

**PENGARUH PENGALAMAN PASIEN GIGI DAN MULUT
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK GIGI
PUSKESMAS MANGASA MAKASSAR**

*INFLUENCE OF DENTAL AND ORAL HEALTH
PATIENT EXPERIENCES ON PATIENT SATISFACTION
OF THE MANGASA HEALTH CENTRE IN MAKASSAR*



EVA AFRIYANI LAUDDIN

K052221004



**STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**PENGARUH PENGALAMAN PASIEN GIGI DAN MULUT
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK GIGI
PUSKESMAS MANGASA MAKASSAR**

TESIS

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

**Program Studi
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan**

Disusun dan diajukan oleh:

**EVA AFRIYANI LAUDDIN
K052221004**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

PENGARUH PENGALAMAN PASIEN GIGI DAN MULUT
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS MANGASA
MAKASSAR

EVA AFRIYANI LAUDDIN

K052221004

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 23 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



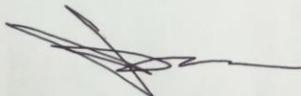
Dr. H. Muhammad Alwy Arifin., M.Kes
NIP 19640708 199103 1 002

Pembimbing Pendamping,



Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes
NIP 19790817 200912 2 001

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH
NIP 19740710 199303 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis yang berjudul "Pengaruh Pengalaman Pasien Gigi dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Gigi Puskesmas Mangasa Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH.,M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Internasional Journal Of Public Health Science*) sebagai artikel dengan judul "*Influence Of Dental And oral Health Patient Experiences On Patient Satisfaction Of The Mangasa Health Center In Makassar*". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar 09 Agustus 2024



EVA AFRIYANI LAUDDIN
K052221004

UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah rabbil alamin, segala puji dan rasa syukur yang tiada hentinya kepada Allah SWT atas nikmat yang selalu dikaruniakan kepada hamba-Nya. Shalawat dan salam tercurah kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam* yang telah menunjukkan jalan yang lurus sebagai uswatun hasanah bagi manusia melalui Al-Qur'an dan juga sunnah-sunnahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian *Thesis* ini dengan judul "Pengaruh Pengalaman Pasien Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Gigi Puskesmas Mangasa Makassar". Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata Dua (S2) di Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar, dan Bapak Prof. dr. Budu, Ph.D.,SP.M(K),M.MedEd selaku Dekan Sekolah Pascasarjana UNHAS.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., Msc.,PH.,PhD selaku Dekan FKM UNHAS dan sekaligus penguji yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun, masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
3. Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir., SKM., MPH selaku ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan dan memotivasi penulis dalam penyusunan Tesis ini.
5. Ibu Dr. Balqis,SKM., M.Sc.PH.,M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan Tesis ini.
6. Bapak Dr. dr. Muhammad Syafar.,MS selaku penguji yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun, masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
7. Bapak Prof. Dr. Anwar Mallongi.,SKM.,M.Sc.,Ph.D selaku penguji yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
8. Kepala Puskesmas Mangasa (2021-2024) sekaligus rekan sejawat penulis drg Gempita Anggun,S.K.G., serta drg. Fatma Sudirman, S.K.G dan seluruh staf Puskesmas Mangasa beserta semua pasien yang telah menjadi responden dalam penulisan Tesis ini.
9. Seluruh Staf Karyawan/Karyawati Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS, rasa hormat dan terimakasih penulis haturkan atas bantuan yang telah diberikan selama ini.

10. Orangtua tercinta, Ayahanda Prof. Dr. H. Lauddin Marsuni,SH.,MH. dan Ibunda Hj. Dr. Salmi.,SH.,MH atas segala dukungan moril & materil serta do'a yang dilangitkan.
11. Saudara-saudari penulis dr. Evi Andriyani,Sp.PK., Muhammad Ilmar,SH., Zakira Utari,SH., Muhammad Faqih dan dukungan dari seluruh keluarga sehingga penulis bisa menyelesaikan studi ini.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu atas segala bantuan, doa, dan motivasi yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi pada Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar Tesis ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya.

Akhir kata, mohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan penulis, Sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan kekurangan ada pada penulis tesis ini. semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua. Aaamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 12 September 2024

Eva Afriyani Lauddin

ABSTRAK

Eva afriyani Lauddin, **PENGARUH PENGALAMAN PASIEN GIGI DAN MULUT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS MANGASA MAKASSAR.** (Dibimbing oleh Muhammad Alwy Arifin dan Balqis)

Latar Belakang. Ukuran kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kepuasan pasien, tetapi juga ditentukan oleh pengalaman menerima perawatan gigi dan mulut di puskesmas. Melalui pengalaman pasien dapat menilai sejauh mana mereka menerima pelayanan kesehatan. **Tujuan** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengalaman pasien gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Mangasa, Makassar. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan mengumpulkan data melalui instrumen kuesioner, responden diperoleh dengan menggunakan metode *Accidental Sampling*, diperoleh sampel sebanyak 294 orang. **Hasil.** Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh antara Komunikasi. Menghargai dan bermartabat, Dukungan Emosional, Kenyamanan Lingkungan, dan Informasi Pemulangan terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan adalah variabel komunikasi yang efektif ($\exp \beta = 12,356$). **Kesimpulan** Pasien di klinik kedokteran gigi Puskesmas Mangasa Makassar merasa lebih puas dengan interaksi mereka dengan penyedia layanan kesehatan dan kemudahan dalam memperoleh informasi. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif berdampak pada kepuasan pasien. Klinik kedokteran gigi di Puskesmas Mangasa di Makassar mengalami korelasi positif antara kepuasan pasien dengan rasa hormat dan bermartabat (*respect and dignity*). Hal ini disebabkan oleh perhatian staf terhadap kebutuhan pasien dan komitmen untuk menjunjung tinggi nilai-nilai mereka. Dukungan emosional berdampak pada kepuasan pasien di klinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar. Pasien merasa puas dengan empati dan perhatian yang mereka terima, serta ikatan emosional yang mereka kembangkan dengan penyedia layanan, yang mendorong mereka untuk menerima perawatan gigi secara teratur. Di klinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar, kepuasan pasien dipengaruhi oleh Kenyamanan Lingkungan karena sebagian besar pasien merasa aman dan nyaman, fasilitas dan peralatan yang dinilai lengkap, lingkungan yang teratur, dan suasana yang menyenangkan. Kepuasan pasien di klinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar dipengaruhi oleh informasi yang diberikan kepada pasien sebelum pasien keluar dari ruangan (*discharge information*), karena informasi tersebut dianggap cepat, akurat, dan tepat dalam mengungkapkan masalah status klinis. Bahasa yang mudah dipahami digunakan untuk menginformasikan dan menjelaskan berbagai hal kepada pasien dan keluarganya. Komunikasi yang efektif merupakan indikator yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dari kelima karakteristik pengalaman pasien gigi dan mulut.

Kata kunci: Pengalaman Pasien, Kepuasan Pasien, Perawatan Gigi dan Mulut, Puskesmas Mangasa



ABSTRACT

Eva afriyani Lauddin, **INFLUENCE OF DENTAL AND ORAL HEALTH PATIENT EXPERIENCES ON PATIENT SATISFACTION OF THE MANGASA HEALTH CENTRE IN MAKASSAR.** (Supervised by Muhammad Alwy Arifin and Balqis)

Background. The measure of service quality is not only determined by patient satisfaction, but also by the experience of receiving oral care at the health centre. Through patient experience one can assess the extent to which they receive health services. **Aim.** This study aims to analyse the effect of dental and oral patient experience on patient satisfaction at the Mangasa Health Centre in Makassar. **Method.** This study uses a quantitative research design, by collecting data through questionnaire instruments, respondents were obtained using the Accidental Sampling method, a sample of 294 people was obtained. **Result.** Based on the results of the study there is an influence between Communication. Respect and dignified, Emotional Support, Ward Environment, and Discharge Information on patient satisfaction. The results of multivariate analysis showed that the most dominant variable was the effective communication variable ($\exp \beta = 12.356$). **Conclusion** Patients at the Mangasa Health Center's Makassar dentistry clinic report feeling more satisfied with their interactions with healthcare providers and the ease with which they may obtain information. This suggests that effective communication has an impact on patient satisfaction. The dentistry clinic at Mangasa Health Centre in Makassar experiences a positive correlation between patient satisfaction and respect and dignity (respect and dignified). This is attributed to the staff's attentiveness to patients' requirements and commitment to upholding their values. Emotional support has an impact on patient satisfaction at the Mangasa Health Center's dental clinic in Makassar. Patients feel satisfied with the empathy and care they receive, as well as the emotional bond they develop with the provider, which encourages them to receive dental care on a regular basis. In the dentistry clinic of the Mangasa Health Center in Makassar, patient satisfaction is influenced by the Ward Environment because most patients feel safe and comfortable, the facilities and equipment are seen as complete, the environment is orderly, and the ambiance is pleasant Patient satisfaction at the dental clinic of the Mangasa Health Center in Makassar is impacted by information provided to patients before they leave the office (ischarge information), as this information is thought to be fast, accurate, and exact in revealing clinical status issues. Language that is easy to comprehend is used to inform and explain things to patients and their families. Effective communication is the indicator that has the biggest impact on patient satisfaction out of the five dental and oral patient experience characteristics.

Keywords: Patient Experience, Patient Satisfaction, Dental and Oral Care, Mangasa Health Centre



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	.iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	.iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	.v
ABSTRAK.....	.vi
ABSTRACT.....	.vii
DAFTAR ISI.....	.viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	.xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATANxiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	.xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.5 Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Pasien.....	14
1.6 Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut.....	19
1.7 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien	23
1.8 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Poliklinik Gigi.....	31
1.9 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	35
1.10 Penelitian yang Relevan	45
1.11 Tabel Sintesa penelitian.....	47
1.12 Mapping Teori.....	56
1.13 Kerangka Teori Penelitian	57
1,14 Kerangka Konsep Penelitian	58
1.15 Hipotesis Penelitian	59
1,16 Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	61
BAB II METODE PENELITIAN.....	63
2.1 Jenis Penelitian.....	63
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
2.3 Populasi dan Sampel	63
2.4 Aspek Pengukuran	65
2.5 Variabel Penelitian.....	66
2.6 Prosedur Penelitian.....	67
2.7 Instrumen Penelitian.....	68
2.8 Etika Penelitian.....	68
2.9 Pengolahan Data.....	69
2.10 Uji Validitas.....	70
2.11 Uji Realibilitas.....	75
2.12 Pengujian Hipotesis.....	75
2.13 Analisis Data.....	76

2.14 Penyajian Data.....	76
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	77
3.2 Hasil Penelitian.....	82
3.3 Pembahasan.....	96
3.4 Keterbatasan Penelitian.....	107
3.5 Implikasi Manajerial.....	107
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
4.1 Kesimpulan	108
4.2 Saran	109
DAFTAR PUSTAKA.....	111

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Kunjungan dan Rujukan Poli Gigi ke Rumah Sakit.....	5
Tabel 2. Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat si Puskesmas Mangasa.....	6
Tabel 3. Tabel Sintesa Penelitian.....	47
Tabel 4. Tabel Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	61
Tabel 5. Uji Validitas Variabel Komunikasi yang efektif.....	70
Tabel 6. Uji Validitas Variabel Rasa hormat dan bermartabat.....	70
Tabel 7. Uji Validitas Variabel Dukungan emosional.....	71
Tabel 8. Uji Validitas Variabel Pendafraran.....	71
Tabel 9. Uji Validitas Variabel Kenyamanan lingkungan.....	71
Tabel 10. Uji Validitas Variabel Perawatan dan pengobatan.....	72
Tabel 11. Uji Validitas Variabel Prosedur/Tindakan.....	72
Tabel 12 Uji Validitas Variabel Staf.....	72
Tabel 13 Uji Validitas Variabel Informasi ketika pasien pulang.....	73
Tabel 14 Uji Validitas Variabel Perilaku interpersonal.....	73
Tabel 15 Uji Validitas Variabel Kualitas teknis.....	74
Tabel 16 Uji Validitas Variabel Akses.....	74
Tabel 17 Uji Validitas Variabel Lingkungan Fisik.....	74
Tabel 18. Uji Realibilitas.....	75
Tabel 19. Jumlah Persentase Penyakit Gigi dan Mulut di Puskesmas Mangasa.....	80
Tabel 20. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	83
Tabel 21. Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	83
Tabel 22. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	83
Tabel 23. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	84
Tabel 24. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	84
Tabel 25. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan.....	84
Tabel 26. Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi tempat tinggal.....	85
Tabel 27. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber biaya.....	85
Tabel 28. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak rumah ke puskesmas.....	85
Tabel 29. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan.....	85
Tabel 30. Distribusi Kepuasan Pasien.....	86
Tabel 31. Distribusi Variabel Komunikasi yang efektif.....	86
Tabel 32. Distribusi Variabel Rasa hormat dan bermartabat.....	87
Tabel 33. Distribusi Variabel Dukungan emosional.....	87
Tabel 34. Distribusi Variabel Pendafraran.....	88
Tabel 35. Distribusi Variabel Kenyamanan lingkungan.....	88
Tabel 36. Distribusi Variabel Perawatan dan pengobatan.....	88
Tabel 37. Distribusi Variabel Prosedur/Tindakan.....	89
Tabel 38. Distribusi Variabel Staf.....	89
Tabel 39. Distribusi Variabel Informasi ketika pasien pulang.....	89
Tabel 40. Hubungan <i>Effective Communication</i> dengan Kepuasan Pasien.....	90
Tabel 41. Hubungan <i>Respect and Dignified</i> dengan Kepuasan Pasien.....	90
Tabel 42. Hubungan <i>Emotional Support</i> dengan Kepuasan Pasien.....	91

Tabel 43. Hubungan <i>Admission</i> dengan Kepuasan Pasien.....	91
Tabel 44. Hubungan <i>Ward Environment</i> dengan Kepuasan Pasien.....	92
Tabel 45. Hubungan <i>Care and Treatment</i> dengan Kepuasan Pasien.....	92
Tabel 46. Hubungan <i>Procedurs</i> dengan Kepuasan Pasien.....	93
Tabel 47. Hubungan <i>Staff</i> dengan Kepuasan Pasien.....	93
Tabel 48. Hubungan <i>Discharge Information</i> dengan Kepuasan Pasien.....	94
Tabel 49. Hasil Analisis Regresi Logistik Pengaruh Pengalaman Pasien Gigi dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian.....	8
Gambar 2 Skema Sistem Pelayanan Kesehatan Puskesmas.....	43
Gambar 3 Mapping Teori.....	56
Gambar 4 Kerangka Teori Penelitian.....	57
Gambar 5 Kerangka Konsep Penelitian.....	58
Gambar 6 Alur Skema Penelitian.....	67
Gambar 7 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Makassar.....	78
Gambar 8 Denah Ruangan Puskesmas Mangasa.....	79
Gambar 9 Alur Pelayanan Pasien Gigi & Mulut di Poliklinik Gigi Puskesmas Mangasa Kota Makassar.....	96

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah / Singkatan	Arti dan Penjelasan
Abses	Kumpulan nanah yang menumpuk di dalam jaringan tubuh.
AHRQ (<i>Agency for Healthcare Research & Quality</i>)	Survey Budaya keselamatan Pasien
Alkes	Alat Kesehatan
BKIA	Balai Kesejahteraan Ibu & Anak
BPG	Balai Pengobatan Gigi
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Customer oriented	Pendekatan bisnis yang menempatkan pelanggan sebagai pusat dari semua keputusan dan aktivitas perusahaan.
Dental Chair	Kursi Dental
Denum (Denominator)	Kelompok dalam populasi yang memiliki karakteristik tertentu
Depkes	Departemen kesehatan
EMD (Effective Medical Demand)	Persentase penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir
Endomethasone	Nama salah satu produk <i>sealer</i> saluran akar yang mengandung desinfektan berbahan dasar eugenol dan memiliki kandungan <i>paraformaldehyde</i> dan kortikosteroid.
Expected service	Layanan yang diharapkan
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Gutta percha	Bahan tambalan untuk kanal akar gigi
Kalkulus	Lapisan kotoran yang menempel dan mengeras pada permukaan gigi.

