KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DAN TINGKAT KEPUASAN SERTA LOYALITAS PADA PELAYANAN PRIMER

(*Survey* Masyarakat Pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

SYNTIA MAHARANI S. HAIRUN

J011201060

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DAN TINGKAT KEPUASAN SERTA LOYALITAS PADA PELAYANAN PRIMER

(*Survey* Masyarakat Pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

SYNTIA MAHARANI S. HAIRUN

J011201060

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dan Tingkat Kepuasan Serta Loyalitas Pada Pelayanan Primer (*Survey* Masyarakat Pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar)

Oleh : Syntia Maharani S. Hairun / J011201060

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal Oktober 2023

Oleh:

Pembimbing

drg. Fuad Husain Akbar, MARS. Ph.D.

NIP. 198508262015041001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin

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

NIP. 198102152008011009

SURAT PERNATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Syntia Maharani S. Hairun

NIM : J011201060

Judul : Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dan Tingkat Kepuasan Serta Loyalitas Pada Pelayanan Primer (*Survey* Masyarakat Pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar)

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Unhas.

Makassar, Oktober 2023

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas

Amiruddin, S.Sos

NIP 196611211992011003

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dbawah ini:

Nama : Syntia Maharani S. Hairun

NIM : J011201060

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dan Tingkat Kepuasan Serta Loyalitas Pada Pelayanan Primer (*Survey* Masyarakat Pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar)"** 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.

Makassar, Oktober 2023

Syntia Maharani S. Hairun

J01120160

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu *Wa Ta'la* atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelsaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut dengan Tingkat Kepuasan dan Loyalitas Pada Masyarakat Pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar".**

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang terdalam penulis haturkan kepada kedua orang tua, **Ayahanda Drs. Siradjudin Hairun** dan **Ibunda Ir. Lusiana Anggaleda** akan cinta kasih, doa, dukungan semangat dan materi yang tak ternilai yang selalu di berikan kepada penulis.

Keberhasilan ini tak akan terwujud tanpa adanya, dorongan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. **drg, Fuad Husain Akbar, MARS. Ph.D.,** selaku bimbingan skripsi yang telah menyediakan kesempatan untuk memberikan bimbingan, arahan serta bantuan yang sangat bermanfaat sejak persiapan hingga skripsi ini selesai.

2. **drg. Irfan Sugianto, M, Med, Ed., Ph.D,** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menimba menimbah ilmu di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
3. **drg. Ardiansyah S. Pawinru, Sp.Ort(K)** selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan nasehat dan motivasi dalam menjalani perkuliahan di Fakultas Kedokteran Gigi, Unhas.
4. Kepada seluruh staf Dosen bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat yang telah memberikan saran-saran dan kritik dalam pembuatan skripsi ini, staf Dosen pengajar dan staf Akademik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin yang telah membantu.
5. Kepada teman seperbimbingan skripsi **Andi Zhafirah Putri Apriliani** yang bersama-sama menyelesaikan proses penyusunan skripsi hingga selesai.
6. Kepada **Ibu RT dusun Biring Kassi** dan teman SMP penulis **Nur. Hadinah** yang telah banyak membantu berjalannya proses penelitian, dan juga seluruh warga Biring Kassi yang turut berpartisipasi pada penelitian ini.
7. Kepada saudara-saudara penulis **Muhammad Noval S. Hairun, Muhammad Anas S. Hairun,** dan **Sitti Silvia S. Hairun** yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan.

8. Kepada teman-teman terdekat penulis **Fera Ayudia Faisal, Andi Calista Beby Riadni Palampa,** dan **Nurul Nisa Ramadani** yang memberikan banyak dukungan dan motivasi.
9. Kepada teman-teman SMP penulis, **Triana Dewi Basuki, Ratu Nurul Syukria Rusdi,** dan **Marilda Vanny Vannesa Nasetyo** telah mendengar keluh-kesah dan memberikan motivasi.
10. Kepada teman-teman SMA penulis **Firda Aulia, Nurahmah Diva Aulia, St. Nurjannah, Andi Warda Suhandra, Silvi Fadilla Alviani,** dan **Syaikhah Aulia M. Nur** yang telah banyak memberikan saran, motivasi dan bantuan.
11. Kepada teman-teman seperjuangan di IKGM **Shila, Meyli, Idon, Icha, Farhani, Ipin, Nining.**
12. Kepada seluruh teman-teman **ARTIKULASI 2020** yang selama ini sama-sama menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
13. Serta selutuh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga dengan segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amalan dan berkah dari Allah Subhanahu *Wa Ta'la*. Penulis sebagai mahluk ciptaan-Nya yang tidak luput dari kesalahan dan keikhlafan menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan

kritikan bersifat membangun bagi skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua.

ABSTRAK

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DAN TINGKAT KEPUASAN SERTA LOYALITAS PADA PELAYANAN PRIMER (Survey Masyarakat Pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar)

Latar Belakang: Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut maka upaya peningkatan pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan demi kepuasan dan sifat loyal masyarakat dalam penggunaan unit layanan kesehatan. Kepuasan masyarakat telah dianggap sebagai kontributor penting evaluasi mutu layanan kesehatan, dan loyalitas masyarakat memiliki pengaruh penting terhadap perkembangan dan kemajuan bidang kesehatan. Dalam pengukuran baik buruknya kualitas pelayanan dapat dilihat dari tingkat kepuasan dan loyalitas pengguna unit layanan, namun masih perlunya peninjauan ulang terhadap seluruh lapisan masyarakat salah satunya masyarakat pesisir Kelurahan Barombong Kota Makassar. **Tujuan:** Untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, tingkat kepuasan dan loyalitas Masyarakat dan mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan dan loyalitas pada masyarakat pesisir Keluharan Barombong Kota Makassar. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study.* Sampel dalam penelitian ini sebanyak 130 masyarakat dengan usia di atas 17 tahun. Teknik yang digunakan *purposive sampling* yaitu masyarakat yang sudah berkunjung ke dokter gigi sebelumnya. **Hasil:** Kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta tingkat kepuasan masyarakat daerah pesisir Kelurahan Barombong Kota Makssar berada dalam kategori cukup baik sedangkan tingkat loyalitas masyarakatnya berada dalam kategori yang sangat baik. Hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan didapatkan hubungan signifikan yaitu hasil nilai f hitung 52,383 < 3,07 f tabel yang berarti terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat kepuasan dan loyalitas pada masyarakat pesisir Kelurahan Barombong Kota Makassar. **Kesimpulan:** Kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut daerah pesisir tidak begitu buruk dan pengukurannya dapat melalui persepsi dan tindakan masyarakat. Semakin puas dan loyal masyarakat maka semakin berkualitas pula kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan pada masyarakat.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan, Loyalitas, Masyarakat Pesisir

