan menjadi rumah sakit tipe A,B, C dan D (rumah sakit umum tipe D terbagi menjadi rumah sakit umum tipe D dan D pratama). Rumah sakit tipe A memberikan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana yang lebih besar dibandingkan dengan rumah sakit kelas lainnya yang lebih rendah seperti kelas B, C dan D.³⁴

2.5.1 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang terpadu, menyeluruh dalam bentuk upaya perorangan, kesehatan masyarakat atau usaha kegiatan gigi sekolah. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan gigi, pengobatan penyakit gigi serta pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan, sehingga dalam mewujudkan hal tersebut pemerintah wajib menjamin kegiatan dan prasarana kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.³²

2.6 Profil Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin

Rumah sakit gigi dan mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin terletak di Jl. Kande No. 5, Baraya, Kecamatan Bontoala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan dan sudah berdiri bersamaan dengan hadirnya FKG Unhas. Meskipun saat itu masih

poliklinik, namun dengan berbagai upaya RSGMP Unhas menjadi pusat rujukan nasional Kawasan Timur Indonesia dan menjadi RSGM pertama milik Perguruan Tinggi yang terakreditasi paripurna di Indonesia. RSGMP Universitas Hasanuddin juga sudah menerima pasien layanan BPJS sejak tahun 2018.

2.6.1 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin

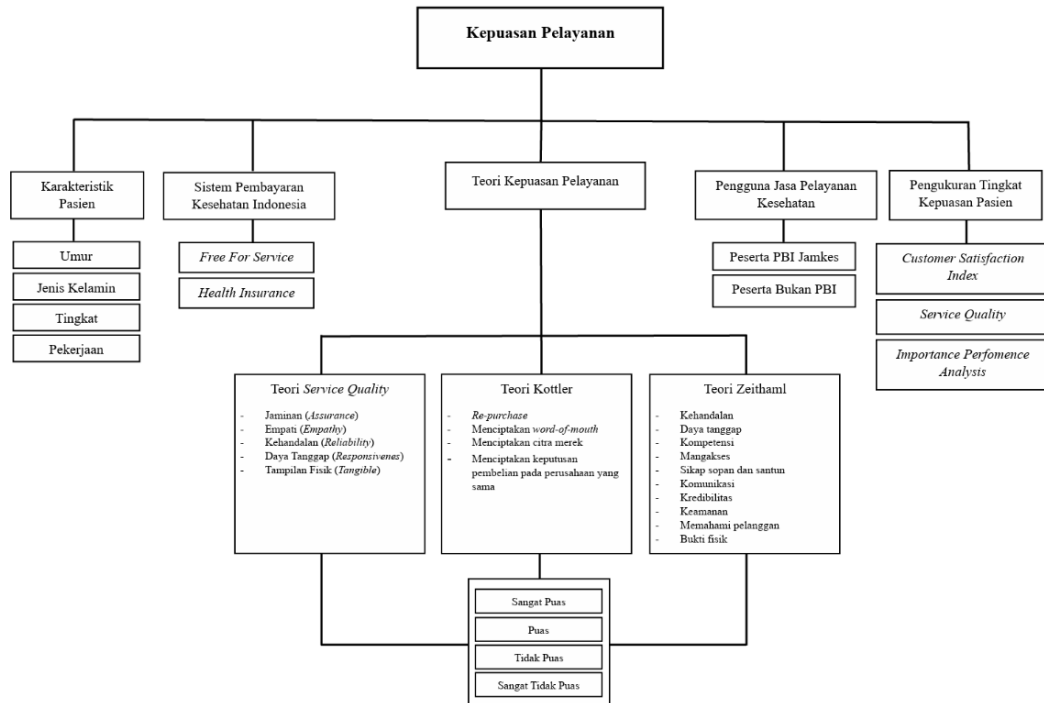
Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGMP Universitas Hasanuddin beroperasi setiap hari Senin – Jumat pukul 07.30 WITA – 16.00 WITA untuk pelayanan umum sedangkan untuk pelayanan BPJS beroperasi setiap hari Senin – Jumat pukul 07.30 WITA – 21.00 WITA. Selain itu, RSGMP Universitas Hasanuddin juga melayani *Private Care* yang beroperasi setiap hari mulai pukul 07.30 WITA – 16.00 WITA.

Masyarakat yang ingin mendapatkan perawatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGMP Universitas Hasanuddin harus terlebih dahulu mendaftarkan diri di bagian administrasi dan petugas administrasi akan mengantarkan buku status pasien ke ruangan pemeriksaan sehingga masyarakat yang akan dilakukan perawatan cukup menanti giliran diruang tunggu. RSGMP Universitas Hasanuddin juga dapat memberikan pelayanan spesialistik.

BAB III

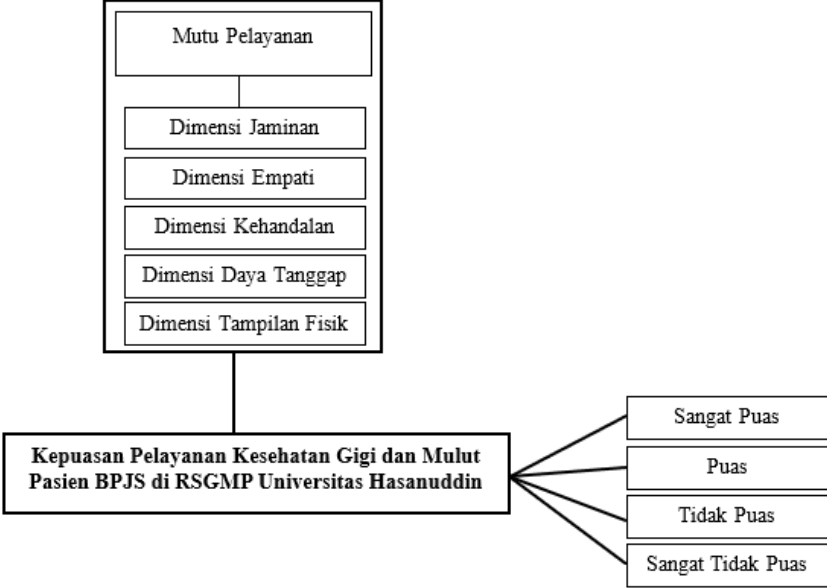
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori Penelitian

3.2 Kerangka Konseptual



Bagan 2. Kerangka Konseptual Penelitian