Istilah / Singkatan	Kepanjangan / Pengertian
Karies	Suatu proses patologis yang dimulai pada bagian luar gigi, terbatas pada suatu tempat, terjadi setelah erupsi gigi dan menyebabkan penghancuran dari gigi sehingga terbentuk lubang.
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kesling	Kesehatan Lingkungan
KIA	Kesehatan ibu dan anak
Kuratif	Upaya perawatan kesehatan untuk penyembuhan berbagai penyakit / cedera
NHS	<i>National Health Service</i>
Num (Numerator)	Angka yang berada di atas garis pecahan dan menunjukkan seberapa banyak bagian yang diambil dari kesatuan
P2M	Pengabdian Pada Masyarakat
Paramedik	Pemberi layanan medis & gawat darurat
Perceived Quality	persepsi konsumen terhadap keseluruhan kualitas suatu produk atau jasa
Perceived service	Jasa yang diterima
Perceived Value	Nilai yang dirasakan
Periodontitis	Penyakit inflamasi atau pembengkakan yang terjadi pada jaringan gusi.
Perkesmas	Keperawatan Kesehatan Masyarakat
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Permenpan RB	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
Plak	Lapisan lembut dan lengket yang tidak berwarna, serta terus-menerus dapat terbentuk pada permukaan gigi.
Preventif	upaya pengendalian sosial dengan bentuk pencegahan terhadap adanya gangguan.
Promotif	Usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan
PTM	Penyakit Tidak Menular

Istilah / Singkatan	Kepanjangan / Pengertian
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Reimbursement	Penggantian biaya yang jumlah dananya diakui oleh kedua pihak sebagai pengeluaran
Rifaskes	Riset Fasilitas Kesehatan
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RUK	Rencana Usulan Kegiatan
Sarpras	Sarana dan Prasarana
Scaling	Prosedur pembersihan gigi dan gusi secara Menyeluruh
SDM	Sumber Daya Manusia
SERVQUAL (Service Quality)	Metode pengukuran kualitas pelayanan melalui aspek persepsi dan ekspektasi
Sikesda	Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SKRT	Survei Kesehatan Rumah Tangga
Sonde	Instrumen untuk mendeteksi kerusakan gigi
TB	Tuberkolosis
Terapeutik	Penanganan medis yang dirancang untuk tujuan Terapi
UKGMD	Usaha Kesehatan Masyarakat Desa
UKGS	Unit Kesehatan Gigi Sekolah
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perseorangan
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut

1. Lembar Izin Pengisian Kuesioner.....	120
2. Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>).....	121
3. Kuesioner Penelitian.....	122
4. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen.....	131
5. Output SPSS Hasil Analisis Data Penelitian.....	163
6. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Fakultas.....	221
7. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	222
8. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	223
9. Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	224
10. Surat Izin Penelitian dari DMP PTSP Provinsi Sulawesi Selatan	225
11. Surat Izin Penelitian dari DMP PTSP Kota Makassar.....	226
12. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	227
13. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Mangasa Makassar.....	228
14. Dokumentasi Penelitian.....	230
15. Riwayat Hidup.....	241

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ialah hak fundamental dan investasi penting bagi setiap individu. Untuk menjamin terpenuhinya hak ini, diperlukan sistem yang terorganisir dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bagi masyarakat, guna memenuhi kebutuhan kesehatan setiap warga. Layanan kesehatan yang bermutu didefinisikan sebagai layanan yang mengutamakan kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai pasien, dan ini menjadi tolok ukur dalam penyediaan layanan tersebut. Pemenuhan syarat ini penting untuk memberikan kepuasan maksimal kepada masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan (Nasution *et al.*, 2021).

Program pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan Indonesia Sehat. Untuk mencapai tujuan tersebut memerlukan pendekatan kesehatan yang komprehensif, adil, holistik, serta dapat diterima dan diakses oleh semua lapisan masyarakat. Partisipasi aktif masyarakat sangat penting dalam hal ini, termasuk dalam aspek kesehatan gigi. Oleh karena itu, program-program Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan gigi dan mulut. Tujuan akhirnya adalah meningkatkan kualitas layanan sehingga kepuasan pasien dan masyarakat dapat ditingkatkan (Marlin Himawati *et al.*, 2021).

Di Indonesia, pengalaman pasien masih jarang dijadikan indikator untuk mengukur kualitas pelayanan. Di beberapa negara maju yang menekankan perawatan berpusat pada pasien, indikator kualitas pelayanan tidak hanya bergantung pada tingkat kepuasan pasien, tetapi juga pada pengalaman mereka dalam menerima perawatan gigi dan mulut di puskesmas. Survei tentang pengalaman pasien dapat menjadi alat untuk meningkatkan kualitas layanan puskesmas dengan mengidentifikasi aspek-aspek yang membutuhkan perbaikan. Pengalaman pasien memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan mereka, baik pada tahap awal maupun akhir perawatan (Mascarenhas *et al.*, 2006; Pullman & Gross, 2004). Wolf (2013) menyatakan bahwa pengalaman berkualitas tinggi dapat menghasilkan kepuasan yang mendorong individu untuk berbagi pengalaman positif tersebut dengan orang lain (Uleng Utari *et al.*, 2018).

Kesehatan mulut merupakan komponen penting dari kesehatan umum dan interaksi antara kesehatan mulut dan kesehatan umum sangat banyak dan kompleks, kesehatan mulut mempengaruhi kesehatan secara umum dan sebaliknya. Akibatnya, pengalaman pasien terhadap layanan kesehatan gigi dan mulut, serta perawatan penyakit lainnya juga serupa. Perawatan kesehatan mulut secara umum seperti yang diberikan oleh praktik kedokteran pada umumnya memiliki kesamaan yang signifikan dengan perawatan primer dalam kedokteran. Dokter gigi umum merupakan penghubung utama dimana pasien dapat mengakses layanan untuk Sebagian besar masalah Kesehatan mulut, layanan pencegahan, koordinasi perawatan dan rujukan ke spesialis jika diperlukan, serta pemeriksaan yang diperlukan. (Nadeem Karimbux *et al.*, 2023)

Pengalaman pasien sebagai elemen kunci dari kualitas perawatan sering dianggap penting karena nilai intrinsiknya bahwa perawatan harus dilakukan dengan cara yang manusiawi dan penuh empati. Pendekatan ini dapat pula dipertanggungjawabkan dari perspektif pragmatis sebagai upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan efektivitas klinis. Sebagai contoh, dengan menghormati keyakinan dan kekhawatiran pasien serta memberikan informasi yang jelas, penuh empati, dan interaktif, pasien dapat lebih memahami kondisi mereka, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, dan merasa lebih nyaman untuk mengungkapkan informasi penting (Rathert *et al.*, 2011).

Survei pengalaman pasien dilakukan dengan meminta pasien melaporkan kejadian atau situasi yang mereka alami sebagai respons terhadap layanan yang mereka terima. Pengalaman tersebut kemudian dapat menimbulkan reaksi emosional, seperti kepuasan atau kekecewaan, yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Mengukur pengalaman pasien dapat memberikan wawasan tentang proses dan hasil klinis yang lebih baik, pemanfaatan sumber daya yang lebih efisien, serta peningkatan keselamatan pasien. Hal ini penting karena menyediakan peluang untuk memperbaiki kualitas perawatan, memenuhi harapan pasien, serta mengelola dan memantau kinerja layanan kesehatan secara efektif. Selain itu, hasil pengukuran ini berfungsi sebagai pedoman bagi organisasi perawatan kesehatan (Arifah *et al.*, 2018).

Berbeda dengan pengukuran kepuasan pasien yang berfokus pada evaluasi peristiwa yang dialami pasien, pengukuran pengalaman pasien lebih menitikberatkan pada pemahaman mendalam mengenai apa yang sebenarnya dirasakan oleh pasien (Jenkinson, 2002). Oleh karena itu, beberapa peneliti kini mulai menerapkan alat ukur khusus untuk menilai pengalaman pasien dengan tujuan mengidentifikasi masalah dalam kualitas pelayanan (Uleng Utari *et al.*, 2018).

Layanan kesehatan gigi dan mulut dianggap sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Salah satu penyebab utama masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering diabaikan adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku yang salah tentang perawatan gigi dan mulut. Survei kesehatan nasional 2021 menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut adalah masalah kesehatan yang paling sering dikeluhkan, mencapai 61% dari populasi Indonesia dan 89% anak di bawah 12 tahun (Anggraeni, 2019).

Dalam daftar sepuluh penyakit yang paling sering dikeluhkan oleh masyarakat Indonesia, penyakit gigi dan mulut menduduki peringkat teratas. Tingkat kejadian karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia tampaknya meningkat karena kesadaran dan perilaku masyarakat yang kurang terhadap kesehatan gigi dan mulut. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, masalah gigi dan mulut mencapai 28,9% pada anak-anak usia 5-9 tahun, dengan tingkat tertinggi sebesar 30,5% pada kelompok usia 35-44 tahun (Harapan *et al.*, 2022).

Kesehatan gigi dan mulut adalah komponen penting dari kesehatan

umum. Perawatan yang diberikan kepada setiap pasien akan berbeda tergantung pada berbagai faktor, termasuk (1) pendidikan; (2) ekonomi; (3) sosial; (4) budaya; dan (5) usia. Keadaan gigi dan mulut pasien dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor ini. Fasilitas pendukung harus disesuaikan dengan berbagai latar belakang pasien yang berbeda sesuai dengan kebutuhannya. Ini menghasilkan pengelompokan untuk setiap layanan untuk membuat pasien nyaman dan mengurangi penyebaran penyakit.. (Refliza Yanti & Andi Supriatna, 2023)

Dokter gigi merupakan elemen kunci dalam peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Selain itu, pendidikan dan pembelajaran sangat krusial untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat. Manajemen sumber daya manusia yang efektif dalam sebuah organisasi akan mendukung operasional yang lebih efisien. Oleh karena itu, keberlangsungan fasilitas kesehatan sangat tergantung pada kinerja tenaga kesehatan dan staf, termasuk dokter gigi (Adyatmaka, 2021).

Layanan kesehatan yang diberikan oleh dokter gigi ditujukan baik kepada masyarakat yang sehat maupun yang sakit, menurut Riskesdas 2018. Lebih dari setengah penduduk Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut, tetapi kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan gigi dan mulut masih rendah. Dalam daftar penyakit yang paling umum di Indonesia, penyakit ini menempati urutan keenam (Hidayah *et al.*, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang disediakan oleh dokter gigi merupakan komponen krusial dari layanan kesehatan berbasis komunitas. Dokter gigi melaksanakan berbagai peran dan tindakan, termasuk pencegahan gigi berlubang, penambalan gigi, perawatan untuk gigi yang berlubang, perawatan dan bedah akar gigi, pemutihan gigi (*bleaching*), serta *scaling* atau pembersihan karang gigi (Kemenkes RI).

Selain itu, kesehatan gigi dan mulut di Indonesia belum menjadi prioritas utama dalam masalah kesehatan. Hal ini terlihat dari masyarakat yang sering kali tidak merasakan gejala nyeri meskipun mengalami masalah gigi, dan tidak mengambil tindakan untuk mengatasi penyakit tersebut. Beberapa penyebabnya termasuk kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi, ketidaktahuan tentang perawatan, biaya yang tinggi, dan perilaku dokter gigi yang cenderung pasif dan lebih berkonsentrasi pada pelayanan kuratif (Suratri *et al.*, 2021).

Pengukuran kepuasan pasien merupakan fitur penting dalam mengevaluasi kualitas dan efektivitas sistem layanan kesehatan. Dalam pendekatan kedokteran gigi yang biasanya berorientasi pada layanan, konsep kepuasan pasien memerlukan landasan teori yang valid untuk memahami dan merancang alat untuk pengukurannya. Tinjauan terhadap kepuasan pasien kedokteran gigi membuktikan bahwa dimensi umum (juga dikenal sebagai "*domain*" atau "penentu") yang terdapat dalam survei kepuasan pasien berkaitan dengan keterampilan yang dirasakan operator, aspek interpersonal, kenyamanan, pengalaman klinis, dan lingkungan.

Pengalaman layanan, atau "pengalaman layanan", terjadi saat pelanggan berinteraksi dengan penyedia layanan. Pengalaman ini dipengaruhi oleh isyarat

sensorik dan emosional, yang membentuk persepsi rasional dan emosional dan berdampak pada tingkat kepuasan pelanggan (Berry *et al.*, 2006).

Seiring dengan berkembangnya pengukuran kepuasan pasien, instrumen layanan kesehatan global (misalnya, Survei kepuasan wawancara medis dan kuesioner kepuasan medis. kuesioner kepuasan pasien medis ini disesuaikan dengan bidang ilmu kesehatan lainnya. Tinjauan terbaru terhadap kuesioner kepuasan pasien dalam layanan kesehatan telah mendokumentasikan evolusi berbagai dimensi yang digunakan selama beberapa dekade pengembangan (Afrashtehfar *et al.*, 2020).

Kepuasan pasien ialah komponen penting dari kualitas layanan kesehatan dan telah digunakan di banyak negara untuk mengukur kualitas dan keberlanjutan layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang berkualitas mencakup berbagai karakteristik, termasuk keterjangkauan, kemudahan akses, kesesuaian, kompetensi, ketepatan waktu, privasi, kerahasiaan, perhatian, kepedulian, responsivitas, tanggung jawab, akurasi, kelengkapan, kontinuitas, pemerataan, dan fasilitas (Octavianus Maranggi *et al.*, 2024).

Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Untuk mengatasi tantangan tersebut, penting untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Memperluas ketersediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas di berbagai daerah adalah salah satu pendekatan yang dapat digunakan (Mahzalina *et al.*, 2021).

Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, prinsip-prinsip dalam pelaksanaan Puskesmas mencakup paradigma kesehatan yang positif, tanggung jawab terhadap wilayah, kemandirian komunitas, akses yang mudah ke layanan kesehatan, pemanfaatan teknologi yang sesuai, serta integrasi dan keberlanjutan pelayanan. Upaya untuk meningkatkan layanan kesehatan dasar merupakan strategi kunci dalam memperluas akses masyarakat ke pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam hal ini, Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas kesehatan dasar yang terhubung langsung dengan masyarakat (Husain Akbar *et al.*, 2022).

Keyakinan masyarakat terhadap penyakit mereka dapat mendorong mereka untuk menggunakan layanan kesehatan. Memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas adalah salah satu cara untuk mengurangi risiko yang lebih besar (Fatimah & Indrawati, 2019).

Indikator untuk menilai kepuasan pasien dalam penggunaan puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan adalah jumlah kunjungan ke puskesmas tersebut. Jika angka kunjungan masyarakat rendah, hal ini dapat menunjukkan kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan, yang mungkin disebabkan oleh tingkat kepuasan pasien yang rendah. Solikhah (2008) melakukan penelitian yang menemukan hubungan positif yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dan kecenderungan mereka untuk kembali menggunakan layanan di puskesmas. Persepsi pasien tentang standar kualitas layanan yang memadai di puskesmas meningkatkan kepuasan mereka dengan layanan yang mereka terima (Arifin *et al.*, 2019).

Menjamin kepuasan pasien adalah hal yang sangat krusial, karena

kepuasan ini mendorong mereka untuk terus menggunakan layanan yang sama. Sebaliknya, ketidakpuasan pasien cenderung membuat mereka lebih banyak berbagi pengalaman negatif mereka kepada orang lain (Mahzalina *et al.*, 2021).

Karakteristik pasien memengaruhi cara mereka menilai kualitas pelayanan yang diterima. Pasien biasanya mengharapkan mendapatkan perawatan optimal sebanding dengan biaya yang mereka keluarkan. Harapan pasien sering kali tidak sejalan dengan harapan penyedia layanan, namun ekspektasi pasien dapat dijadikan acuan untuk menilai dan memperbaiki pelayanan di masa depan. Dengan demikian, memastikan kepuasan pasien memerlukan penyediaan layanan yang berkualitas tinggi. Kepuasan pasien berhubungan erat dengan perbaikan berkelanjutan, sehingga layanan harus selalu diperbarui untuk memastikan kepuasan pelanggan (Firdaus, F. F., & Dewi, 2015).

Survei kepuasan pasien adalah metode yang sering digunakan untuk menilai tingkat kepuasan pasien. Tujuan dari survei ini adalah mengonversi data subjektif menjadi informasi yang relevan, terukur, dan dapat diambil tindakan. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam evaluasi kualitas layanan kesehatan. Penilaian kepuasan pasien mencakup tiga aspek utama: penyediaan layanan medis dasar; serta perawatan yang diharapkan oleh pasien dan keluarganya, baik yang berkontribusi maupun tidak berkontribusi terhadap kesehatan mereka; serta sikap dan tindakan penyedia layanan, yang mencakup perawatan yang penuh kasih dan penghormatan terhadap martabat manusia. Walaupun kategori-kategori ini mencakup elemen-elemen pengalaman pasien yang dapat dievaluasi, tetap diperlukan pendekatan yang komprehensif untuk menilai keseluruhan kepuasan pasien (Catalyst, 2018).

Puskesmas Mangasa adalah salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan gigi dan mulut di Kecamatan Rappocini, terletak di Jl. Monumen Emmy Saelan, Komp. BTN M.11, Tidung, Kota Makassar. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti, data mengenai jumlah kunjungan ke Puskesmas selama periode tiga tahun terakhir, dari tahun 2021 hingga 2023, telah dikumpulkan. Informasi terkait kunjungan dan rujukan ke rumah sakit dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah Kunjungan dan Rujukan Poli Gigi ke Rumah Sakit Tahun 2021-2023 di Puskesmas Mangasa Makassar

Tahun	Jumlah Kunjungan	Jumlah Rujukan
2021	667	78
2022	1.024	203
2023	1.113	341

Berdasarkan tabel yang disajikan, terlihat bahwa jumlah kunjungan dan rujukan mengalami peningkatan dari tahun 2021 hingga 2023. Pada tahun 2021, terdapat 667 kunjungan dan 78 rujukan. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan

meningkat sebanyak 357, mencapai total 1.024 kunjungan, sedangkan jumlah rujukan meningkat menjadi 203. Pada tahun 2023, jumlah kunjungan kembali meningkat sebesar 89, sehingga total kunjungan mencapai 1.113, sementara jumlah rujukan terus meningkat menjadi 341.