ABSTRACT

QUALITY OF DENTAL AND ORAL HEALTH SERVICES AND LEVEL OF SATISFACTION AND LOYALTY IN PRIMARY SERVICES

(Survey of Coastal Communities in Barombong Village, Makassar City)

Background: *The increasing demands of the community for the quality of dental and oral health services, the service function needs to be improved to provide satisfaction and loyalty to the community. Patient satisfaction has been considered as an important contributor in the treatment and outcomes of dental and oral health, and patient loyalty has an important influence on the development of the health sector or other service providers. the need for a review of all levels of society, one of which is the coastal community of Barombong Village, Makassar City.* ***Purpose:*** *To assess the quality of dental and oral health services, the level of community satisfaction and loyalty and determine the relationship between the quality of dental and oral health services and the level of satisfaction and loyalty in the coastal communities of Barombong Village, Makassar City..* ***Methods:*** *This type of research is analytic observational with a cross-sectional study design. The sample in this study were 130 people aged over 17 years. The technique used was purposive sampling, namely people who had visited the dentist before.* ***Results:*** *The quality of dental and oral health services and the level of community satisfaction in the coastal area of Barombong Village, Makssar City are in the quite good category, while the level of community loyalty is in the very good category. The relationship between the quality of dental and oral health services and the level of satisfaction was found to be a significant relationship, namely the calculated f value of 52.383 < 3.07 f table, which means there is a relationship between the quality of dental and oral health services and the level of satisfaction and loyalty in the coastal communities of Barombong Village, Makassar City.* ***Conclusion****: The quality of dental and oral health services in coastal areas is not that bad and can be measured through community perceptions and actions. The more satisfied and loyal the community, the higher the quality of dental and oral health services provided to the community.*

Keywords: *Dental Health Service, Satisfaction, Loyalty, Coastal Community*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL……. i
HALAMAN JUDUL……. ii
HALAMAN PENGESAHAN……... iii
SURAT PERNYATAAN ……. iv
PERNYATAAN…… v
KATA PENGANTAR……... vi
ABSTRAK……. x
DAFTAR ISI……. xii
DAFTAR GAMBAR…… xvii
DAFTAR TABEL……. xviii
BAB I PENDAHULUAN…….. 19
1.1. Latar Belakang……... 19
1.2. Rumusan Masalah…….. 23
1.3. Tujuan Penelitian……... 23
1.4. Manfaat Penelitian……. 24
BAB II TINJAUAN PUSTAKA……... 25
2.1. Kualitas Pelayanan……. 25
2.1.1. Kualitas Pelayanan Secara Umum…… 25
2.1.1.1. Definisi Kualitas Pelayanan…..……... 25
2.1.1.2. Dimensi Kualitas Pelayanan……... 25
2.1.1.3. Model Kualitas Pelayanan…….. 27
2.1.2. Kualitas Pelayanan Kesehatan…….. 29
2.1.2.1. Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan…….. 29
2.1.2.2. Jasa Kualitas Pelayanan Kesehatan…… 29
2.1.2.3. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan…….. 30
2.1.2.4. Mutu Kualitas Pelayanan Kesehatan…….. 31
2.1.2.5. Aksesibilitas Kualitas Pelayanan Kesehatan…….. 32
2.2. Kepuasan…… 33
2.2.1. Definsi Kepuasan…….. 33

2.2.2. Kepuasan Dalam Pelayanan Kesehatan ……..……. 33
2.2.3. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan…… 35
2.3. Loyalitas …… 35
2.3.1. Definisi Loyalitas…….. 35
2.3.2. Karakteristik Loyalitas…….. 36
2.3.3. Jenis dan Tingkat Loyalitas……..…... 36
2.3.4. Dimensi Loyalitas……. 38
2.3.5. Faktor Pembentuk Loyalitas……. 38
2.3.6. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas……. 40
2.4. Masyarakat Pesisir……. 40
2.4.1. Definisi Masyarakat Pesisir…….. 40
2.4.2. Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Pesisir……. 41

BAB III KERANGKA TEORI DAN KONSEP…… 43
3.1. Kerangka Keori…… 43
Kerangka Konsep……. 43

BAB IV METODE PENELITIAN…… 44
4.1. Jenis dan Desain Penelitian…… 44
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian……. 44
4.2.1. Lokasi Peneltiian…… 44
4.2.2. Waktu Peneltiian…… 44
4.3. Populasi dan Sampel Peneliain…….. 44
4.3.1. Populasi Penelitian……. 44
4.3.2. Sampel Penelitian……... 45
4.4. Kritesia Sampel…….. 45
4.4.1. Kriteria Inklusi …….. 45
4.4.2. Kriteria Ekslusi……... 45
4.5. Variabel Penelitian……. 46
4.5.1. Variabel Dependen ……..… 46
4.5.2. Variabel Independen……..…. 46
4.6. Definisi Operasional……... 46