Maka dapat diasumsikan bahwa kepuasan pasien memiliki dampak yang signifikan terhadap kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan pada puskesmas tersebut, sehingga dapat diartikan pasien yang puas dengan pelayanan gigi dan mulut cenderung memiliki hubungan yang lebih baik dengan tenaga kesehatan, mematuhi perawatan yang direkomendasikan, dan memiliki kecenderungan untuk kembali menggunakan layanan yang sama di masa depan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Kota Makassar, terdapat beberapa puskesmas dengan pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat yang cukup baik, salah satu puskesmas tersebut yakni Puskesmas Mangasa. Dari observasi awal yang telah dilakukan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar, dipilih dalam penelitian karena memiliki karakteristik dan permasalahan yang layak untuk dilakukan penelitian, baik dari sarana-prasarana maupun dalam proses pemberian perawatan dan pengobatan.

Puskesmas Mangasa di Kota Makassar merupakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan laporan indeks kepuasan pasien untuk tahun 2023, peneliti telah mengumpulkan informasi mengenai kepuasan pasien di unit rawat jalan poliklinik gigi. Data kepuasan masyarakat di Puskesmas Mangasa untuk tahun 2023 disajikan dalam laporan berikut:

Tabel 2
Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Mangasa
Kota Makassar Tahun 2023

Ruangan / Unit	Bulan	Num	(Denum)	%	Target
Ruang Farmasi	Juni	2	72	99.9	≥ 76.61
Ruang Farmasi	Desember	46	1394	84.09	≥ 76.61
Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	Juni	14	430	85.23	≥ 76.61
Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	Desember	51	1601	87.11	≥ 76.61
Ruang KIA, KB dan Imunisasi	Juni	19	599	87.49	≥ 76.61
Ruang KIA, KB dan Imunisasi	Desember	50	1045	91.3	≥ 76.61
Ruang Laboratorium	Juni	5	149	82.7	≥ 76.61
Ruang Laboratorium	Desember	50	1506	83.58	≥ 76.61
Ruang Pemeriksaan Umum	Juni	326	10445	88.91	≥ 76.61

Ruang Pemeriksaan Umum	Desember	153	4693	85.12	≥ 76.61
Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis	Juni	7	187	74.13	≥ 76.61
Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis	Desember	25	756	83.92	≥ 76.61

Sumber : Laporan Survei Kepuasan Pasien Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2023

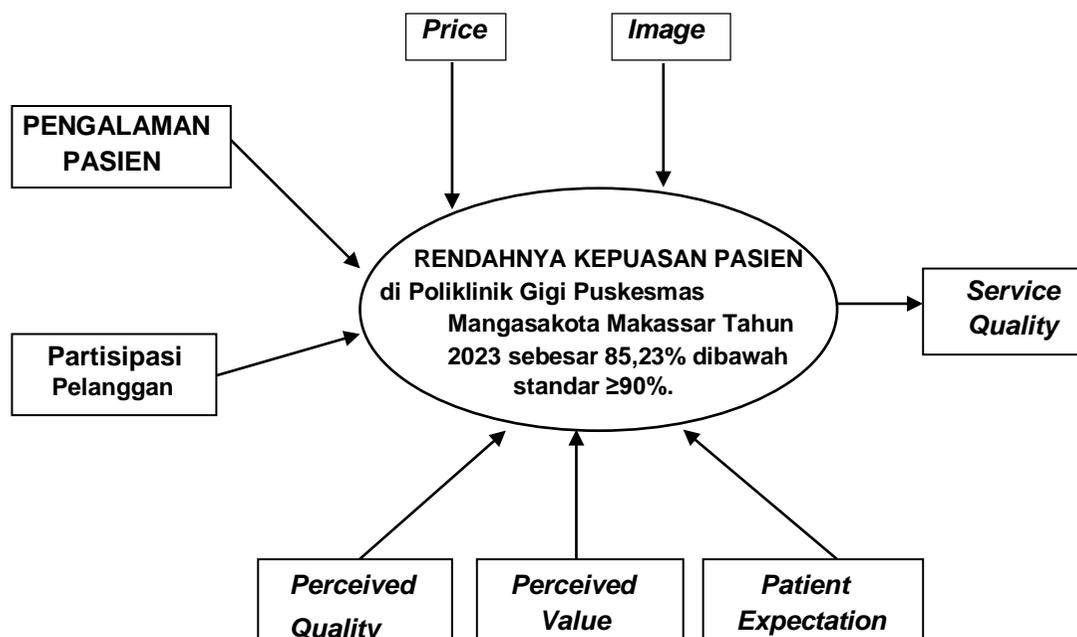
Berdasarkan data di atas, laporan indeks kepuasan pasien di Poliklinik Gigi Puskesmas Mangasa Kota Makassar pada Desember 2023 menunjukkan peningkatan dari 85,23% menjadi 87,11%. Survei ini mengacu pada Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017, mengenai pedoman penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat (SPM). Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat mencerminkan tingkat kepuasan atau pencapaian pada elemen-elemen penilaian dari setiap kriteria yang diukur. Meskipun nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang baik, angka tersebut belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Permenkes (PMK) No.43 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan, yang mengharuskan pencapaian 100% setiap tahunnya oleh Pemerintah Daerah, serta masih di bawah standar kepuasan pasien yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebesar 90%. Pengamatan dilakukan untuk mengevaluasi perilaku petugas kesehatan, serta ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan. Pengisian kuesioner dilakukan untuk menilai kepuasan pasien berdasarkan pengalamannya selama menerima perawatan di Poliklinik gigi dan mulut Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

Kepuasan pasien adalah salah satu faktor utama dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan. Kepuasan ini dapat diukur melalui pengalaman langsung pasien, termasuk bagaimana mereka menerima layanan kesehatan, apa yang mereka butuhkan dan inginkan, serta nilai-nilai yang mencerminkan kualitas layanan kesehatan (Armin *et al.*, 2020).

Setiap pasien menginginkan pelayanan kesehatan yang memuaskan, namun pada kenyataannya pelayanan kesehatan di Indonesia masih sering terjadi kesenjangan sosial, yang dimana semua orang ingin dilayani, dihargai, dan memiliki tempat yang sama di masyarakat. Banyak penyedia jasa melakukan diskriminasi terhadap pasien berdasarkan status sosial mereka. Pasien yang tidak memiliki dana cukup tidak akan mendapatkan perawatan yang baik.

Berdasarkan data yang diperoleh, an penelitian baru menunjukkan bahwa ada beberapa komponen lain yang memengaruhi kepuasan pelanggan. Faktor-faktor tersebut adalah : persepsi kualitas, biaya, *image*, *perceived-value*, *costumer-expectation*, *patient-experience*, dan *costumer-participation*.

Di bawah ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang dapat dilihat melalui analisis masalah:



Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian

(Li,2013); (Kaura,2012); (Virvilaite *et al.*, 2009); (Parasuraman, Valarie A. Zeithaml (1988));(Meyer & Schwager, 2007); (Haeckel *et al.*, 2003); (Berry *et al.*, 2006); (Bendapudi, N and Leone, 2003);

Berdasarkan uraian tersebut, meskipun banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, penelitian ini berfokus pada hubungan antara pengalaman pelanggan, yang juga dikenal sebagai pengalaman pasien, dan kepuasan pelanggan. Peneliti berhipotesis bahwa peningkatan dalam aspek pengalaman pasien dapat mempengaruhi faktor-faktor lain yang turut berkontribusi pada kepuasan pelanggan.

Beberapa elemen yang termasuk dalam indeks kepuasan masyarakat meliputi prosedur pelayanan, persyaratan layanan, kecepatan layanan, keadilan dalam akses layanan, kepastian jadwal layanan, kejelasan dan kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kompetensi petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kenyamanan lingkungan, kewajaran biaya, serta aspek keamanan (Marmeam, 2018).

Keseluruhan kesan yang tertinggal di pikiran pelanggan dikenal sebagai citra, yang didefinisikan sebagai pemahaman individu mengenai karakteristik suatu produk yang dianggap berbeda dari produk lainnya (Li, 2013). Kepuasan konsumen sangat dipengaruhi oleh harga (Kaura, 2012). Salah satu metode untuk menilai kualitas produk adalah dengan memperhatikan harga, yang dapat

mencerminkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi (Virvilaite *et al.*, 2009).

Semakin besar nilai yang diterima pelanggan dari suatu perusahaan dibandingkan dengan biaya yang mereka keluarkan, semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan. Hal ini disebabkan oleh kepuasan pelanggan yang meningkat ketika biaya yang dikeluarkan dianggap sebanding dengan layanan yang diterima. Nilai pelanggan, atau nilai yang dirasakan oleh konsumen, berakar pada persepsi mereka mengenai manfaat produk berdasarkan apa yang mereka terima dibandingkan dengan apa yang mereka berikan (Zeithaml, 2013). Oleh karena itu, nilai konsumen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan konsumen (Mujiharjo, 2006). Nilai yang dirasakan ini diperoleh dari keyakinan dan nilai yang teridentifikasi melalui enam dimensi yang telah disebutkan. Nilai pelanggan berfungsi sebagai mediator dalam hubungan antara kepuasan pelanggan dan kualitas layanan (Wang, Lo, & Yang, 2004).

Kepuasan pasien terkait dengan kualitas layanan dapat diukur dengan membandingkan rasio antara bagaimana pasien melihat layanan sebelum mereka menerimanya dan bagaimana layanan tersebut memenuhi harapan mereka. Jika harapan pasien dipenuhi, maka layanan dianggap memiliki kualitas yang sangat baik dan akan meningkatkan kepuasan pasien. Sebaliknya, jika harapan pasien tidak terpenuhi, maka layanan dianggap tidak memenuhi ekspektasi pasien dan tidak memenuhi standar yang diharapkan (Akbar & Pratiwi, 2016)

Kualitas layanan diukur dengan membandingkan dua komponen utama: harapan konsumen terhadap layanan yang mereka terima (*perceived service*) dan layanan yang diharapkan atau diinginkan (*expected service*). Parasuraman, Zeithaml, dan Berry mengembangkan model *ServQual (Service Quality)*, yang mencakup lima dimensi utama: *Reliability* (Keandalan), *Tangible* (Bukti Fisik), *Assurance* (Jaminan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), dan *Empathy* (Empati).

Pengalaman pasien sebelum, selama, dan setelah perawatan dapat membantu mencapai hasil yang lebih baik, keuntungan institusi, kepuasan pasien, dan hubungan yang lebih baik dengan pasien (Jha *et al.*, 2017). Sebuah penelitian oleh Asmaryadi *et al.* (2020) menunjukkan bahwa memahami pengalaman pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pengalaman ini termasuk peristiwa atau situasi yang terjadi sebelum, selama, dan setelah perawatan (Jha *et al.*, 2017). Penilaian pasien yang semakin positif terhadap layanan yang diberikan akan menghasilkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi (Meyer & Schwager, 2007).

Menurut Schmitt (1999), pengalaman pelanggan adalah salah satu faktor pribadi yang timbul dari interaksi pengguna dengan layanan atau produk. Faktor ini dapat dinilai melalui berbagai aspek seperti sensasi panca indera, perasaan atau emosi, proses kognitif, tindakan fisik atau perilaku, serta hubungan sosial (Maghfiroh, 2017). Hal ini juga diungkapkan oleh Prastyaningsih (2014).

Pendapat Helkkula (2011), yang menemukan bahwa pengalaman layanan pelanggan menentukan persepsi nilai. Pengalaman layanan dan persepsi nilai adalah fenomena yang kompleks yang terdiri dari proses hubungan dinamis yang terdiri dari siklus yang saling terkait. Sebaliknya, persepsi nilai dipengaruhi secara langsung oleh pengalaman seluruh layanan (Haeckel *et al.*, 2003). Berry *et al.* (2006) menyatakan bahwa kepuasan dipengaruhi oleh pengalaman dari setiap

interaksi. Bendapudi et al. (2003) menambahkan dimensi baru dalam pengalaman layanan yang dikenal sebagai *Service Clues*, yang meliputi *Functional Clues*, *Mechanic Clues*, dan *Humanic Clues*. Ketiga dimensi ini dikenal sebagai *Service Experience*, yaitu: *Clues in People*, *Clues in Collaborative*, dan *Clues in Tangible*.

Penelitian sebelumnya mengenai dampak pengalaman pasien gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien di puskesmas masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara lebih mendalam hubungan tersebut, dengan penekanan pada puskesmas sebagai konteks pelayanan kesehatan primer.

Peneliti memilih variabel pengalaman pasien dan kepuasan pasien karena terdapat banyak data dan isu terkait nilai Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan puskesmas di Poliklinik Kesehatan Gigi dan Mulut. Oleh karena itu, peneliti berencana untuk melanjutkan penelitian tentang "Pengaruh pengalaman pasien gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien di Poliklinik Gigi Puskesmas Mangasa Makassar."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Apakah indikator komunikasi yang efektif, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- b. Apakah indikator rasa hormat dan bermartabat, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- c. Apakah indikator dukungan emosional, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- d. Apakah indikator pendaftaran, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- e. Apakah indikator lingkungan puskesmas, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- f. Apakah indikator perawatan dan pengobatan, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- g. Apakah indikator prosedur/tindakan, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- h. Apakah indikator staf/petugas kesehatan, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- i. Apakah indikator informasi ketika pasien pulang, merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- j. Apakah indikator yang paling berkontribusi atau yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain :

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pengalaman pasien gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Mangasa makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh indikator komunikasi yang efektif terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.

- b. Menganalisis pengaruh indikator rasa hormat dan bermartabat terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- c. Menganalisis pengaruh indikator dukungan emosional terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- d. Menganalisis pengaruh indikator pendaftaran terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- e. Menganalisis pengaruh indikator kenyamanan lingkungan terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- f. Menganalisis pengaruh indikator perawatan dan pengobatan terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- g. Menganalisis pengaruh indikator prosedur/tindakan terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- h. Menganalisis pengaruh indikator staf/petugas kesehatan terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- i. Menganalisis pengaruh indikator informasi ketika pasien pulang terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.
- j. Menganalisis indikator apa saja yang paling berkontribusi atau yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan serta berfungsi sebagai referensi dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasien dalam menggunakan layanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi tambahan dan data awal untuk studi-studi selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas referensi, khususnya bagi institusi penelitian seperti Universitas Hasanuddin, serta untuk institusi lainnya baik di tingkat nasional maupun internasional. Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai landasan teoritis untuk studi-studi berikutnya. Temuan-temuan ini diharapkan dapat menjadi panduan dan sumber informasi bagi pengelola puskesmas dalam upaya meningkatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan mereka. Selain itu, hasil penelitian ini juga

diharapkan memberikan kontribusi dalam penyusunan kebijakan terkait pengembangan dan peningkatan pelayanan pasien.

1.4.3 Manfaat Praktis

Temuan dari penelitian ini diharapkan akan memberikan wawasan yang berharga bagi peneliti dalam menerapkan informasi yang diperoleh serta memperluas pemahaman mengenai pengalaman pasien terkait kebutuhan, harapan, dan kepuasan dalam menggunakan layanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Mangasa Makassar.

1.5 Tinjauan Umum Tentang Pengalaman Pasien

Peristiwa atau kejadian yang meninggalkan kesan pribadi bagi seseorang disebut pengalaman. Peristiwa atau kejadian ini terjadi sebagai tanggapan atau konsekuensi dari rangsangan. Menurut Syah (2003), pengalaman dapat dianggap sebagai ingatan episodik, yaitu ingatan tentang peristiwa yang dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi dalam otobiografi mereka. Sebaliknya, evaluasi metode atau layanan yang diberikan oleh perusahaan atau organisasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, disebut pengalaman pelanggan. Pengalaman pelanggan dapat berasal dari interaksi pasien dengan pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan (Maghfiroh, 2017).

Pada tahun 2016, Forum Mutu *Indonesian Healthcare Quality Network* (IHQN) memulai penerapan pengukuran pengalaman pasien di Indonesia. Namun, penggunaan pengukuran pengalaman pasien sebagai indikator kualitas pelayanan masih jarang diterapkan di negara ini, karena konsep tersebut dianggap relatif baru. Sebaliknya, di beberapa negara berkembang yang menerapkan model perawatan yang berpusat pada pasien, penilaian kualitas layanan didasarkan pada tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, penilaian ini didasarkan pada bagaimana pasien menikmati pengalaman mereka saat mendapatkan perawatan. (Ulung Utari *et al.*, 2018)

Dalam artikel *Gallup Business Journal* berjudul "*What is the Patient Experience?*", Penulis mengatakan bahwa empat kebutuhan emosional utama—percaya diri, integritas, kebanggaan, dan gairah mampu memberikan pengalaman pasien yang ideal. Pada dasarnya, pengalaman pasien berfokus pada keterlibatan pasien dan cara menarik minat mereka. Salah satu definisi terbaik dari pengalaman pasien adalah perhatian terhadap pelayanan kesehatan, yang mengacu pada penyediaan layanan kesehatan yang memuaskan bagi semua individu.