4.7. Uji Validitas dan Realibilitas…….. 49
4.7.1. Uji Validitas ……... 49
4.7.2. Uji Realibilitas……50
4.8. Teknik Pengambilan dan Pengumpulan Data……. 51
4.8.1. Teknik Pengambilan Data …….. 51
4.8.2. Teknik Pengumpulan Data…….. 51
4.9. Analisis Data ……. 51
4.9.1. Analisis Deskriptif…….…… 52
4.9.2 Analisis Univariat…… 52
4.9.3. Analisis Bivariat……..……... 52
4.9.4. Analasis Multivariat……... 53
4.10. Prosedur Penelitian ……. 53

BAB V HASIL……...……... 55
5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian……... 55
5.2. Karakteristik Responden Penelitian……... 56
5.3. Analisis Univariat…….. 58
5.4. Analisis Bivariat…… 61
5.5. Analisis Multivariat……... 66

BAB VI PEMBAHASAN……..……... 70
6.1. Deskripsi Lokasi dan Distribusi Responden Penelitian……. 70
6.2. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Kepuasan dan Loyalitas Masyarakat Pesisir ……. 72
6.3. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Pengalaman dan Hasil dengan Kepuasan Masyarakat. 74
6.4. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Proses dan Interaksi dengan Kepuasan Masyarakat… 74
6.5. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Lingkungan dan Administrasi dengan Kepuasan Masyarakat……. 75
6.6. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Dimensi Aksesibilitas dengan Kepuasan Masyarakat…… 76
6.7. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Pengalaman dan Hasil dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Perilaku Publisitas (*word-of-mouth*)…….. 76
6.8. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Proses dan Interaksi dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Perilaku Publisitas (*word-of-mouth*)…….. 77
6.9. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Lingkungan dan Administrasi dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Perilaku Publisitas (*word-of-mouth*)….. 78
6.10. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Aksesibilitas dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Perilaku Publisitas (*word-of-mouth*)……. 78
6.11. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Pengalaman dan Hasil dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Kepercayaan (*truth*)……. 79
6.12. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Proses dan Interaksi dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Kepercayaan (*truth*)……. 80
6.13. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Lingkungan dan Administrasi dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Kepercayaan (*truth*)……. 80
6.14. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dimensi Aksesibilitas dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Kepercayaan (*truth*)…… 81
6.15. Hubungan Parsial dan Stimultan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Tingkat Kepuasan dan Loyalitas Masyarakat……. 82
6.16. Keterbatasan Peneltian…….. 83

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN……..…….... 84
7.1. Kesimpulan…… 84
7.1. Saran…….. 85
DAFTAR PUSTAKA ……... 86
LAMPIRAN……... 91

DAFTAR GAMBAR

2.1. Model Kualitas Pelayanan…….…. 28
3.1. Kerangka Teori……...…..... 43
3.2. Kerangka Konsep……..... 43
5.1. Foto Satelit Lokasi Kelurahan Barombong Kota Makassar…. 55

DAFTAR TABEL

1. Definisi Operasional……..... 46
2. Distribusi Responden Penelitian…… 56
3. Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Kepuasan, dan Loyalitas Masyarakat Pesisir Kelurahan Barombong Kota Makassar……... 59
4. Hubungan Kulitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Hasil dengan Kepuasan Masyarakat……. 62
5. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Perilaku Publisitas….. 63
6. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Loyalitas Masyarakat Dimensi Kepercayaan……... 65
7. Uji Hubungan Regresi Parsial T dan Stimultan F……. 66
8. Kesimpulan Berdasarkan Analisis Univariat, Bivariat Mulitvariat……. 68

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hidup sehat merupakan hak asasi dasar setiap individu. Definsi sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Kunci sehat pada populasi Eropa terletak pada kualitas hidup masyarakat, kebijakan kesehatan, pencegahan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penguatan sistem kesehatan, dan peningkatan layanan perawatan kesehatan. Salah satu diantaranya yang dapat menunjang kesejahteraan kesehatan dari segi perencanaan dan aksi-aksi yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat adalah kebijakan kesehatan pemerintah.[1]

Pada kebijakan UU 36 tahun 2014 tentang kesehatan dituliskan bahwa, tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut dilakukan upaya kesehatan menyeluruh, terpadu, dan merata yang dapat diterima dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan meningkatkan mutu kualitas pelayanan kesehatan dan peran aktif masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan kesehatan.[2,3]

Sebagai pedoman bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan, peningkatan mutu kualitas kesehatan salah satunya pada bidang kesehatan gigi dan mulut dilakukan agar setiap orang

mendapatkan hak pelayanan sesuai kebutuhan kesehatan seperti kesehatan gigi dan mulut, di tempat pelayanan kesehatan yang berstandar, dilayani oleh tenaga kesehatan yang kompeten, menggunakan standar pelayanan, dengan biaya yang terjangkau serta mendapatkan informasi yang adekuat atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Namun, banyaknya terdengar keluhan-keluhan masyarakat mengenai mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut seperti keadaan sarana dan prasarana yang kurang memadai, sikap petugas atau pelayanan yang diberikan kurang baik, sistem birokrasi yang rumit, mutu perawatan dan pengobatan yang rendah, serta jam kerja yang singkat menyebabkan masyarakat tidak dapat dilayani dengan baik, menjadikan tujuan pembangunan kesehatan nasional tidak dapat terjalankan.[2,4]

Tolak ukur mutu dan perawatan yang diberikan menjadi evaluasi kembali para tenaga kesehatan dalam pemberian upaya layanan kesehatan. Sejalan dalam sebuah penelitian dari Novagita dkk Tahun 2019 dan Noora Tahun 2020 bahwa pengukuran kualitas pelayanan dapat dinilai dari tingkat kepuasan dan loyalitas karena adanya hubungan signifikansi terhadap mutu layanan kesehatan. Artinya kualitas pelayanan yang diberikan cukup berpengaruh pada tingkat kepuasan dan loyalitas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilihat dari beberapa indikator seperti tampilan fisik pelayanan, daya tanggap petugas, kehandalan unit layanan, sikap empati dokter gigi, dan jaminan pengobatan, terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.[2,5]

Namun, dalam beberapa kondisi seperti daerah terpencil salah satu contohnya situasi masyarakat pesisir, penilaian kualitas pelayanan kesehatan perlu ditinjau dari dimensi-dimensi lain yang berpengaruh terhadap mutu pemberian layanan kesehatan seperti ketersediaan, keterjangkauan, akomodasi, dan akseptabilitas layanan kesehatan karena jauhnya dari kegiatan pusat perkotaan. Dimensi aksesibilitas menjadi hal yang perlu ditinjau kembali dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut yang menyangkut hal sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan pengobatan masyarakat, ataupun ketersediaan dokter gigi dan petugas kesehatan di daerah setempat untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat.[12]

Selain itu, jauhnya dari akses layanan kesehatan gigi dan mulut sebagian besar penelitian mengatakan bahwa kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat pesisir berada pada kategori sedang hingga buruk, seperti pada penelitian Indira Sukmana Tahun 2015 masyarakat daerah pesisir Kelurahan Taksiung dan penelitian Yona Anindita dkk Tahun 2018 masyarakat pesisir Keluarahan Bahu Kota Manado didapatkan kategori OHI-S berada dalam kategori yang cukup tinggi. Sehingga pemberian kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat pesisir menjadi pertimbangan kembali untuk mewujudkan pemerataan kualitas pelayanan kesehatan bagi pemerintah.[23,24]

Menurut salah satu kementrian kesehatan pada tahun 2013 Nafsiah Mboi mengatakan bahwa peningkatan layanan kesehatan yang merata dapat

dilakukan pada masyarakat pada daerah pesisir salah satunya pada provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar karena di lewati oleh selat makassar dan berada pada teluk bone. Pada daerah tersebut sebagain besar banyak ditemukan daerah pesisir, yakni di dua keluarahan besar yaitu di Kelurahan Tanjung Merdeka dan Barombong. Namun, pada Kelurahan Tanjung Merdeka akses layanan kesehatan dapat tersedia di Puskesmas Mamajang, Puskesmas Mangasa, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Panambungan dan juga Puskesmas Barombong karena letaknya berada diantara Kelurahan Barombong dan Kelurahan Maccini Sombala, sedangkan Kelurahan Barombong akses pelayanan kesehatan gigi dan mulut hanya didapatkan dari Puskesmas Barombong.[6,7]

Dalam hal ini, masyarakat Tanjung Merdeka mendapatkan mutu dan akses layanan kesehatan gigi dan mulut yang memadai dibandingkan dengan masyarakat Kelurahan Barombong. Diperkuat dari sisi geografis masyarakat Tanjung Merdeka lebih mengarah ke daerah perkotaan dan banyak dijadikan sebagai tempat wisata sehingga kurang ditemukan masyarakat nelayan. Sedangkan Kelurahan Barombong pada dusun Biring Kassi dan Pajukukang masih banyak ditemui masyarakatnya bekerja sebagai nelayan yang ditandai adanya Kampung Nelayan dan Pasar Ikan. Sehingga keterbatasan kelurahan Barombong dalam akses dan mutu layanan kesehatan mengakibatkan tidak optimal dalam peningkatan derajat kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut yang diukur dari tingkat kepuasan dan loyalitas dalam berobat di unit layanan kesehatan, sehingga pada tujuan penelitian ini adalah untuk melihat

adanya **"Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dan Tingkat Kepuasan Serta Loyalitas Pada Pelayanan Primer".**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah di uraikan diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagi berikut :

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dan tingkat kepuasan, serta tingkat loyalitas masyarakat pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar?
2. Apakah terdapat hubungan antara kualitas kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan dan loyalitas pada masyarakat pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar?
3. Seberapa besar hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan dan loyalitas pada masyarakat pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, tingkat kepuasan, dan tingkat loyalitas, serta menilai ada tidaknya hubungan tersebut pada masyarakat pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dan tingkat kepuasan, serta tingkat loyalitas masyarakat pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar.

2. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan dan loyalitas pada masyarakat pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar.
3. Untuk mengetahui besar hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan dan loyalitas pada masyarakat pesisir di Kelurahan Barombong Kota Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Tingkat Kepuasan dan Loyalitas pada Masyarakat Pesisir.
2. Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan atau sumber informasi terkait hubungan antara kuatlitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat kepuasan dan loyalitas masyarakat pesisir.
3. Bagi pemerintah bagian dari penelitian ini memberikan sedikit gambaran mengenai kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada daerah pesisir sehingga menjadi acuan dan dorongan untuk lebih mengoptimalkan pelayanan di daerah tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kualitas Pelayanan

2.1.1. Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah persepsi antara harapan dan kenyataan para penerima layanan atas apa yang mereka terima. *Service Quality* dapat diketahui dengan cara membandingkan dengan benar-benar mereka terima dengan yang mereka harapkan. Bila hal itu tidak sesuai maka kualitas pelayanan dikatakan tidak dapat memberikan mutu pada penerima layanan.[11.]

2.1.1.1. Dimensi Kualitas Pelayanan

Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan secara keseluruhan untuk menilai baik buruknya kualitas pelayanan, yaitu sebagai berikut[10]:

a) *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Yang dimaksud bahwa penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang diberikan.

b) *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

c) *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.

d) *Assurance*, atau jaminan dan kepastian untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.

e) *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Sebagai contoh perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara spesifik dari bentuk fisik produk atau jasa sampai pendistribusian yang tepat.

Selain itu juga terdapat terdapat komponen-komponen penting dalam kualitas pelayanan yang perlu diperhatikan, yakni sebagai berikut: [13]

a) *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output yang diterima, terdiri dari :
    1) *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat dievaluasi sebelum menerima layanan, misalnya: harga dan barang.
    2) *Experience quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa dievaluasi setelah menerima atau mengkonsumsi jasa/produk. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, dan kerapihan hasil.
    3) *Credence quality*, yaitu sesuatu yang sukar dievaluasi, meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa. Hal ini jika tidak termasuk diantara jenis keduanya.

b) *Functional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas penyampaian suatu jasa.

c) *Corporate image*, yaitu yaitu profit, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu unit/institusi/perusahaan.