Foster (2010), mendefinisikan pengalaman pasien sebagai insentif untuk mempelajari fakta-fakta objektif serta perspektif subjektif pasien dan keluarga tentang apa yang sebenarnya terjadi selama perawatan medis. Observasi langsung dari pasien tentang layanan kesehatan yang mereka terima dikenal sebagai pengalaman pasien. Aspek-aspek yang diharapkan dalam pengalaman pasien meliputi kebersihan fasilitas, informasi yang jelas mengenai pelayanan, ketepatan waktu dalam pemeriksaan, bantuan dari dokter dan staf, penjelasan yang jelas dan mudah dimengerti dari dokter, partisipasi dalam pengambilan keputusan pengobatan, penghormatan oleh dokter, penerimaan terhadap saran mengenai kondisi kesehatan, manajemen kondisi, serta informasi tentang manfaat atau efek dari pengobatan. Selain itu, pasien diharapkan juga mendapatkan kesempatan untuk mendiskusikan masalah yang mereka hadapi (Bowling *et al.*, 2012).

Pengukuran pengalaman pasien telah menjadi praktik umum dalam perawatan medis dan sering kali diukur menggunakan survei yang memungkinkan perbandingan antara praktik dan penyedia layanan. Namun,

kuesioner tersebut tidak secara konsisten digunakan untuk menangkap pengalaman pasien dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut. Peralatan yang tersedia bagi para praktisi untuk memahami pengalaman perawatan pasien gigi mereka juga belum dikembangkan dengan baik.

Meskipun istilah “pengalaman pasien” dan “kepuasan pasien” kadang-kadang digunakan secara bergantian, terdapat perbedaan nyata antara keduanya. Pengalaman pasien mencerminkan apa yang dikatakan pasien yang terjadi selama pertemuan mereka dengan penyedia layanan, praktik, dan sistem kesehatan. Ukuran pengalaman pasien menanyakan apakah dan seberapa sering menerima perawatan tertentu. Kepuasan pasien didasarkan pada persepsi pasien terhadap layanan yang diberikan dibandingkan dengan harapan mereka.

Pengalaman pasien dengan layanan kesehatan gigi dan mulut merupakan elemen kunci dalam penilaian kualitas layanan kesehatan gigi dan mulut, meskipun bukan satu-satunya faktor. Pengalaman pasien adalah komponen fundamental dari kualitas layanan kesehatan. Pengukuran pengalaman pasien menekankan pada aspek perawatan yang dianggap paling penting oleh pasien dan bagaimana realitas perawatan yang mereka terima sesuai dengan harapan tersebut. Pengalaman pasien merupakan konsep penting dalam perawatan klinis dan terkait dengan konsep penting lainnya seperti kualitas dan hasil kesehatan. Mengukur pengalaman pasien memberikan keuntungan yang signifikan bagi penyedia layanan, pembayar, pasien, dan regulator. (Nadeem Karimbux *et al*, 2023).

Untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kualitas pelayanan kesehatan, penting untuk mengevaluasi sejauh mana perawatan yang diberikan menghargai dan responsif terhadap kebutuhan serta nilai-nilai individu pasien. Penilaian terhadap pengalaman pasien, bersama dengan elemen lain seperti efektivitas dan keamanan perawatan, merupakan aspek yang krusial, sangatlah penting. (Edgman, 2013).

Beberapa definisi pengalaman pasien menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- a. *The Beryl Institute* mengartikan pengalaman pasien sebagai keseluruhan interaksi yang membentuk dan mempengaruhi persepsi pasien sepanjang proses perawatan.
- b. Menurut Larson *et al* (2019) mengungkapkan bahwa pengalaman pasien berfungsi sebagai indikator proses yang mencerminkan aspek-aspek interpersonal dari kualitas perawatan yang diterima, meliputi tiga domain utama: komunikasi yang efektif, rasa hormat dan martabat, serta dukungan emosional.
- c. Hewitson *et al* (2014) menyebutkan bahwa pengalaman pasien terdiri dari interaksi antara staf dan pasien, penyampaian informasi, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, serta dukungan terhadap perawatan diri.
- d. Mark A. Rudolph, MD (2016) dalam *Society of Hospital Medicine* (SHM) menjelaskan bahwa pengalaman pasien meliputi semua tindakan dan

pernyataan yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan kesejahteraan pasien.

- e. *Agency for Health Care Research and Quality* (2021) menyatakan bahwa pengalaman pasien mencakup berbagai interaksi yang dialami pasien dengan sistem perawatan kesehatan, termasuk interaksi dengan rencana kesehatan, dokter, perawat, staf, serta fasilitas perawatan kesehatan lainnya.

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam pengukuran *Scottish Inpatient Patient Experience Survey*, yang sering diterapkan oleh *National Health Survey* (NHS) Skotlandia bersama pemerintah Skotlandia untuk mengumpulkan data pengalaman pasien, meliputi aspek-aspek berikut:

- a. *Admission*

Proses pendaftaran pasien di luar negeri mencakup pengelolaan alur pasien dalam daftar tunggu untuk mendapatkan layanan tambahan. Selama proses ini, pasien diharuskan menerima penjelasan komprehensif mengenai kondisi kesehatan mereka, rencana perawatan yang akan dilakukan, dan prosedur yang akan diterapkan.

- b. *Ward Environment*

Dimensi ini mencakup aspek fisik, seperti struktur dan peralatan, yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas lingkungan atau mengontrol komponen yang dapat membahayakan kesehatan seseorang. Tujuan utamanya adalah menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan sehat, baik di dalam maupun di luar. bagi pasien, staf, pengunjung, serta komunitas sekitar.

- c. *Care and Treatment*

Merupakan upaya pelayanan keperawatan integral yang dilakukan oleh dokter bersama tim kesehatan lainnya untuk mencapai kesehatan pasien yang lebih baik. Ini melibatkan peningkatan kualitas perawatan bagi pasien, keluarga, dan kelompok, serta upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

- d. *Procedures*

Saat kedatangan pasien, staf atau perawat akan menjelaskan proses tindakan yang akan dilakukan. Pasien akan ditanya untuk memastikan informasi yang tepat mengenai tindakan tersebut, termasuk apa yang terjadi sebelum dan setelah tindakan, durasi efek anestesi, manajemen rasa sakit pasca-tindakan, langkah-langkah yang harus diikuti, dan kontak yang harus dihubungi jika mengalami kesakitan.

- e. *Staff*

Staf atau perawat bekerja secara kolaboratif dalam memberikan perawatan kepada pasien. Mereka memainkan peran penting dalam proses perawatan pasien dan pemulihan mereka. Dokter yang mengelola dan menangani perawatan medis, perawat yang memberikan perawatan berkelanjutan, dan profesional kesehatan lainnya yang membantu menentukan diagnosis dan mengelola perawatan. Selain itu, dukungan administratif juga penting untuk memastikan kelancaran operasional sehari-hari selama periode

perawatan pasien.

f. Discharge Information

Proses perencanaan pemulangan melibatkan langkah-langkah sistematis untuk menilai, mempersiapkan, dan mengkoordinasikan dengan fasilitas kesehatan yang relevan, serta berkolaborasi dengan layanan sosial sebelum pasien dipulangkan. Aktivitas ini mencakup pengambilan keputusan yang memastikan kesinambungan perawatan dan layanan setelah pasien meninggalkan fasilitas kesehatan dan koordinasi perawatan keperawatan setelah pasien meninggalkan rumah sakit (Scottish Government, 2014).

Scottish Inpatient Patient Experience Survey adalah inisiatif survei untuk mendukung tiga strategi utama dalam kualitas pelayanan kesehatan di Skotlandia, yaitu keamanan, efektivitas, dan berpusat pada pasien. Survei ini berfungsi sebagai dasar untuk menilai kualitas pengalaman pengguna layanan di Skotlandia. Tujuannya adalah untuk membantu pemerintah Skotlandia dalam mengumpulkan data terkait kualitas pengalaman kesehatan, dengan fokus pada penempatan pasien di fasilitas perawatan, memastikan *responsivitas* perawatan, dan menghormati keputusan pasien mengenai perawatan mereka (Scottish Government, 2014).

Menurut *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS, 2005) dimensi dari pengalaman pasien terdiri atas:

- a. Komunikasi dokter
- b. Komunikasi perawat
- c. Daya tanggap staf
- d. Kenyamanan Fisik
- e. Komunikasi tentang obat-obatan
- f. Manajemen nyeri
- g. Informasi pulang

Dimensi lain dari pengukuran pengalaman pasien yaitu menurut *Accountable Care Organizations* (ACO) yang terdiri atas:

- a. Perawatan tepat waktu
- b. Komunikasi penyedia pelayanan Kesehatan
- c. Peringkat penyedia pelayanan kesehatan
- d. Akses ke perawatan khusus
- e. Promosi dan pendidikan kesehatan
- f. Pengambilan keputusan bersama
- g. Status kesehatan
- h. Staf yang sopan
- i. Koordinasi perawatan antara komunikasi kunjungan, edukasi kepatuhan pengobatan, dan penggunaan sumber daya pasien yang baik.

Dimensi yang sering digunakan untuk mengukur pengalaman pasien adalah instrumen standar yang dikembangkan dari penelitian yang dilakukan pada tahun 1993 oleh Picker Institute bekerja sama dengan Harvard School of Medicine. Instrumen ini dikenal sebagai *Picker Patient Experience Questionnaire* (PPE-15) dan diacu dalam karya Jenkinson (2002) (Jenkinson, 2002):

- a. Koordinasi pelayanan
- b. Dukungan emosional
- c. Melibatkan keluarga dan teman
- d. Informasi dan edukasi
- e. Kenyamanan fisik
- f. Menghormati pilihan pasien
- g. Kontinuitas dan transisi
- h. Penilaian secara keseluruhan

Institute of Medicine, (2001) mengidentifikasi sembilan dimensi dari pengalaman pasien yang meliputi:

- a. Menghormati nilai-nilai pasien
- b. Memperhatikan kebutuhan serta keinginan pasien
- c. Koordinasi, dan integrasi perawatan
- d. Informasi, komunikasi, dan pendidikan pada pasien
- e. Kenyamanan fisik
- f. Dukungan secara emosional
- g. Keterlibatan keluarga dan teman
- h. Transisi dan kontinuitas perawatan
- i. Akses terhadap perawatan.

Jenkinson, *et al.* menyebutkan bahwa ada enam variabel pengalaman pasien yaitu (Kumah, 2019) :

- a. Kenyamanan fisik
- b. Dukungan emosional
- c. Rasa hormat dan preferensi pasien
- d. Koordinasi perawatan
- e. Keterlibatan keluarga dan teman
- f. Kesenambungan perawatan.

Melakukan pengukuran pengalaman pasien memberikan banyak manfaat yaitu sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan.
- b. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk membandingkan dan melaporkan kinerja.
- c. Memenuhi harapan dari pasien sebagai pusat dari pelayanan.
- d. Dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh puskesmas untuk mengevaluasi pelayanan dimasa yang akan datang.
- e. Meningkatkan kepuasan pasien.
- f. Sebagai rujukan pasien kepada keluarga serta teman-teman mereka terhadap pelayanan yang diberikan.

g. Dapat membangun citra merek (*brand image*) yang kuat bagi puskesmas.

1.6 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Layanan kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen terpenting dari pelayanan kesehatan puskesmas, yang diberikan kepada individu, keluarga, dan masyarakat luas. Tujuan utamanya adalah untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan fokus pada peningkatan kesehatan gigi, pencegahan dan pengobatan penyakit gigi, serta pemulihan kesehatan gigi. Layanan ini disediakan secara menyeluruh, terintegrasi, dan berkelanjutan (Anggraeni, 2019).

Layanan kesehatan gigi dan mulut mencakup interaksi antara pasien dan dokter gigi dan profesional kesehatan gigi lainnya. Ini mencakup pencegahan dan pengobatan penyakit gigi serta upaya untuk pemulihan dan peningkatan kesehatan mulut dan gigi seseorang (Ninda Yulia, 2022).

Layanan kesehatan gigi dan mulut mencakup penyediaan perawatan medis oleh dokter gigi serta perawatan kesehatan oleh perawat gigi. Layanan ini dilakukan secara komprehensif untuk individu dan komunitas, dengan penekanan pada aspek promotif, preventif, dan kuratif dasar. Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien atau pelanggan secara langsung mempengaruhi tingkat kepuasan mereka terhadap perawatan yang diterima dari tenaga kesehatan (Prasasti *et al.*, 2021).

Menurut Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden, prosedur pelayanan kesehatan meliputi beberapa tahapan dengan durasi waktu yang berbeda. Pendaftaran pasien berlangsung antara 5 hingga 10 menit, diikuti oleh pemeriksaan gigi oleh dokter, termasuk pemeriksaan fisik dan diagnosis, yang memerlukan waktu antara 10 hingga 30 menit. Tindakan medis memakan waktu antara 20 hingga 60 menit, sedangkan pemeriksaan penunjang memerlukan sekitar 15 menit. Kecepatan pelayanan tidak hanya mencakup waktu yang dihabiskan untuk pendaftaran, perawatan, dan interaksi dengan dokter, tetapi juga melibatkan waktu tunggu, yaitu periode yang dilalui pasien dari pendaftaran hingga masuk ke ruang pemeriksaan dokter.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 menetapkan bahwa waktu tunggu maksimal untuk pelayanan kesehatan tidak boleh melebihi 60 menit. Waktu ini termasuk waktu penyediaan dokumen rekam medis, yang harus diselesaikan dalam waktu 10 menit atau kurang (Menkes, 2008). Sangat sering, waktu tunggu yang terlalu lama disebabkan oleh antrian yang panjang (Dewi, 2015). Antrian ini dapat mengatur jumlah waktu yang diperlukan oleh orang atau benda untuk mendapatkan layanan.

Menurut Wijono, salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien adalah waktu tunggu pasien. Pasien akan mempertimbangkan faktor waktu, yang berarti ketepatan dan kecepatan layanan yang diberikan oleh pemberi layanan. (Kotler, 2009)

Fetter (dalam Arietta, 2012) membagi waktu tunggu pasien menjadi tiga bagian yaitu:

1. *First waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.
2. *True waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai pasienditerima atau diperiksa dokter.
3. *Total primary waiting time* adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengandokter.

Fetter juga menyebutkan terdapat tujuh faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu:

1. Variasi *appointment interval*,
2. Waktu pelayanan yang panjang,
3. Pola kedatangan pasien,
4. Pasien tidak datang pada waktu perjanjian (*no show rate*),
5. Jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian,
6. Pola kedatangan dokter,
7. Terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti selama jam praktek.

Unsur layanan gigi klinis terbagi menjadi 3 sub konstruksi,yaitu (Ali, 2016) :

- 1) Kinerja dokter gigi, meliputi pertanyaan mengenai ketersediaan dokter gigi, komunikasi yang dilakukan dokter dengan pasien, keterampilan dalam menangani pasien, kemampuan mendengarkan keluhan pasien, memberikan penjelasan yang jelas sebelum pengobatan, dan instruksi pasca pengobatan.
- 2) Asisten dokter gigi erfokus pada ketersediaan asisten gigi serta responsivitas mereka terhadap kebutuhan pasien.
- 3) Alat dan Bahan Klinis. Mengkaji penggunaan alat gigi modern, ketersediaan bahan dan instrumen gigi yang diperlukan, serta pemantauan protokol pengendalian infeksi.

Unsur layanan nonklinis juga dibagi menjadi tiga subkonstruksi, yaitu :

- 1) Aksesibilitas. Dinilai melalui pertanyaan mengenai kemudahan akses ke perawatan gigi, termasuk jadwal yang sesuai untuk janji temu dengan dokter, waktu tunggu untuk janji temu, dan waktu tunggu sebelum bertemu dokter pada hari yang ditentukan.
- 2) Fisik Bangunan. Mengukur kenyamanan ruang tunggu berdasarkan ketersediaan kursi dan kesesuaian desain atau dekorasi interior.
- 3) Staf resepsionis. Dievaluasi berdasarkan kualitas sambutan pasien di resepsionis, kemudahan dalam mendapatkan jadwal janji dengan dokter melalui resepsionis, serta kecepatan dan akurasi dalam penginputan data pasien saat registrasi.

Ketertarikan individu terhadap layanan kesehatan gigi dapat meningkatkan frekuensi kunjungan ke puskesmas untuk perawatan gigi. Selain itu, minat ini juga dapat memengaruhi intensitas perawatan gigi yang diterima (Jolanda et al., 2018). Kegeles (1961, dikutip oleh Dewi, 2021) mengidentifikasi empat faktor utama yang mempengaruhi minat seseorang dalam perawatan kesehatan gigi, yaitu: 1) persepsi mengenai kemudahan terjangkau penyakit gigi, 2) keyakinan bahwa penyakit gigi dapat dicegah, 3) pandangan bahwa penyakit gigi dapat berakibat fatal, dan 4) aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan (Harapan et al., 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 menyatakan bahwa layanan kesehatan gigi dan mulut ditujukan untuk individu dan masyarakat umum. Tujuan layanan ini adalah menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan gigi dan mulut, pengobatan penyakit terkait, serta pemulihan kesehatan gigi dan mulut. Layanan ini harus diberikan secara terpadu, terintegrasi, dan berkelanjutan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Mereka juga harus sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, dan prosedur operasional yang ditetapkan (Yuliani & Dety, 2023).