Beberapa dimensi diatas, yang kredibel disesuaikan kembali pada sebuah unit pelayanan untuk memungkinkan timbulnya tingkat kepuasan. Banyaknya jenis layanan, beberapa dimensi tidak dapat dijadikan sebagai penilaian terhadap tingkat kualitas pelayanan karena beberapa diantaranya tidak dapat menilai dari dimensi *tangible* dan *assurance*, contohnya kualitas pelayanan antar organisasi dan

2.1.1.2. Model Kualitas Pelayanan

Model kualitas pelayanan memberikan gambaran bagaimana tersampaikannya pelayanan kepada penerima jasa/layanan. Dengan mengetahui proses tersebut maka dapat teridentifikasinya lima kesenjangan yang mengakibatkan ketidakberhasilan penyerahan jasa, antara sebagai berikut[19]:

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

   Manajemen tidak selalu memahami dengan tepat apa yang diinginkan penerima layanan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.

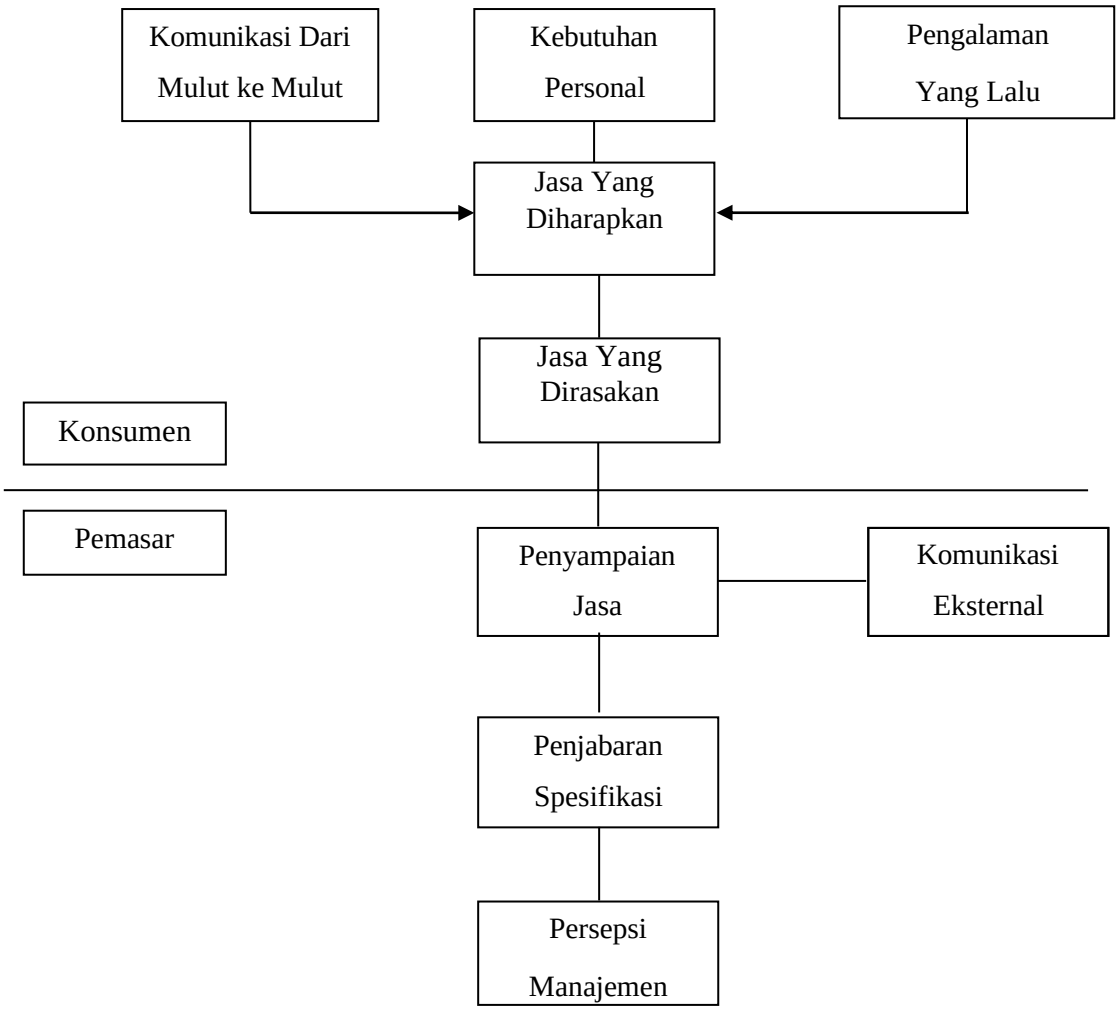
   Manajemen mungkin memahami dengan tepat keinginan-keinginan penerima layanan, tetapi tidak menetapkan standar kinerja.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyerahan jasa.

   Petugas mungkin kurang terlatih, tidak mampu atau tidak mau mematuhi standarseperti menyediakan waktu untuk mendengarkan penerima layanan dan melayani mereka dengan cepat.
4. Kesenjangan antara penyerahan jasa dan komunikasi eksternal.

   Harapan-harapan penerima layanan dipengaruhi pernyataan-pernyataan yang dikeluarkan pemberi layanan.
5. Kesenjangan antara persepsi jasa dan jasa yang diharapkan.

Kesenjangan ini terjadi apabila penerima tersebut memiliki persepsi yang keliru tentang mutu jasa tersebut.