1.6.1 Ruang Lingkup

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas terbagi dalam dua kategori kegiatan sebagai berikut:

Kegiatan di dalam gedung Puskesmas

1. Merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi :
 - a. Kegiatan Promotif : Termasuk dalam kegiatan pendidikan dan penyuluhan dasar kepada pasien, baik yang datang secara mandiri maupun yang dirujuk, seperti calon pengantin dan ibu hamil. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman pasien dalam merawat kebersihan dan kesehatan gigi serta mulut secara mandiri. Aktivitas ini mencakup Edukasi Kesehatan Gigi dan Konsultasi.
Meliputi : *Dental Health Education* dan Konsultasi
 - b. Kegiatan Kuratif : Fokus pada penyediaan terapi atau tindakan medis yang diperlukan.
Meliputi : Premedikasi (pengobatan untuk mengurangi rasa sakit), *fissure sealant*, perawatan mumifikasi, penempatan gigi permanen, pencabutan gigi tanpa komplikasi, pembuangan karang gigi, penempatan gigi sementara, terapi periodontal, restorasi tumpatan, menghilangkan traumatik oklusi dan tindakan rujukan.

2. Kegiatan di luar gedung Puskesmas.

Merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi :

- a. Kegiatan Promotif :
 - 1) penyuluhan bagi anak sekolah.
 - 2) penyuluhan kepada kader kesehatan Posyandu untuk mengidentifikasi penyakit gigi dan mulut di masyarakat,

serta merujuk pasien ke Puskesmas, termasuk ibu hamil, balita, anak usia dini (PAUD), dan lansia.

- b. Kegiatan Preventif : Bekerja sama dengan guru di masing-masing sekolah untuk melaksanakan sikat gigi masal (Ninda Yulia, 2022).

1.6.2 Tata Laksana

1. Kegiatan di dalam gedung
 - a. Persiapan Ruangan
Dental Unit dan Persiapan alat – alat pemeriksaan
2. Penatalaksanaan pasien
 - a. Memanggil pasien berdasarkan nomor urut
 - b. Menuliskan nomor jaminan pada klaim jaminan, untuk pasien peserta jaminan kesehatan
 - c. Melakukan Kajian awal klinis , bagi pasien baru dan pasien yang belum pernahdilakukan kajian awal
 - d. Melakukan pemeriksaan, anamnese (termasuk pengisian odontogram bagi pasienbaru dan *update* odontogram bagi pasien yang sudah lama tidak berkunjung) dan menentukan diagnosa
 - e. Melakukan tindakan yang diperlukan sesuai prosedur
 - f. Memberikan resep apabila diperlukan
 - g. Memberikan surat rujukan internal atau eksternal apabila dibutuhkan
3. Selesai pelayanan
Mencuci dan mensterilkan alat sesuai prosedur
4. Kegiatan di luar gedung
 - a. Persiapan
 - b. Penjadwalan kegiatan UKGS
 - c. Penjadwalan kegiatan penyuluhan bagi kader kesehatan
5. Pelaksanaan
 - a. Pelaksanaan UKGS
 - b. Pelaksanaan penyuluhan bagi kader kesehatan. (Ninda Yulia, 2022)

1.6.3 Dokumentasi

6. Kegiatan di dalam gedung :
Setelah selesai pelayanan, data – data pasien :
 - a. ditulis dalam buku register
 - b. di-*input* dalam sikesda puskesmas melalui komputer
7. Kegiatan di Luar Gedung :
 - a. UKGS :
 - 1) Blangko pemeriksaan
 - 2) Buku tugas luar (kunjungan)
 - b. Penyuluhan kader :
 - 1) Undangan

- 2) Materi penyuluhan
- 3) Daftar hadir
- 4) Notulen penyuluhan. (Ninda Yulia, 2022)

1.7 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1.7.1 Defenisi Kepuasan

Secara umum, kepuasan pasien merujuk pada persepsi pasien terhadap layanan yang diterima, yang mencerminkan perasaan mereka tentang pemenuhan kebutuhan dan harapan mereka. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan positif, seperti senang, lega, dan bahagia, akibat terpenuhinya keinginan hati (Pusat Bahasa Kemdikbud, 2021).

Selain itu, kepuasan juga dapat didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang untuk kembali menggunakan layanan setelah mengalami ketidakpuasan awal, misalnya jika tindakan yang diberikan tidak memadai dan memerlukan perawatan ulang (Sitti Jai Fitri Dewi Jalias, Arman, 2020)

Selanjutnya, kepuasan merupakan hasil evaluasi perasaan individu mengenai apakah pengalaman tersebut memuaskan atau mengecewakan, berdasarkan perbandingan antara penampilan produk atau layanan yang diterima dan harapan awal yang dimiliki (Edgman, 2013). Dalam konteks ini, kepuasan pembeli atau pasien tergantung pada seberapa baik layanan yang diterima sesuai dengan harapan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Kotler (2008), kepuasan adalah perasaan yang dapat bersifat positif atau negatif yang timbul setelah seseorang mengevaluasi kinerja suatu produk berdasarkan ekspektasi awal mereka (Sugilawati et al., 2023). Kepuasan pasien dianggap tercapai apabila hasil dari layanan yang diterima sesuai dengan atau melampaui harapan mereka. Dengan demikian, kepuasan atau ketidakpuasan pasien ditentukan oleh sejauh mana interaksi antara harapan dan pengalaman aktual setelah menerima layanan memenuhi ekspektasi mereka (Krismanto & Irianto, 2020).

Mengukur kepuasan pelanggan pada dasarnya adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan hasil yang diterima dengan harapan mereka. Ini adalah alat yang nyata untuk meningkatkan kualitas layanan dan membantu penyedia layanan membuat keputusan yang lebih baik (Putri *et al.*, 2019).

Dengan mempertimbangkan definisi-definisi tersebut, dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien tercapai apabila layanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pasien.

Untuk menilai kepuasan pelanggan terhadap kinerja yang diberikan, terdapat beberapa metode pengukuran yang digunakan. Menurut Husein Umar (2003), enam konsep utama dalam mengukur kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut:

1. Kepuasan dengan keseluruhan. Mengukur kepuasan pelanggan dengan meminta penilaian terhadap keseluruhan layanan yang diterima dan membandingkannya dengan kepuasan yang diperoleh dari pesaing.
2. Dimensi kepuasan pelanggan melibatkan empat langkah utama: pertama, mengidentifikasi elemen-elemen utama dari kepuasan pelanggan; kedua, meminta pelanggan untuk menilai layanan berdasarkan berbagai aspek, seperti kecepatan pelayanan atau sikap staf; ketiga, meminta penilaian serupa terhadap layanan dari kompetitor; dan keempat, mengidentifikasi dimensi-dimensi yang dianggap krusial dalam menilai tingkat kepuasan secara keseluruhan.
3. Konfirmasi harapan. Kepuasan diukur secara tidak langsung melalui kesesuaian antara harapan pelanggan dan kinerja aktual layanan. Metode ini menilai sejauh mana harapan pelanggan tercapai oleh kinerja layanan.
4. Minat pembeli ulang. Mengukur kepuasan berdasarkan kemungkinan pelanggan melakukan pembelian ulang atas layanan yang sama.
5. Kesiapan untuk merekomendasi. Menilai kepuasan melalui kemauan pelanggan untuk merekomendasikan layanan kepada orang lain, yang relevan terutama untuk layanan dengan interval pembelian yang panjang, seperti pendidikan tinggi.
6. Ketidakpuasan pelanggan. Dapat dievaluasi melalui keluhan, biaya garansi, ulasan negatif, dan tingkat peralihan pelanggan (*defections*).

1.7.2 Dimensi Kepuasan

Menurut Parasuraman (1985), dimensi kepuasan pasien dapat dikategorikan dalam lima aspek utama:

- 1) *Tangibles* (bukti fisik), menilai kualitas fasilitas fisik yang mencakup penampilan gedung dan ruang *front office*, ketersediaan tempat parkir, kelengkapan peralatan komunikasi, serta penampilan karyawan.
- 2) *Responsiveness* (ketanggapan), mengukur kecepatan dan ketanggapan karyawan dalam memberikan bantuan dan pelayanan. Aspek ini melibatkan kecepatan dalam melayani pelanggan, penanganan transaksi, serta penanganan keluhan pasien.
- 3) *Reliability* (kehandalan), menilai kemampuan penyedia layanan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang telah ditawarkan.
- 4) *Assurance* (jaminan dan kepastian), mengukur pengetahuan, kesopanan, dan keterampilan pegawai dalam membangun kepercayaan pelanggan. Komponen-komponen dalam dimensi ini meliputi komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.

- 5) *Emphaty*, menilai perhatian pribadi yang diberikan kepada pelanggan meliputi evaluasi terhadap kemudahan dalam menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan dalam berkomunikasi, dan upaya perusahaan dalam memahami kebutuhan serta keinginan pelanggan.

Sementara itu, Azwar (1996) menyatakan bahwa meskipun setiap individu mungkin memiliki ukuran kepuasan yang berbeda, secara umum kepuasan pasien dapat diukur berdasarkan dua hal berikut:

- a. Kepuasan yang didasarkan pada penerapan standar dan kode etik profesi mengacu pada pemenuhan kepuasan pasien melalui kepatuhan terhadap standar dan kode etik yang telah ditetapkan oleh profesi terkait. Penilaian ini mencakup evaluasi sejauh mana standar dan kode etik profesi dipatuhi serta penilaian pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan, yang meliputi:
 - 1) Hubungan dokter dengan pasien (*relationship*)
 - 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
 - 3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
 - 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
 - 5) Efektivitas pelayanan (*effectiveness*)
 - 6) Keamanan tindakan (*safety*)

- b. Kepuasan yang merujuk pada pemenuhan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dianggap berkualitas apabila semua kriteria yang ditetapkan dalam standar pelayanan kesehatan terpenuhi dan berhasil memberikan kepuasan kepada pasien. Penilaian kualitas pelayanan kesehatan mencakup evaluasi terhadap sejauh mana persyaratan pelayanan diterapkan dan kepuasan pasien terhadap pelaksanaan layanan tersebut, meliputi:
 - 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)
 - 2) Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)
 - 3) Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)
 - 4) Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)
 - 5) Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)
 - 6) Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)
 - 7) Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)
 - 8) Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Ukuran kepuasan pasien dalam konteks pelayanan gigi dan mulut menurut Chapko (1985) mencakup berbagai aspek, yaitu: hubungan antara dokter gigi dan pasien (hubungan dokter-gigi dengan pasien), kualitas teknik perawatan (mutu teknik merawat), aksesibilitas (akses), waktu tunggu pasien (lama tunggu pasien), fasilitas yang

tersedia (fasilitas), ketersediaan layanan (ketersediaan), kesinambungan perawatan (kesinambungan), penampilan dalam melaksanakan tugas (penampilan kerja), kualitas teknis perawatan oleh staf (hubungan perawat gigi dengan pasien), dan suasana di lokasi perawatan (suasana di tempat pengobatan).

Menurut Ware *et al.*, (1983) terdapat beberapa dimensi atau elemen dalam pengukuran kepuasan pelanggan (Imaninda & Azwar, 2016) yaitu:

- a. Sikap petugas (*Interpersonal manner*).
Dimensi ini mencakup cara penyedia layanan berinteraksi secara personal dengan pelanggan, meliputi perhatian, keramahan, kesopanan, sikap hormat, dan penghindaran perilaku kasar.
- b. Kualitas secara teknis (*Technical quality*).
Berhubungan dengan kompetensi penyedia layanan dalam menerapkan standar tinggi untuk pelayanan, termasuk ketelitian, akurasi, dan upaya untuk menghindari risiko serta kesalahan yang tidak perlu.
- c. Aksesibilitas (*Accesibility*)
Mengacu pada faktor-faktor yang mempengaruhi kemudahan dalam memperoleh layanan, seperti waktu dan usaha yang dibutuhkan untuk membuat janji serta kemudahan dalam mencapai lokasi layanan.
- d. Harga (*Finances*)
Berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan, termasuk kelayakan dan keterjangkauan harga tersebut.
- e. *Efficacy / Outcome*
Memfokuskan pada hasil dari proses pelayanan, khususnya dalam konteks pelayanan medis di Puskesmas.
- f. Kontinuitas (*Countinuity*)
Ini terkait dengan keberlangsungan dan kesinambungan layanan.
- g. Lingkungan fisik (*Physical environment*).
Dimensi ini mencakup pengaturan lingkungan, seperti fasilitas dan perlengkapan yang memadai, ketertiban, kenyamanan suasana, serta kejelasan tanda dan petunjuk arah.
- h. *Availability*
Ini berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan dan fasilitas Puskesmas yang memadai di suatu daerah.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap perawatan gigi dan mulut, yaitu:

- a. Kompetensi teknis : faktor ini merupakan penentu utama dalam pemberian perawatan kepada pasien, yang merupakan kombinasi antara pengetahuan yang dimiliki operator dengan praktiknya. Penelitian menunjukkan bahwa secara umum pasien kesulitan

- dalam menilai kualitas teknis dengan akurat.
- b. Faktor personal : contoh dari faktor ini termasuk keterampilan komunikasi antara dokter gigi dan pasien, seperti sikap ramah dan penyampaian informasi mengenai perawatan yang akan diberikan. Hal ini merupakan aspek penting dalam menentukan kepuasan pasien, termasuk perhatian terhadap keluhan yang diungkapkan pasien.
 - c. Kenyamanan : dokter gigi perlu memperhatikan kualitas pelayanan, kompetensi teknis, serta sikap dan kepribadian terhadap pasien.
 - d. Biaya : dalam hal ini berupa biaya yang akan dikeluarkan pasien untuk perawatan.
 - e. Fasilitas (sarana dan prasarana): meskipun sering dianggap kurang krusial dibandingkan faktor lainnya, fasilitas seperti kerapian, kenyamanan, dan kebersihan tempat praktik atau klinik dokter gigi memiliki dampak signifikan terhadap kepuasan pasien.
 - f. Umur: usia pasien berpengaruh terhadap tingkat kepuasan. Pasien yang berusia 60 tahun atau lebih cenderung menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang lebih muda.
 - g. Jenis kelamin : penelitian menunjukkan bahwa pasien wanita umumnya mencapai kepuasan lebih cepat dibandingkan pasien pria.
 - h. Pendidikan : pasien dengan tingkat pendidikan lebih rendah sering kali lebih mudah merasa puas dibandingkan pasien yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, seperti SMU atau lebih.
 - i. Status ekonomi : pasien dengan status ekonomi rendah menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih mudah dibandingkan dengan pasien yang memiliki status ekonomi menengah atau lebih tinggi.

Menurut Pohan (2007) kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa aspek yang mempengaruhi:

- a. Kesembuhan
- b. obat puskesmas
- c. Keleluasan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa.
- d. Kebersihan puskesmas
- e. Penyampaian informasi yang lengkap, pasien harus diberikan informasi yang komprehensif, termasuk nama penyakit, cara perawatan di rumah, dan tanda-tanda bahaya yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut.
- f. Kejelasan jawaban atas pertanyaan pasien, penting untuk memastikan bahwa pasien memahami dengan jelas jawaban yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukannya.
- g. Kesempatan untuk bertanya, menilai apakah tenaga kesehatan

- memberikan pasien kesempatan yang memadai untuk mengajukan pertanyaan.
- h. Konsistensi tenaga kesehatan, memastikan bahwa pasien dilayani oleh tenaga kesehatan yang sama setiap kali mereka mengunjungi puskesmas.
 - i. Waktu tunggu, mengukur lamanya waktu yang diperlukan pasien sebelum dapat berinteraksi dengan tenaga kesehatan, berbeda dari waktu yang dihabiskan untuk proses administrasi seperti pendaftaran atau rekam medis.
 - j. Tersedianya toilet, artinya apakah puskesmas terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia.
 - k. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas.
 - l. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pasien pada ruang tunggu.

Sementara itu menurut Notoatmodjo (2006), aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dasar, antara lain :

- a. Penampilan bangunan puskesmas meyakinkan dan menarik.
- b. Lingkungan puskesmas bersih dan nyaman.
- c. Puskesmas buka tepat waktu.
- d. Kursi tempat menunggu giliran tersedia dengan cukup.
- e. Petugas menyapa dengan sopan, ramah dan ingin membantu.
- f. Petugas kesehatan mendengarkan keluhan pasien.
- g. Petugas kesehatan memeriksa dengan teliti dan menyeluruh.
- h. Petugas kesehatan memberikan informasi yang lengkap.
- i. Obat kebutuhan pasien tersedia di puskesmas.

Berbagai upaya dilakukan oleh fasilitas kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan kepuasan pasien, salah satunya melalui inovasi. Gurtner dan Soyez (2015) merujuk pada penelitian Herzlinger dalam bidang kesehatan, yang menunjukkan bahwa meskipun banyak inovasi telah diterapkan dalam sektor kesehatan, banyak dari inovasi tersebut tidak memberikan dampak positif terhadap kemajuan perusahaan, bahkan beberapa di antaranya menyebabkan kerugian finansial yang signifikan. Laporan Forbes (2021) mencatat bahwa perusahaan besar seperti Amazon, Apple, dan Walmart juga belum berhasil memberikan dampak signifikan pada sektor kesehatan melalui inovasi yang mereka lakukan.