Berikut model kualitas pelayanan yang diberikan kepada penerima layanan untuk mengetahui bagaimana kualitas tersebut sampai dan bersumber dari mana datangnya sebuah layanan, antara lain[19]:



Gambar 2.1. : Tjiptono F. Pemasaran strategik. Tahun 2008

2.1.2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.2.1. Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap upaya kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumberdaya secara wajar, efisien, efektif yang diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik.[11]

2.1.2.2. Jasa kualitas Pelayanan Kesehatan

Jasa pelayanan layanan kesehatan biasa disebut sebagai *health care providers* yang disediakan oleh institusi bersifat menyeluruh meliputi pelayanan kesehatan pencegahan (*preventive health services*), promosi kesehatan (*promotive health services*), pengobatan (*curative health services*), dan rehabilitasi (*rehabilitative health service*). Institusi penyedia pelayanan kesehatan juga dibedakan berdasarkan tingkatan pelayanan yang tersedia yaitu pelayanan strata I (*primary health care services*) menyediakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan strata II (*secondary health care services*) menyediakan pelayanan kesehatan spesialis terbatas, dan pelayanan kesehatan strata III (*tertiary health care services*) menyedukan pelayanan spesialis lengkap. Pelanggan pelayanan kesehatan di institusi pelayanan keselatan strata 1 (Puskesmas, dokter, dokter gigi atan bidan praktik swasta, klinik bersalin, balai pengobatan swasta, dan sebagainya).[2]

2.1.2.3. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah persepsi masyarakat atau pasien terhadap pelayanan yang diberikan apakah dapat memberikan rasa kepuasan atau tidak dan mengintrepetasikan bahwa kualitas tersebut dapat memenuhi kebutuhan pasien atau masyarakat. Terdapat beberapa dimensi yang dapat dilihat untuk mngukur kepuasan masyarakat atau pasien yaitu, antara lai sebagai berikut[9]:

a) Proses

   Kegiatan aktual yang diterima saat menerima layanan di unit pelayanan Kesehatan dapat berupa proses sebelum, selama, dan setelah mendapatkan perawatan.

b) Administrasi

   Mengacu pada proses aktual saat pemberian layanan pada masyarakat menyangkut proses administrasi di unit laynanan kessehatan.

c) Interaksi

   Hubungan antara dokter dan pertugas terhadap masyarakat yang ditunjukkan dari daya tanggap dan sikap empati.

d) Lingkungan

   Keadaan lingkungan unit layanan Kesehatan termasuk kondisi, kebersihan, dan ketertiban lingkungan.

2.1.2.4. Mutu/Kualitas Layanan Kesehatan

Mutu didefinisikan sebagai kerakteristik keselruhan barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan yang menerima barang atau jasa. Untuk mengkaji mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dari sistem sebagai struktur, dan proses pelayanan, serta hasil akhir. Komponen struktural dari mutu mencakup materi dan sumber daya manusia pada suatu organisasi dan fasilitas organisasi itu sendiri. Secara komponen tersebut mencakup mutu lingkungan dan manusianya, baik di rumah sakit , kantor praktik dokter, ataupun rumah perawatan. Sedangkan proses merupakan aktivitas aktual perawatan pasien dan semua aktivitas penunjang lain yang berkaitan dengan interaksi antara pasien dan penyedia layanan. Hasil akhir merupakan status kesehatan akhir dari pasien.[10]

Mutu tidak selalu berarti cara yang paling mahal untuk melaksanakan segala sesuatu. Sebaliknya, mutu merupakan sebuah kebutuhan untuk melakukan efisiensi dan penghematan biaya, cukup dengan layanan yang memadai, mudah dijangkau, dan sumber daya efisien, efektif serta aman sehingga mutu suatu pelayanan dapat tersampaikan dengan baik kepada penerima layanan. Suatu sistem yang mempengaruhi mutu biasanya terdiri tiga komponen yaitu[10]:

a) Input

   Kualitas input (struktur) dapat diukur meliputi kualitas petugas, suplai, perlengkapan, dan sumber daya fisik.

b) Proses

Prosedur diagnosis, terapeutik dan perawatan pasien, kejelasan informasi mengenai dari dokter ke pasien mengenai penyakit atau kasus yang di hadapi pasien, serta protocol kesehatan.

c) Outcome

Seseorang dapat menghitung tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan sebagai ukuran tidak langsung mengenai keseluruhan mutu sistem. Pemenuhan kebutuhan pasien adalah hal yang harus dilakukan, agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat mampu memberikan sifat rasa aman dan nyaman kepada pasien sehingga pasien akan datang kembali berobat.

2.1.2.5. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Aksesibiltas pelayanan kesehatan memandang sebagai hubungan fungsional antara masyarakat, fasilitas medis dan sumber daya yang mencerminkan diferensial salah satu kendala, hambatan dan kesulitan, atau faktor yang memfasilitasi para penerima manfaat pelayanan terhadap pemberi layanan kesehatan. Indikator pada aksesibilitas dapat berupa, keterjangkauan, aksesibilitas, akomodasi, ketersediaan dan akseptabilitas dengan penjelasan sebagai berikut[12]:

a) Ketersediaan: jumlah tenaga dokter dan pelayanan kesehatan lainnya
b) Aksesibilitas: kaitan secara geografis antara provider pelayanan dengan masyarakat sebagai pengguna

c) Akomodasi: sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kemudahan pemanfaatan (jam buka, waktu tunggu, dan panjangnya waktu tunggu untuk janji pelayanan)
d) Keterjangkauan: kemampuan finansial masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan.
e) Akseptabilitas: direpresentasikan dengan sikap pengguna terhadap pelayanan, dan sebaliknya.