1.7.3 Indikator Tingkat Kepuasan Pasien

Beberapa indikator pengukuran tingkat kepuasan pasien menurut Pohan (2007):

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat dibutuhkan.
- 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- 1) Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran :

- 1) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
- 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain.
- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
- 5) Sejauh mana tingkat kesulitan atau dapat mengerti nasihat dokter atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:

- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan Kesehatan.
- 2) Sistem janji temu, yang mencakup penjadwalan dan pengaturan giliran, waktu tunggu yang dihabiskan selama menunggu, sikap membantu atau kepedulian dari staf, serta mekanisme penanganan masalah atau keluhan yang mungkin timbul.
- 3) Lingkup atau sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan. (Pohan, 2007)

Menurut Fandy Tjiptono (1999) ada 2 model kepuasan pelanggan yaitu:

1. Model Kognitif

Penilaian pelanggan didasarkan pada perbedaan antara atribut yang dianggap ideal oleh pelanggan dan persepsi mereka terhadap atribut yang sebenarnya ada. Dengan kata lain, evaluasi ini bergantung pada

selisih antara kondisi yang diharapkan dan kondisi yang nyata. Kepuasan pelanggan tercapai ketika atribut yang diharapkan sesuai dengan persepsi pelanggan. Sebaliknya, semakin besar perbedaan antara kondisi yang diharapkan dan yang nyata, semakin rendah tingkat kepuasan pelanggan. Berdasarkan model ini, kepuasan pelanggan dapat diperoleh melalui dua pendekatan utama, yaitu:

- a. Mengubah penawaran perusahaan sehingga sesuai dengan yang ideal.
 - b. Meyakinkan pelanggan bahwa yang ideal tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.
2. Model Afektif
- Model Afektif menyatakan bahwa penilaian individu terhadap suatu produk tidak hanya bergantung pada perhitungan rasional, tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat aspirasi, perilaku belajar, emosi spesifik (seperti kepuasan dan ketidakpuasan), suasana hati, dan faktor-faktor lainnya.

1.7.4 Metode Mengukur Kepuasan

Menurut (Kotler Phillip, 1995), terdapat berbagai metode untuk mengukur kepuasan pelanggan.

1. Sistem keluhan dan saran
Organisasi yang berorientasi pada pelanggan memberikan kesempatan luas kepada pelanggan untuk menyampaikan saran dan keluhan, salah satunya dengan menyediakan kotak saran.
2. *Ghost shopping*
Metode ini melibatkan perekrutan beberapa individu untuk bertindak sebagai pembeli potensial, yang kemudian melaporkan temuan terkait kekuatan dan kelemahan organisasi serta pesaingnya.
3. *Lost customer analysis*
Rumah sakit menghubungi pasien yang telah berhenti menggunakan layanan mereka untuk memahami alasan di balik keputusan tersebut. Peningkatan tingkat kehilangan pasien lama menunjukkan adanya kegagalan organisasi dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan.
4. Survei kepuasan pelanggan
Perusahaan mendapat umpan balik secara langsung dari pelanggan.

Berbagai cara pengukuran survey, antara lain :

- a. Pengukuran langsung. Pelanggan diberikan pertanyaan secara langsung dengan skala jawaban yang mencakup pilihan seperti sangat tidak puas, tidak puas, puas, dan sangat puas.
- b. *Derive satisfaction*. Responden ditanya mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar atribut tersebut mereka rasakan.

- c. *Problem analysis*. Metode ini meminta responden untuk mengidentifikasi masalah yang mereka hadapi dan memberikan saran perbaikan.
- d. *Importance/performance ratings*. Responden diminta untuk memberikan peringkat pada berbagai elemen pelayanan, dengan peringkat ini didasarkan pada kepentingan elemen tersebut bagi pelanggan dan sejauh mana rumah sakit memenuhi elemen tersebut.

Beberapa manfaat kepuasan menurut (Irine, 2009) adalah:

- a. Kepuasan pasien merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang
- b. Kepuasan pasien merupakan promosi terbaik.
- c. Kepuasan pasien merupakan aset puskesmas terpenting
- d. Kepuasan pasien menjamin pertumbuhan dan perkembangan puskesmas
- e. Pasien makin kritis dalam memilih produk
- f. Pasien puas akan kembali
- g. Pasien yang puas mudah memberikan referensi

1.8 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Poliklinik Gigi

Berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan Puskesmas dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1993a), salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, khususnya dalam perawatan, adalah layanan kesehatan gigi dan mulut. Layanan ini disediakan melalui unit poliklinik gigi pada waktu dan jadwal yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan elemen penting dalam sistem layanan kesehatan, yang ditujukan untuk seluruh masyarakat, baik yang memerlukan perawatan maupun yang sehat. Layanan ini mencakup upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi, serta penanganan penyembuhan yang bersifat terbatas.

Ketika pasien mengunjungi poli gigi di puskesmas, mereka akan menerima beberapa jenis pelayanan, antara lain:

1. Pelayanan Administrasi/penerimaan
Bagian ini berfungsi sebagai tempat pendaftaran pasien dan pengambilan kartu sebelum memasuki ruang poliklinik gigi. Fungsi penerimaan adalah sebagai representasi awal dari puskesmas, sehingga memberikan kesan pertama yang penting bagi pasien. Oleh karena itu, petugas di bagian ini harus mampu menjalankan prosedur dengan efisien dan menunjukkan sikap ramah, sopan, simpatik, serta keterampilan yang memadai.
2. Pelayanan Tenaga Medis/Dokter
Dokter memainkan peran utama dalam menentukan kualitas layanan di puskesmas. Mereka merupakan komponen sentral dari puskesmas dengan tanggung jawab utama untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas

tinggi, menggunakan prosedur dan teknik yang sesuai dengan standar ilmu kedokteran.

3. Pelayanan tenaga para medis/perawat
Perawat atau tenaga paramedis sering menjadi pihak yang paling sering berinteraksi dengan pasien, karena pasien biasanya berkomunikasi dengan mereka sebelum mendapatkan layanan dari dokter.
4. Penyediaan sarana medis/non medis
Standar peralatan yang harus tersedia di poliklinik gigi puskesmas mencakup sarana medis dan non-medis yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi secara optimal.

Sarana medis yang dibutuhkan adalah:

- a. Alat-alat diagnosa ; kaca mulut, sonde, pinset dan *excavator*.
- b. Alat-alat pencabutan gigi ; tang ekstraksi, penambahan gigi dan skeling.
- c. Bahan-bahan penambalan gigi ; *phospate-cement*, amalgam, komposit.
- d. Bahan-bahan perawatan saluran saluran ; *gutta-percha*, *endomethasone*.

Sarana non-medis yang diperlukan dalam ruang layanan kesehatan gigi dan mulut meliputi unit dental atau kursi gigi, serta perlengkapan tambahan seperti lemari obat, lemari peralatan, dan alat sterilisasi. Penerapan standar pelayanan yang mencakup sarana medis dan non-medis di poliklinik gigi puskesmas diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan gigi di puskesmas (Depkes RI, 1993a).

1.8.1 Rawat Jalan

Salah satu unit di puskesmas, yaitu unit rawat jalan, menawarkan layanan kepada pasien yang tidak memerlukan perawatan inap dan beroperasi sepanjang waktu lebih dari 24 jam, mencakup berbagai prosedur diagnostik dan terapeutik. Di masa yang akan datang, unit rawat jalan berpotensi menjadi komponen utama dalam pelayanan kesehatan di puskesmas (Anggraeni, 2019).

Ada tiga faktor utama yang berkontribusi pada pertumbuhan pesat unit rawat jalan, yaitu:

1. Penekanan pada pengendalian biaya untuk mencegah kenaikan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap.
2. Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur rawat jalan.
3. Kemajuan berkelanjutan dalam teknologi tinggi untuk layanan rawat jalan berkontribusi pada perkembangan unit ini. Tujuan dari layanan rawat jalan mencakup pemberian konsultasi medis kepada pasien yang membutuhkan pendapat dokter spesialis, baik yang memerlukan tindakan pengobatan maupun yang tidak, serta menyediakan tindak lanjut untuk pasien rawat inap yang telah diperbolehkan pulang namun masih memerlukan pemantauan kondisi kesehatannya.

Tenaga pelayanan di unit rawat jalan adalah tenaga puskesmas yang langsung berkomunikasi dengan pasien, diantaranya:

1. Tenaga administrasi (non medis) yang bertanggung jawab atas pendaftaran dan proses pembayaran pasien.
2. Tenaga keperawatan (paramedis) yang berfungsi sebagai asisten dokter dalam memberikan layanan perawatan kepada pasien, baik dalam pemeriksaan maupun pengobatan.
3. Tenaga dokter (medis) yang menangani pasien di poliklinik sesuai dengan spesialisasi masing-masing (Hidayah et al., 2022)

Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah memberikan konsultasi kesehatan kepada pasien yang membutuhkan pendapat dari dokter spesialis, dengan atau tanpa tindakan pengobatan, serta menyediakan tindak lanjut bagi pasien yang telah dipulangkan dari rawat inap tetapi masih memerlukan pemantauan kesehatan melalui perawatan rawat jalan.

Kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

1. Jadwal pelayanan yang tepat,
2. Kecepatan pelayanan,
3. Dokter memeriksa secara seksama,
4. Komunikasi dokter dan perawat,
5. Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang cepat, tanggap, tepat waktu kepada pasien,
6. Pengetahuan, keterampilan, kesopanan, keramahan petugas dalam memberikan pelayanan,
7. Memberikan perhatian secara individual dan menunjukkan rasa peduli kepada setiap pasien,
8. Memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan dalam berkomunikasi dengan petugas.
9. Memperhatikan kebersihan, kenyamanan gedung dan ruang perawatan, serta kebersihan alat medis. (Yuliani & Dety, 2023)

1.8.2 Definisi Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut memiliki peran krusial dalam kesejahteraan umum dan kualitas hidup seseorang. Memelihara kebersihan mulut dan gigi yang baik dapat meningkatkan rasa percaya diri seseorang dalam berkomunikasi, makan, dan berinteraksi sosial tanpa rasa sakit, ketidaknyamanan, atau rasa malu, yang merupakan aspek krusial dalam kehidupan sehari-hari (Luthfiyah *et al.*, 2020).

Menurut Riswahyuni (2020), pengetahuan individu tentang kesehatan berperan penting dalam keputusan untuk mencari dan menerima layanan kesehatan. Semakin tinggi pemahaman individu tentang dampak penyakit, semakin besar pula minat mereka untuk mengunjungi fasilitas kesehatan dan melakukan langkah-langkah pencegahan. Kesadaran masyarakat untuk menerapkan pengetahuan

tersebut membantu penanganan penyakit gigi dan mulut secara lebih cepat (Rena Setiana *et al.*, 2022).

Pada tahun 2018, terdapat 962.045 individu di Indonesia yang mengalami masalah gigi dan mulut dan telah menerima perawatan dari profesional kesehatan gigi dan mulut. Angka ini mencakup proporsi orang dengan masalah seperti gigi berlubang, pencabutan gigi, kegoyahan gigi, pembengkakan gusi, bisul pada gusi, serta sariawan (*perceived needs*) (Prasasti *et al.*, 2021).

Perawatan kesehatan gigi dan mulut mencakup menjaga jaringan keras dan lunak gigi serta komponen lain dalam rongga mulut. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk memastikan bahwa pasien dapat makan, berbicara, dan berinteraksi secara sosial tanpa mengalami disfungsi, masalah estetika, atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit, gangguan oklusi, atau kehilangan gigi. Dengan demikian, pasien dapat menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi (Hidayah *et al.*, 2022).

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan isu penting di tingkat nasional, sehingga membutuhkan perhatian khusus untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal di area ini. Meskipun tingkat prevalensi penyakit gigi dan mulut cukup tinggi, kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perawatan kesehatan gigi dan mulut masih tergolong rendah. Kurangnya perhatian terhadap kebersihan gigi dan mulut dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut di masyarakat (Suratri *et al.*, 2021).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengungkapkan bahwa masalah gigi yang rusak, berlubang, atau sakit merupakan masalah kesehatan terbesar di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 45,3%. Sekitar 14% dari populasi mengalami pembengkakan gusi dan abses, tetapi hanya 10,2% yang menerima perawatan medis. Dari jumlah individu yang menghadapi masalah kesehatan gigi, sebagian besar (42,2%) memilih untuk melakukan pengobatan mandiri. Sisanya mendapatkan perawatan dari dokter gigi (13,9%), dokter umum atau paramedis lainnya (5,2%), perawat gigi (2,9%), dokter gigi spesialis (2,4%), dan tukang gigi (1,3%) (Sri Handayani *et al.*, 2023).

Kesehatan gigi dan mulut yang baik merupakan indikator penting dari kesehatan keseluruhan seseorang. Faktor-faktor seperti perilaku, lingkungan, dan akses ke layanan kesehatan mempengaruhi kondisi kesehatan gigi dan mulut. Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait perawatan kesehatan gigi (Napitupulu *et al.*, 2019).

Kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan, dan kualitas hidup. WHO menggambarkan kesehatan gigi dan mulut sebagai keadaan bebas dari penyakit atau gangguan yang membatasi kemampuan seseorang untuk menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial. Oleh

karena itu, pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut harus dianggap sebagai bagian penting dari upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut (Rumate *et al.*, 2023).

1.9 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1.9.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelayanan kesehatan yang memegang peranan kunci dalam sektor kesehatan dasar. Kualitas pelayanan di Puskesmas tidak hanya diukur dari hasil penyembuhan penyakit fisik, tetapi juga melibatkan tingkat kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan, dan keterampilan staf, serta ketersediaan fasilitas dan infrastruktur yang memadai untuk memastikan kenyamanan (Murdiatama *et al.*, 2021).

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan merata yang dapat diakses dan diterima oleh masyarakat di wilayah kerjanya. Secara implisit, puskesmas berfungsi sebagai unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan di tingkat kabupaten atau kota yang berinteraksi langsung dengan masyarakat (Husain Akbar *et al.*, 2022).

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat dan individu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014. Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas mencakup berbagai aspek, seperti perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan, yang semuanya diatur dalam sistem terpadu. Puskesmas diharapkan untuk terus menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat guna memenuhi standar kepuasan yang ditetapkan dan sesuai dengan kode etik profesi (Desia *et al.*, 2023).

Puskesmas ialah fasilitas kesehatan yang menawarkan layanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat dan individu, dengan penekanan pada kegiatan promotif dan preventif untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal di area kerjanya. Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan yang mendukung sasaran pembangunan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh, berkelanjutan, dan berkualitas (Lahaji *et al.*, 2020).

Menurut Syifani & Dores (2018), Puskesmas memiliki peranan yang sangat penting sebagai penyedia layanan kesehatan dasar di Indonesia. Fasilitas ini berfungsi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencapai tingkat kesehatan optimal. Untuk memenuhi berbagai kebutuhan dan tuntutan serta mengikuti kebijakan pemerintah daerah, Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama harus melaksanakan berbagai program kesehatan, baik yang bersifat sukarela maupun yang diwajibkan (Susilawati *et al.*, 2023).

Puskesmas berfungsi sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayahnya. Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap orang untuk menerapkan pola hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan terbaik (Husain Akbar et al., 2022).

Puskesmas merupakan institusi fungsional yang menyelenggarakan layanan kesehatan secara komprehensif, terintegrasi, dan merata. Pendekatan layanan yang diterapkan bertujuan untuk diterima dan diakses oleh masyarakat serta memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan anggaran yang dapat dijangkau oleh pemerintah dan masyarakat. Fokus utama dari upaya kesehatan ini adalah pelayanan kepada masyarakat secara umum, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan kualitas layanan pada tingkat individu (Nurhaeni et al., 2022).

Puskesmas juga merupakan bentuk pelayanan publik yang dapat diakses langsung oleh masyarakat, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan individu. Peserta BPJS Kesehatan dapat mengakses berbagai layanan di Puskesmas atau di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Layanan ini termasuk rawat jalan tingkat pertama, perawatan gigi, rawat inap tingkat pertama, dan layanan darah sesuai indikasi medis (Sofiana et al., 2020).

1.9.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan utama Puskesmas adalah untuk menawarkan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dengan biaya yang relatif terjangkau, khususnya untuk masyarakat yang termasuk dalam golongan ekonomi menengah ke bawah (Nasution et al., 2021).

Puskesmas memiliki tujuan untuk merancang sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang mendukung pencapaian misinya. Tujuan ini merupakan penjabaran atau pelaksanaan dari pernyataan misi tersebut. Dalam konteks pembangunan kesehatan, tujuan utama Puskesmas adalah untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kesehatan, menurut Pasal 4 Ayat (1) Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019. Tujuannya adalah untuk mencapai tingkat kesehatan yang paling tinggi dan mewujudkan Indonesia yang sehat.

Tujuan dari pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas adalah untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan setiap individu dalam menerapkan pola hidup sehat di area kerja Puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas diwajibkan memenuhi standar pelayanan minimal yang mencakup sumber daya manusia kesehatan, peralatan medis/obat, serta sarana dan prasarana yang memadai. Pusat kesehatan memiliki lima tujuan utama: menciptakan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, yaitu kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk hidup sehat; menyediakan layanan kesehatan yang baik; dan mendukung penciptaan lingkungan yang sehat di

lima belas area (Puspa, 2022).

Tujuan khusus upaya kesehatan gigi dan mulut di puskesmas yaitu :

1. Peningkatan Kondisi, Sikap, dan Perilaku Masyarakat, meningkatkan keadaan serta sikap dan perilaku masyarakat terkait kemampuan mereka dalam merawat kesehatan gigi dan mulut secara mandiri, serta mendorong mereka untuk mencari pengobatan pada tahap awal.
2. Penurunan Prevalensi Penyakit Gigi dan Mulut, mengurangi prevalensi penyakit gigi dan mulut yang umum terjadi di masyarakat, seperti karies dan periodontitis, melalui upaya perlindungan dan pencegahan, sambil tetap memberikan perhatian pada penyembuhan dan pemulihan, khususnya bagi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi.
3. Pengurangan Gangguan Fungsi Pengunyahan, mencegah atau mengurangi gangguan fungsi pengunyahan yang disebabkan oleh kerusakan pada gigi dan mulut.

Fungsi Puskesmas antara lain:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang harus mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
2. Pusat pemberdayaan masyarakat yang memiliki tujuan agar individu, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat;
3. Pusat pelayanan Kesehatan strata pertama.

Berdasarkan program, upaya Kesehatan di Puskesmas dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Upaya Kesehatan Wajib Puskesmas

Upaya ini dikenal dengan '*Basic Six*' yang terdiri dari:

- 1) Upaya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan;
- 3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana;
- 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat;
- 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular;
- 6) Upaya Pengobatan, yang terdiri dari:
 - a) Upaya Pengobatan Dasar;
 - b) Upaya Penanganan Kegawatdaruratan;
 - c) Pengobatan Gigi dan Mulut;
 - d) Upaya Pelayanan Laboratorium.

b. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas.

Ada dan disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas itu sendiri. Upaya Kesehatan Pengembangan ini antara lain:

- 1) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas);
- 2) Pelayanan Kesehatan Jiwa;
- 3) Pelayanan Kesehatan Sekolah; (Husain Akbar *et al.*, 2022)

1.9.3 Visi dan Misi Puskesmas

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor ; 128/SK/MenKes/II/2004, Visi dan Misi Puskesmas adalah :

- a. Visi Puskesmas adalah untuk menciptakan kecamatan yang sehat sebagai bagian dari upaya menuju masyarakat Indonesia yang sehat. Visi ini mencerminkan kondisi ideal di masa depan, di mana masyarakat hidup dalam lingkungan yang sehat dan pola perilaku yang baik, dengan akses yang adil dan merata ke pelayanan kesehatan berkualitas, serta mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Visi ini diukur dengan menggunakan empat indikator utama, yaitu:
 - 1) Lingkungan sehat,
 - 2) Perilaku sehat,
 - 3) Pelayanan kesehatan yang bermutu,
 - 4) Derajat kesehatan yang optimal.
- b. Misi Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan Nasional yaitu:
 - 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan;
 - 2) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat;
 - 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan ;
 - 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. (Depkes RI, 2004)

Puskesmas juga termasuk unit organisasi yang diberi wewenang kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas operasional terkait pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan, yang meliputi:

- 1) Wejangan untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan, dengan penyesuaian terhadap situasi, kondisi, kultur budaya, dan potensi lokal;
- 2) Wejangan untuk mencari, menggali, dan mengelola sumber pembiayaan dengan persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang kemudian dipertanggungjawabkan untuk kegiatan pembangunan kesehatan di area kerja puskesmas;
- 3) Wejangan untuk merekrut tenaga institusi/honorar, melakukan pemindahan tenaga, dan mengelola penggunaan tenaga kesehatan di wilayahnya, dengan persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- 4) Wejangan untuk melengkapi sarana dan prasarana, termasuk peralatan medis dan non-medis yang diperlukan (Departemen Kesehatan RI, 2002).

Sebagai unit layanan kesehatan primer dalam sistem kesehatan, Puskesmas harus melaksanakan berbagai inisiatif kesehatan yang mencakup upaya yang bersifat wajib dan sukarela. Inisiatif ini harus disesuaikan dengan

kondisi lokal, kebutuhan masyarakat, tuntutan, kemampuan, dan kebijakan pemerintah daerah. Puskesmas bertanggung jawab untuk menerapkan pendekatan kesehatan yang holistik dan terintegrasi, yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi, serta menyediakan dukungan tambahan yang diperlukan. Ketersediaan sumber daya, baik dalam aspek kualitas maupun kuantitas, memainkan peran penting dalam efektivitas pelaksanaan tugas-tugas ini, memainkan peran penting dalam menentukan efektivitas pelayanan yang diberikan (Al Hikami *et al.*, 2022).

Pada lampiran I Standar Akreditasi Puskesmas, Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, dinyatakan bahwa untuk menjalankan fungsi Puskesmas dengan efektif, pengelolaan harus mencakup semua aspek sumber daya, proses pelayanan, dan kinerja layanan secara menyeluruh. Masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas yang mampu memenuhi kebutuhan mereka. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas melalui pemberdayaan sektor swasta dan masyarakat (Ulumiyah, 2018).

1.9.4 Prinsip Penyelenggara Puskesmas

Untuk memastikan bahwa operasi Puskesmas berjalan sesuai dengan prinsip dan fungsi manajerial yang efisien, pemerintah telah mengeluarkan pedoman manajemen melalui PMK No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Pedoman ini dimaksudkan agar diterapkan oleh semua Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan mereka, mulai dari perencanaan tahunan (RUK), pelaksanaan lokakarya, hingga pengawasan dan evaluasi kinerja. Penerapan pedoman ini perlu disesuaikan dengan kondisi dan situasi unik dari setiap Puskesmas (Al Hikami *et al.*, 2022).

Prinsip-prinsip penyelenggaraan Puskesmas mencakup beberapa aspek penting.

- a. Paradigma Sehat, prinsip ini mengarahkan Puskesmas untuk mendorong semua pihak terkait dalam usaha pencegahan dan pengurangan risiko kesehatan yang dihadapi oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan.
- b. Pertanggungjawaban Wilayah, puskesmas memiliki tanggung jawab untuk memimpin dan mengelola upaya pembangunan kesehatan dalam wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian Masyarakat, puskesmas mendukung upaya kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan.
- d. Prinsip pemerataan, puskesmas berkomitmen untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayahnya secara adil, tanpa memandang status sosial,

- ekonomi, agama, budaya, atau kepercayaan.
- e. Teknologi Tepat Guna, prinsip ini menekankan penggunaan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah digunakan, dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan. Selain itu, prinsip Keterpaduan dan Kestinambungan mengarahkan Puskesmas untuk mengintegrasikan dan mengoordinasikan pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lintas program dan sektor, serta menerapkan sistem rujukan yang didukung oleh manajemen yang baik (Husain Akbar *et al.*, 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah lembaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab untuk menyediakan berbagai layanan kesehatan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan melalui sistem manajemen yang terintegrasi. Sebagai penyedia layanan kesehatan, Puskesmas diharapkan terus berupaya untuk meningkatkan serta mempertahankan tingkat kesehatan masyarakat, dengan tujuan memenuhi kepuasan pengguna layanan sesuai dengan standar dan etika profesi yang berlaku (Desia *et al.*, 2023).

Berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan melibatkan seluruh komponen bangsa dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap individu agar mencapai derajat kesehatan yang optimal. Ini mencakup investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pelayanan publik, khususnya di bidang kesehatan, memiliki hubungan erat dengan kesejahteraan masyarakat. Negara dan personelnnya bertanggung jawab untuk menyediakan layanan berkualitas tinggi dan mudah diakses secara konsisten untuk semua layanan yang diperlukan. Puskesmas merupakan salah satu bentuk konkret dari penyediaan layanan kesehatan publik (Nasution *et al.*, 2021).

1.9.5 Dasar hukum pelayanan kesehatan di Puskesmas

Secara keseluruhan, Undang-Undang Kesehatan mengatur pelayanan kesehatan di Puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan menetapkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, aman, berkualitas, merata, dan tanpa diskriminasi untuk memastikan bahwa setiap individu atau pasien menerima layanan kesehatan secara profesional, aman, berkualitas, dan efektif, dengan prioritas utama pada keselamatan jiwa pasien dan keluarga mereka.

Pasal 53 UU Kesehatan mengatur dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pasal ini menetapkan bahwa pelayanan kesehatan perseorangan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu dan keluarganya. Pelayanan kesehatan masyarakat juga bertujuan

untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit di tingkat masyarakat dan kelompok. Selain itu, undang-undang ini menegaskan pentingnya keselamatan pasien, memprioritaskan keselamatan nyawa pasien daripada kepentingan lain dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Pasal 54 UU Kesehatan mengatur tentang pemberian layanan kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut: a) Layanan kesehatan harus diselenggarakan dengan tanggung jawab, aman, berkualitas, merata, dan tanpa diskriminasi. b) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan layanan kesehatan tersebut. c) Pengawasan terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Veronika Komalawati, 1989).

Menurut Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan, pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh mencakup beberapa jenis kegiatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, yaitu kegiatan yang fokus pada promosi kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, yang melibatkan pencegahan terhadap masalah kesehatan atau penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, yang meliputi upaya pengobatan untuk menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan, dan mengendalikan penyakit,
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, yaitu kegiatan untuk membantu individu yang telah mengalami penyakit agar dapat kembali berfungsi sebagai anggota masyarakat dengan maksimal sesuai kemampuannya.

Pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik pribadi meliputi:

a. Dokter

Dokter, yang diizinkan oleh hukum dan standar praktik kedokteran untuk memberikan layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan dan pengobatan pasien, Dokter adalah profesi yang melayani masyarakat berdasarkan keilmuan, kompetensi, dan kode etik, menurut Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dokter harus memahami dan mematuhi hak dan kewajiban profesional.

b. Perawat

Perawat, yang menjalankan profesi dalam konteks hubungan antar manusia dan interaksi yang memengaruhi individu. Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983 mendefinisikan perawat sebagai profesi yang memberikan pelayanan komprehensif berdasarkan ilmu biopsiko-sosio-spiritual kepada individu, keluarga, dan masyarakat sepanjang siklus hidup mereka, baik dalam kondisi sehat maupun sakit (Veronika Komalawati, 1989).

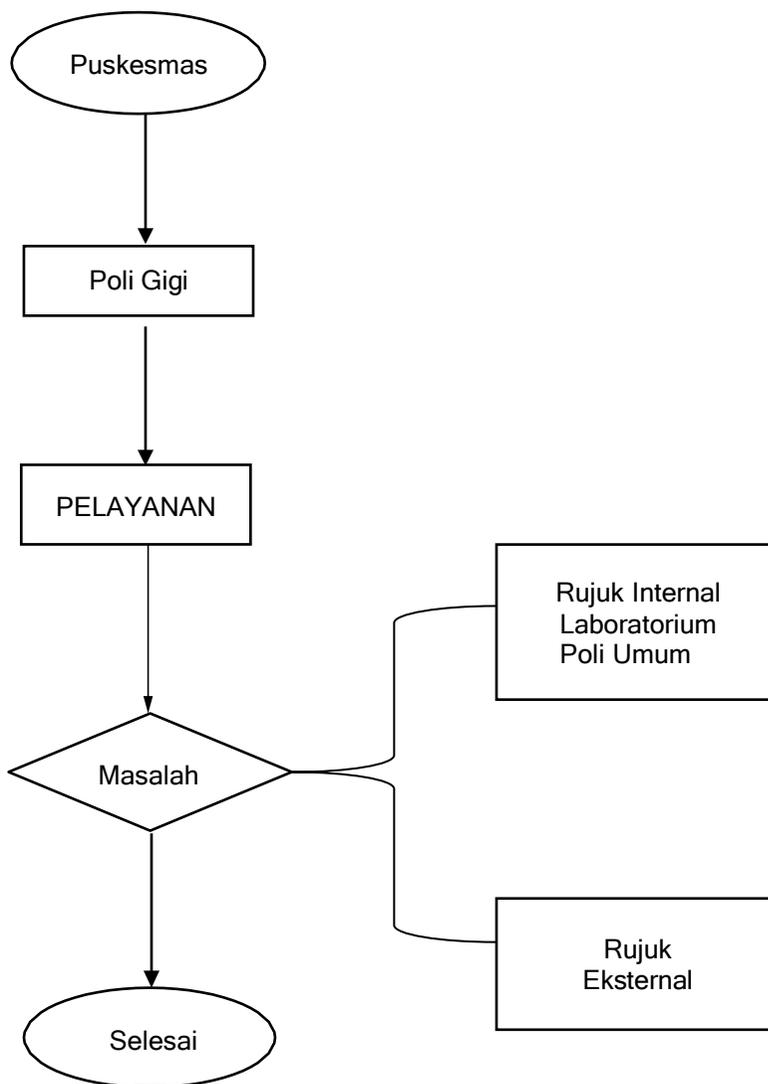
Dasar hukum untuk kualitas pelayanan di puskesmas di Indonesia mencakup beberapa peraturan, antara lain:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, yang menetapkan standar teknis untuk memastikan mutu pelayanan dasar di bidang kesehatan.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mencakup ketentuan pelayanan kesehatan termasuk di puskesmas.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015, yang relevan untuk akreditasi puskesmas.

Semua peraturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa puskesmas memenuhi standar kualitas pelayanan yang ditetapkan. Oleh karena itu, puskesmas harus mematuhi ketentuan ini untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Selain mutu yang baik, pelayanan yang berkualitas memerlukan beberapa syarat utama, seperti ketersediaan yang konsisten, aksesibilitas, dan penerimaan yang wajar. Sesuai Pasal 66 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan yang diperlukan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan. Pasal 86 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 juga mengatur kualitas pelayanan dalam program jaminan kesehatan, dengan penekanan khusus pada kontrol mutu dan biaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan (Sukatin *et al.*, 2022).

1.9.6 Sistem Pelayanan Kesehatan Puskesmas



Gambar 2. Skema Sistem Pelayanan Kesehatan Puskesmas (Husain Akbar et al., 2022)

Puskesmas harus memahami keinginan dan harapan setiap pasien yang datang. Ada sembilan dimensi kualitas berdasarkan perspektif yang berbeda (Djoko Wijono, 2009) yaitu:

1. Manfaat: pelayanan kesehatan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. Ketepatan: pelayanan kesehatan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar keprofesian.
3. Ketersediaan: pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tersedia.
4. Keterjangkauan: pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai pasien.
5. Kenyamanan: pelayanan kesehatan dalam suasana yang nyaman.
6. Hubungan intrapersonal: pelayanan kesehatan yang diberikan memperlihatkan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik.
7. Waktu: pelayanan kesehatan yang diberikan memperlihatkan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian.
8. Kesenambungan: pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan secara berkesinambungan, pasien yang memerlukan tindak lanjut perawatan perlu ditindak lanjuti.
9. Legitimasi dan akuntabilitas: pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan baik dari aspek medik maupun aspek hukum.

Menurut penelitian Lucelen Fontura dkk (2019), menunjukkan hasil bahwa terdapat dampak yang lebih besar terhadap kualitas pelayanan ketika kurangnya akses terhadap layanan kesehatan mulut melalui Puskesmas. Dalam penelitian ini, definisi akses didasarkan pada ketersediaan konsultasi gigi sesuai permintaan. Studi seperti ini mengukur kualitas layanan yang diberikan, berkontribusi terhadap peningkatan layanan Puskesmas dan menawarkan keuntungan penting dalam perencanaan dan penyediaan layanan gigi (Bastos *et al.*, 2019).

Kualitas pelayanan sangat penting dan selalu berpusat pada kepuasan pelanggan. Apabila pelayanan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, itu dianggap berkualitas atau memuaskan; sebaliknya, jika masyarakat tidak puas, pelayanan tersebut dapat dianggap tidak efisien atau tidak berkualitas (Lasimpala *et al.*, 2022).

Diagnosis, pengobatan, kampanye, perawatan, dan pemulihan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efektif harus dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi dengan dukungan sumber daya yang cukup kepada mereka yang memerlukannya. Sumber daya kesehatan, yang mencakup tenaga kerja, fasilitas, dan dana, sangat penting untuk keberhasilan pembangunan kesehatan. Pengurangan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi dan sosial yang berkelanjutan bergantung pada kesehatan yang baik (Holdiana, 2022).

Sinambela (2006), mengatakan bahwa kualitas pelayanan publik tercermin dari beberapa hal:

1. Transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yaitu pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Lasimpala *et al.*, 2022).

Beberapa standar pelayanan publik harus dipatuhi oleh pemberi dan atau penerima pelayanan (Ratminto, 2007), termasuk:

1. Prosedur pelayanan, yaitu prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerimapelayanan termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
3. Biaya pelayanan, yaitu biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. Produk pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Sarana dan prasarana, yaitu penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan, yaitu kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan (Lasimpala *et al.*, 2022).

1.10 Penelitian Yang Relevan

Dalam penelitian ini, penulis merujuk pada studi-studi terdahulu yang berkaitan dengan topik yang sedang diteliti. Berikut adalah beberapa temuan dari penelitian yang relevan untuk tinjauan penulis. Kesimpulan dari tabel sintesis penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengaruh dimensi kualitas pelayanan dan pengalaman pasien pada kepuasan pasien masih merupakan area yang memerlukan penelitian lebih lanjut, baik di Indonesia maupun secara internasional

Dalam penelitian sebelumnya oleh Novia *et al.* (2021) mengenai hubungan antara kualitas pelayanan dan pengalaman pelanggan terhadap kepuasan pasien di Rawat Inap Iriana C Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, ditemukan bahwa kualitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, sementara pengalaman pelanggan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Selain itu, kualitas pelayanan dan pengalaman pelanggan secara keseluruhan berpengaruh terhadap kepuasan.