2.2. Kepuasan

2.2.1. Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dipikikan terhadap kinerja (hasil) yang diharapkan. Pendapat ahli lain mengungkapkan, kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.[10]

2.2.2. Kepuasan dalam Pelayanan Kesehatan

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari unit layanan kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu utama. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan memengaruhi

provitabilitas layanan kesehatan, didukung sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutannya akan mutu pelayanan yang diberikan.[21]

Sarana pelayanan kesehatan sekarang ini harus mengikuti kebutuhan dan kepuasan konsumennya. Dengan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan kesehatan, kepuasan adalah bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan konsumen menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting.[21]

Kepuasan dirasakan oleh seseorang yang telah mengalami suatu hasil (*out come*) yang sesuai dengan harapannya. Jadi kepuasan merupakan fungsi dari tingkat harapan yang dirasakan dari hasil kegiatan. Apabila suatu hasil kegiatan melebihi harapan seseorang, orang tersebut akan dikatakan mengalami tingkat kepuasan yang tinggi (*fully satisfied*). Apabila hasil kerja tersebut sama dengan yang diharapkan, seseorang dikatakan puas (*satisfied*). Akan tetapi apabila hasil tersebut jauh di bawah harapan, seseorang akan merasa tidak puas (*dissatisfied*). Untuk memahami tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, terlebih dahulu kita harus memahami apa harapannya terhadap sebuah pelayanan. Harapan dibuat berdasarkan pengalaman

sebelumnya atau situasi yang sama, pernyataan yang dibuat oleh orang lain dan pernyataan yang dibuat oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan.[10,16.]

2.2.3. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepuasan

Kualitas, kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan sangat berhubungan dengan kepuasan pasien. Kepuasan sering dikaitkan dengan mutu layanan, mutu berarti kepuasan pelanggan, baik internal maupun eksternal. Sudah banyak pula peneltian yang melihat bahwa adanya hubungan antara kuatalitas pelayanan keseahtan berbanding lurus dengan tingkat kepuasan pasien, artinya semakin baik kualitas pealayanan keseahtan maka tingkat kepuasan pasien pula akan semakin tinggi.[16]

2.3. Loyalitas

2.3.1. Definisi loyalitas

Pengertian tentang seseorang penerima layanan yang loyal menurut dari salah satu ahli mengatakan bahwa "*loyalty is defired non random purchase expressed over time by some decision summary unit*", yang artinya "loyalitas lebih ditunjukkan kepada suatu perilaku dengan pemakai jasa yang rutin, didasarkan pada suatu unit". Sehingga loyalitas secara umum dapat diartikan kesetiaan seseorang atas suatu produk, baik barang maupun jasa tertentu. Loyalitas merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan dalam menggunakan fasilitas maupun jasa, serta menjadi konsumen tetap dari unit tersebut. Loyalitas adalah bukti bahwa memiliki kepercayaan akan positif atas unit tersebut. Namun, dari masing-masing penerima layanan mempunyai

dasar loyalitas yang berbeda-beda bergantung dari objektivitas mereka masing–masing.[18]

2.3.2. Karakteristik loyalitas

Karakteristik loyalitas mengarah pada perilaku yang diajukan dengan pembelian rutin yang didasarkan pada unit. Karakteristik pembelian yang loyal dapat dibagi menjadi[18]:

1. Melakukan pembelian berulang secara teratur.
2. Mereferensikan kepada orang lain.

Untuk penerima layanan yang loyal harus melalui tahapan dan proses yang berlangsung lama dengan penekanan dan perhatian yang berbeda untuk masing-masing, karena setiap masyarkaat mempunyai kebutuhan yang berbeda. Dengan memperhatikan kebutuhan masing-masing dan memenuhi kebutuhan tersebut maka setiap unit dapat memiliki calon yang setiap dan akan menggunakan layanan tersebut.[18]

2.3.3. Jenis dan tingkatan loyalitas

Terdapat empat jenis tingkat loyalitas pelanggan. Jenis- jenis tingkat loyalitas itu antara lain[18]:

a) *No Loyalty*

Pada tingkat ini penerima layanan tidak mempunyai loyalitas terhadap jasa yang diberikan. Penerima layanan melihat bahwa tidak ada *value* yang didapat sehingga dengan mudahnya berpindah kepada jasa yang lain.

b) *Inertia Loyalty*

Pada tingkatan ini penerima layanan telah menggunakan jasa pada *service provider* sebelumnya dan datang berulang. Namun yang menjadi alasan menggunakan jasa tersebut berulang, karena tidak mau melakukan evaluasi dan mencari alternatif lain. Pada tipe ini penerima layanan dapat menggunakan layanan yang lain atau tidak memakai kembali layanan tersebut kembali, jika terdapat jasa alternatif lain lagi yang lebih menjanjikan.

c) *Latent Loyalty*

Pada tingkat ini, pelanggan telah melakukan pembelian berulang pada *service provider* dan mempunyai pandangan positif. Penerima layanan telah membentuk kesetiaan terhadap jasa yang terlah diterimanya, tetapi intensitas dan volume pembeliannya belum terlalu tinggi.

d) *Premium Loyalty*

Penerima layanan pada tingkatan ini mempunyai kriteria-kriteria sebagai berikut :

a. Buy regularly

b. Buy cross-section products

c. Refer to others

d. Immune to the pool of competitors

Membedakan tingkat loyalitas bertujuan untuk membantu membangun strategi dan mengevaluasi kinerja untuk memberikan layanan

yang lebih baik dengan tujuan untuk menjadikan para penerima layanan menjadi setia dan menggunakan selalu layanan pada setiap saat memerlukannya.

2.3.4. Dimensi loyalitas

Loyalitas adalah manifestasi dari kepuasan, namun dimnesinya dapat dilihat dari dua bagian, yakni[21]:

a. Dimensi Perilaku (*Behavioral Dimension*)

   Dimensi perilaku adalah aspek dari perilaku konsumen (seperti pembelian ulang) yang ditujukan pada suatu barang atau jasa dalam kurun waktu tertentu.

b. Dimensi Sikap (*Attidunal Dimension*)

   Dimensi sikap merupakan niat dan preferensi konsumen untuk membeli suatu jasa atau produk tertentu.

2.3.5. Faktor pembentuk loyalitas

Beberapa faktor-faktor pembentuk loyalitas, antara lain sebagai berikut[21]:

a) Switching Barrier

Switching barrier/rintangan untuk pindah ke *service provider* yang lain, baik karena alasan ekonomis, psikologis, ataupun alasan lain. *Switching barrier* ini timbul karena pengorbanan-pengorbanan yang timbul akibat jika harus menggunakan jas ayang lain. Pengorbanan-pengorbanan itu bisa berupa waktu, biaya, usaha yang harus dikeluarkan.

b) *Interpersonal bonds*

Faktor *interpersonal bonds* (hubungan pribadi) lebih dominan di jasa dari pada barang yang *tangible*. Pada sektor jasa lebih menonjol, karena jasa mempunyai karakteristik *intangibility inseparability*, dan *heteroginity*. Walaupun begitu, *interpersonal bonds* tetap menjadi faktor yang akan membangun loyalitas. Hubungan pribadi disini bisa berupa *familiaritas*, persahabatan, *hospitality*, dan saling percaya antara karyawan dan dan penerima layanan.

c) *Customer satisfaction*

Kepuasan pelanggan atau *customer satisfaction* adalah suatu perasaan pelanggan sebagai respon terhadap barang atau jasa yang telah ia konsumsi. Kepuasan adalah perbandingan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diprediksikan sebelumnya. Jika yang dirasakan lebih daripada yang diprediksikan, maka konsumen puas dan begitu sebaliknya. Kepuasan konsumen ini pun merupakan faktor pembentuk kesetiaan pelanggan.

d) *Image atau citra*

Merupakan persepsi yang ada pada ingatan seseorang terhadap suatu fenomena. Citra merupakan manifestasi dari pengalaman dan harapan, sehingga mampu mempengaruhi persepsi penerima layanan akan suatu barang atau jasa.

2.3.6. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas

Penerima layanan yang menjadi puas dan loyal terhadap suatu barang dan jasa tertentu disebabkan oleh kualitas jasa yang baik dan memuaskan. Jika kualitas jasa yang diberikan baik dan memuaskan serta dapat memberikan keuntungan yang maksimal maka penerima layanan pun akan merasa loyal dan memberikan sikap positif kepada *provider service*.[21]

Dengan terciptanya kepuasan pelanggan maka akan memberikan banyak manfaat bagi kedua belah pihak antara lain membina hubungan yangharmonis memberikan dasar pemanfaatan ulang dan terciptanya konsumen yang loyal, serta membentuk komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*). Apabila kulaitas jasa yang diterima oleh konsumen lebih baik atau sama dengan yang konsumen bayangkan, maka konsumen cendetung akan puas dan mencobanya lagi. Dalam hal ini, para penerima akan melakukan aktivitas yang sama dengan sebelumnya. Selain itu juga para penerima layanan akan cenderung menolak terhadap jasa lain dan akan mereferensikan produk kepada orang lain.[19,21]

2.4. Masyarakat Pesisir

2.4.1. Definisi Masyarakat Pesisir

Masyarakat pesisir adalah sekelompok warga yang tinggal di wilayah pesisir yang hidup bersama dan memenuhi kebutuhan hidupnya dari sumber daya di wilayah pesisir. Masyarakat yang hidup di kota-kota atau permukiman pesisir memiliki karakteristik secara sosial ekonomis sangat terkait dengan sumber perekonomian dari wilayah laut, yaitu dengan

memanfaatkan sumber daya alam atau jasa-jasa lingkungan yang ada di wilayah pesisir, seperti nelayan, petani ikan, dan pemilik atau pekerja industry maritim. Masyarakat pesisir yang didominasi oleh usaha perikanan pada umumnya masih berada pada garis kemiskinan, mereka tidak mempunyai pilihan mata pencaharian, memiliki mengetahui dan menyadari kelestarian sumber daya alam dan lingkungan.[24]

Nelayan merupakan salah satu profesi dalam suatu kelompok masyarakat yang membutuhkan waktu yang lama dalam bekerja dan meninggalkan rumah pada sore hari dan kembali pada pagi hari. Nelayan mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut karena saat bekerja di laut, nelayan berjaga sepanjang malam dan saat berjaga, mereka makan, minum, maupun merokok untuk menghilangkan rasa kantuk.[22]

2.4.2. Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Pesisir

Berdasarakan penelitian yang dilakukan di kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado Sulawesi Utara menunjukkan: Berdasarkan karakteristik usia paling banyak ditemui pada kategori usia 36-45 tahun yang memiliki status OHI-S sedang. Berdasarkan pengetahuan tertinggi ditemui pada responden dengan kategori pengetahuan baik dengan status OHI-S sedang Berdasarkan pendidikan paling banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan SMA dengan status OHI-S sedang. Berdasarkan penghasilan paling banyak ditemukan pada responden dengan penghasilan lebih kecil dari UMP yang termasuk dalam kategori status OHI-S sedang.[24]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indira Sukmana, bahwa gambaran karies dengan kategori DMF-T masyarakat pesisir pantai di Kelurahan Takisung tahun 2015 termasuk kriteria cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut masyarakat Kelurahan Takisung tergolong dalam kategori buruk. Selain itu, diketahui juga bahwa kesadaran masyarakat Kelurahan Takisung tentang kesehatan gigi dan mulut sangat kurang. Juga dipenagruhi faktor lain yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andina Rizkia Putri Kusuma tahun 2011 menyebutkan bahwa masyarakat yang tinggal di pesisir pantai banyak mengkonsumsi ikan. Tingginya kadar mineral yang terkandung dalam ikan menyebabkan proses pembusukan mudah terjadi. Hasil penelitian menunjukkan secara signifikan bahwa daerah pesisir memiliki angka kejadian karies serta skor DMF yang lebih tinggi. Prevalensi karies gigi 82,3% dengan rata-rata DMF-T sebesar 2,6. distribusi karies gigi meningkat sesuai pertambahan umur dan mencakup pada semua tingkat pendidikan. Pada suatu penelitian yang dilakukan oleh Takada dan Fukushima mengatakan bahwa air garam mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan bakteri khususnya bakteri utama penyebab karies gigi yaitu Streptococcus mutans.[23]