Hasil yang signifikan ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Alphinus R. Kambodji (2022) di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta tentang pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap frekuensi kunjungan kembali pasien, dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervensi. Dalam studi ini, teknik purposive sampling digunakan untuk melibatkan 225 pasien rawat inap yang

dipilih, ditemukan bahwa kualitas pelayanan berdampak langsung pada kepuasan pasien. Selain itu, kualitas pelayanan juga berpengaruh terhadap kunjungan pasien kembali, di mana kepuasan pasien berfungsi sebagai variabel intervening dalam hubungan ini.

Dalam penelitian sebelumnya di beberapa tempat pelayanan kesehatan, Nur Adiba Hanum (2019) meneliti tingkat kepuasan pasien di poliklinik gigi Puskesmas Merdeka Palembang pada bulan Maret 2019, terhadap 62 pasien poliklinik gigi yang dipilih secara tidak sengaja. menunjukkan bahwa pasien puas dengan profesionalisme petugas kesehatan gigi, sistem pelayanan dan fasilitas di poliklinik gigi sebesar 87,01%, 84,71% dan 84,55% dan semuanya berada pada kategori sangat puas. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan di Poliklinik Gigi Puskesmas Merdeka merupakan pelayanan yang berkualitas (Hanum *et al.*, 2019).

Raihanis dalam penelitian di tahun 2022, tentang kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas, mendapatkan hasil bahwa Untuk memastikan layanan kesehatan puskesmas yang terbaik, kepuasan pasien sangat penting. Kepuasan pasien sulit diprediksi dan dapat berubah-ubah karena kondisi manusia.

Desy Murdiatama dkk dalam penelitian di tahun 2021, menemukan hasil berdasarkan analisis univariat, sebanyak 64 orang merasa tidak puas dan 31 orang merasa puas. Hasil analisis menunjukkan bukti fisik dan daya tanggap mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien dan bukti fisik dominan. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh bukti fisik dan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Langsa Timur .

1.11 Tabel Sintesa Penelitian

NO.	PENELITI (TAHUN) DANSUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	HASIL
1	Novia Jelita Gomoi et al, 2021. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/productivity/article/view/36361	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Pengalaman Konsumen Terhadap Kepuasan Konsumen (Pasien Rawat Inap) Irina C, Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.	Menggunakan metode penelitian kuantitatif. Teknik analisis yang digunakan menggunakan analisis regresi linear berganda.	Sampel sebanyak 50 responden. Populasi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang ada di irina C. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah Teknik <i>Purposive Sampling</i> .	Kepuasan konsumen dipengaruhi oleh kualitas pelayanan dan pengalaman sebanyak 24,40% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.
2	Ika Fadhilah Bea, 2018 https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i2.8713	Pengaruh <i>service experience</i> dan <i>perceived value</i> terhadap kepuasan pasien pada instalasi rawat inap RSUD kota Makassar	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Cross Sectional Study</i>	180 pasien sebagai responden.	Disimpulkan bahwa <i>service experience & perceived value</i> secara simultan mempengaruhi kepuasan pasien. Diharapkan perhatian yang besar dalam memberikan <i>service experience</i> terbaik serta meningkatkan <i>perceived value</i> terhadap pelayanan di rumah sakit.

3	<p>Chintia Nurdianty <i>et al</i>, 2021. https://doi.org/10.31539/costing.v4i2.1717</p>	<p>Pengaruh pengalaman pasien dan citra puskesmas terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Batujaya Karawang</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif verifikatif.</p>	<p>Sampel penelitian ini sebanyak 335 pasien puskesmas Batujaya, dengan menggunakan Sampling insidental. Metode analisis yang digunakan adalah analisis jalur (<i>Path Analysis</i>) dan uji hipotesis menggunakan uji t dan uji F dan koefisien determinasi.</p>	<p>Nilai koefisien determinasi pengalaman pasien dan citra puskesmas terhadap kepuasan pasien diperoleh <i>R Square</i> sebesar 0,544 artinya 54,4% kepuasan pasien dipengaruhi oleh kedua variable tersebut, sedangkan 0,456 atau 45,6% kepuasan pasien dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.</p>
4	<p>Nandang Bekti Karnowati <i>et al</i>, 2021. http://dx.doi.org/10.29406/jmm.v17i1.2621</p>	<p>Pengaruh Kualitas Layanan, Pengalaman, Kepuasan Konsumen Dan Perilaku Mencari Variasi Terhadap Perpindahan Merek</p>	<p>Menggunakan metode penelitian kuantitatif. Teknik analisis dengan <i>Partial Least Square</i> (PLS) dengan pengujian model pengukuran (<i>outer model</i>) dan <i>inner model</i> dengan koefisien jalur.</p>	<p>Jumlah 84 responden yang merupakan pasien klinik kecantikan yang telah mengganti layanan dari klinik kecantikan sebelumnya dan saat ini menggunakan perawatan kecantikan selama 1 tahun di klinik kecantikan yang sekarang.</p>	<p>Kualitas layanan dan pengalaman konsumen berpengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen. Variabel kepuasan konsumen tidak memediasi kualitas layanan dan pengalaman konsumen terhadap perpindahan merek <i>beauty care</i>.</p>

5	<p>Ulfah Nurul Huda https://repository.unh.ac.id/id/eprint/12871/3/K022191029_tesis</p>	<p><i>Influence of patient experience on satisfaction and loyalty on patients in the inpatient installation of Barru District Hospital in 2021.</i></p>	<p>Penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional dengan desain <i>cross sectional study</i>.</p>	<p>Pengambilan sampel menggunakan <i>stratified random sampling</i> sehingga sampel pada penelitian ini adalah pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Barru yang berjumlah 361 responden.</p>	<p>Hasil menunjukkan pengalaman pasien berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kepuasan pasien dan berdampak pada loyalitas pasien instalasi rawat inap RSUD kabupaten Barru.</p>
6	<p>Lailatul Maghfiroh, 2017. https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article</p>	<p><i>Pengaruh brand image, customer perceived value, dan customer experience terhadap kepuasan pasien.</i></p>	<p>penelitian observasional dengan desain <i>Cross-Sectional</i></p>	<p>Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Soedono Madiun.</p>	<p>Kesimpulan untuk penelitian ini adalah <i>brand image</i>, <i>customer perceived value</i> dan <i>customer experience</i> dapat mempengaruhi kepuasan pasien.</p>

7	Laela Nur Rochma, et. al. 2024. https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.50	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawatjalan di Puskesmas Tanggul.	Korelasional, dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> .	Sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> . Penentuan sampel dengan rumus Slovin dan ditentukan sejumlah 242 dan responden yang mengisi kuisisioner dengan benar didapatkan sebanyak 149.	Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ($p=<0,000$; $r=-0,367$) arah hubungan negatif dengan kekuatan hubungan lemah, jenis kelamin ($p=<0,005$; $r=0,229$) arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan lemah, jarak ($p=<0,041$; $r=0,168$) arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan sangat lemah dengan kepuasan. Pelayanan Kesehatan berdampak terhadap kepuasan pasien rawat jalan.
---	--	--	--	--	---

8	Ivy Vania Ariany, <i>et al.</i> https://doi.org/10.24912/jmbk.v5i4.12801	Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Perceived Value terhadap Loyalitas Pasien : Kepuasan Pasien Sebagai Mediasi.	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode <i>non-probability sampling</i>	Penelitian ini adalah pasien rawat inap sebanyak 4.240 orang dengan jumlah sampel 176 pasien. Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode <i>purposive sampling</i> . Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan <i>perceived value</i> memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien, kepuasan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, serta kepuasan pasien memediasi pengaruh kualitas pelayanan dan <i>perceived value</i> terhadap loyalitas pasien.
9	Nurfitriani, 2021. https://doi.org/10.47616/jammhss.v2i1.76	<i>The effects Of service experience and perceive value on patients satisfaction at special hospitals for mother's and children in south Sulawesi province</i>	penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi observasional dengan desain studi <i>cross-sectional</i> .	Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dalam instalasi rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) IA Pertiwi dan RSKD IA Siti Fatimah, berjumlah 130 responden.	Hasil penelitian Menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan berdasarkan variabel <i>functional clues, mechanic clues, humanic clues</i> dan <i>perceived values</i> berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

10	Dwiki Hastomo Putra et al, 2021. https://doi.org/10.53947/miphmp.v1i1.36	Influence of quality of health services on patient satisfaction in Islamic hospital "X" in 2021	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan desain studi <i>cross-sectional</i>	Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam wawancara penelitian ini, dimana penulis mengajukan beberapa pertanyaan kepada pengunjung yang melakukan perawatan di Rumah Sakit Islam X	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kewaspadaan para nakes sangat diharapkan oleh seluruh pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Islam X. Daya tanggap sangat mempengaruhi kepuasan pasien sehingga pasien merasa senang dengan pelayanan yang diberikan.
11	Ulung Utari, Fridawaty Rivai, Nurshanty S Andi https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i2.8714	Pengaruh pengalaman pasien terhadap loyalitas pasien di RSUD haji Makassar	Penelitian kuantitatif. Rancangan yang digunakan adalah studi observasional dengan desain <i>Cross Sectional Study</i>	Pasien di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 152 orang.	Pengalaman pasien berpengaruh terhadap loyalitas pasien dan dimensi pengalaman pasien yang berpengaruh terhadap loyalitas pasien yaitu dimensi komunikasi perawat, komunikasi dokter, responsif, komunikasi tentang obat dan informasi kepulauan, dan yang berpengaruh paling besar yaitu dimensi komunikasi tentang obat.

12	Eko Sutopo <i>et al</i> , 2019. http://dx.doi.org/10.29040/jje.v3i01.451	<i>The influence of quality management and service quality to the satisfaction of inpatients at the hospital karanganyar regency</i>	Metode <i>proporsional random sampling</i> teknik	1006 pasien yang dirawat di rumah sakit RSUD Karanganyar. diambil sebagai sampel sebanyak 100	Terdapat hasil positif dan manajemen mutu, kehandalan, daya tanggap, dan empati berpengaruh signifikan secara simultan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Karanganyar
13	Nur Adiba hanum, <i>et. al.</i> 2019. https://doi.org/10.31983/jkg.v6i2.5485	<i>Level of patient satisfaction in Dental polyclinic of Puskesmas Merdeka Palembang.</i>	Penelitian Kualitatif	62 pasien poliklinik gigi selama periode bulan Maret 2019 yang diambil secara <i>Accidental Sampling</i> .	Tingkat kepuasan pasien terhadap profesionalisme petugas kesehatan gigi, sistem pelayanan, dan fasilitas di poliklinik gigi sebesar 87,01%, 84,71%, dan 84,55%, dan semuanya berada pada kategori sangat puas.

14	<p>Raihanis Anastasya. 2022. https://download.garu.da.kemdikbud.go.id</p>	<p>Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalandi Puskesmas</p>	<p>SLR (<i>Systemic Literature review</i>). Tinjauan Pustaka Sistematis sebagai pendekatan studi.</p>	<p>Sampel berupa Artikel jurnal nasional yang diambil dari <i>database</i> Google Scholar, dengan menggunakan kata kunci : kepuasan pasien, pelayanan rawat jalan, mutu pelayanan kesehatan, dan puskesmas.</p>	<p>Kepuasan pasien sangat penting dalam memastikan layanan kesehatan puskesmas memiliki kualitas terbaik. Kepuasan pasien sulit diperkirakan dan dapat berubah-ubah sebagai akibat dari keadaan kehidupan manusia.</p>
15	<p>Putri Awwalia Abdul Latief, et. al. 2023 http://etd.repository.ugm.ac.id</p>	<p>Hubungan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien dan disparitas kepuasan pasien di Puskesmas Kabupaten Pematang</p>	<p>Penelitian analitik pendekatan kuantitatif metode <i>cross-sectional</i></p>	<p>200 pasien pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan), dengan <i>consecutive sampling</i>.</p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien di Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) pada indikator pendidikan namun tidak terdapat hubungan yang signifikan di Puskesmas Bantarbolang (pedesaan), terdapat hubungan yang signifikan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien pada kedua puskesmas, dan terdapat disparitas kepuasan pasien yaitu pasien pada Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi 2% dibandingkan Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan).</p>

16	Suryadi Cut Ubit Razali, 2020. https://doi.org/10.15282/ijhtc.v5i1.4814	<i>The effects of service quality of patient's satisfaction in Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).</i>	Uji regresi linier sederhana dan regresi linier berganda dengan bantuan <i>software</i> Amos versi 2.2	Sampel diambil secara <i>purposive sampling</i> pada pasien yang berobat di puskesmas yang telah memenuhi syarat sebanyak 600 orang, yaitu 300 orang dari puskesmas ISO dan 300 orang dari non ISO.	Kualitas pelayanan di Puskesmas ISO lebih baik dan berdampak pada kepuasan pasien.
17	Desy Murdiatama, et. al. 2021 https://doi.org/10.37899/journallamedihaltico.v2i1.290	<i>The effect of the quality of health services on the satisfaction of patients at the East Langsa Community Health Center.</i>	Penelitian kuantitatif yang merupakan survei analitik dengan pendekatan studi <i>Cross Sectional</i> .	Sampel sebanyak 95 orang dengan menggunakan rumus Slovin.	Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 64 orang merasa tidak puas dan 31 orang merasa puas. Hasil analisis multivariat menunjukkan bukti fisik dan daya tanggap mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien dan bukti fisik dominan. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh bukti fisik dan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Langsa Timur Kota Langsa.

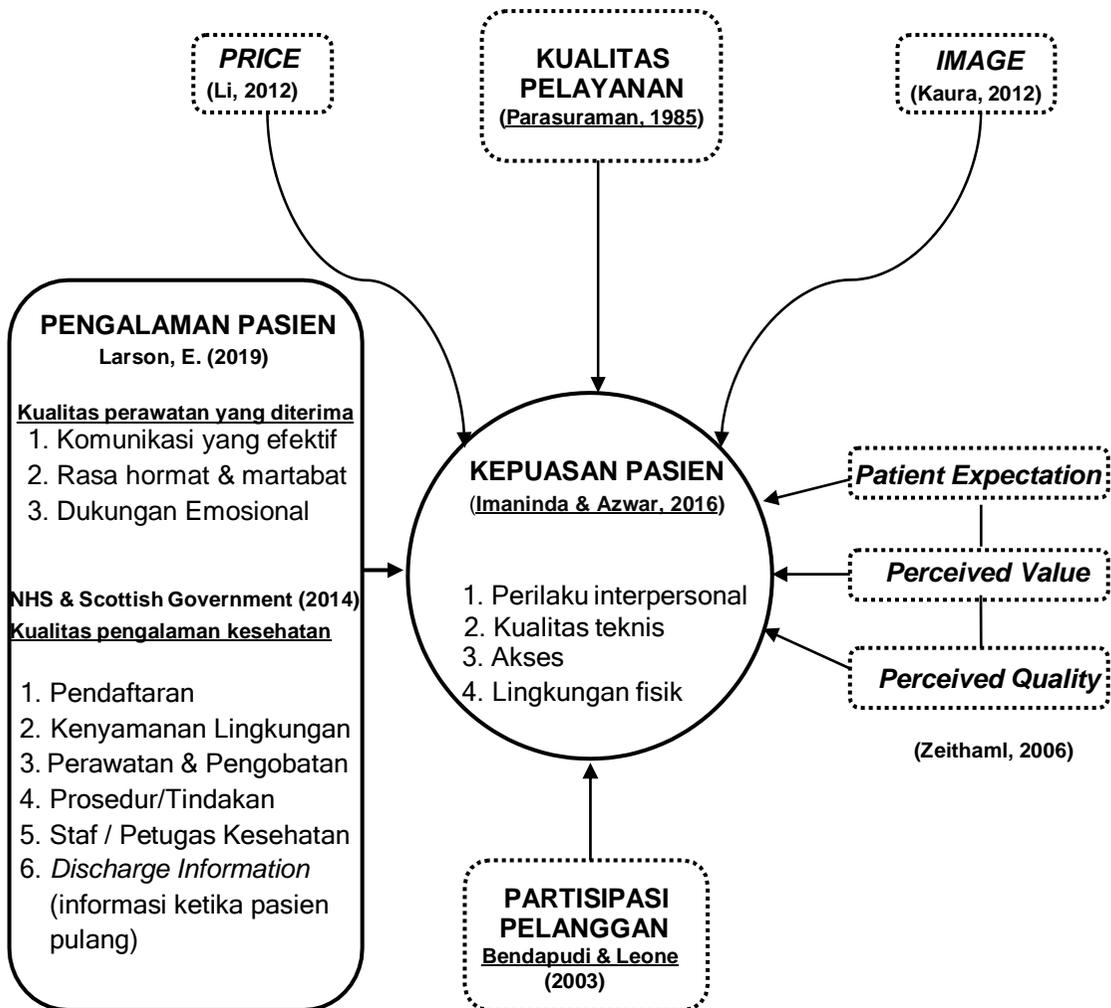
1.12 Mapping Teori

<p style="text-align: center;">KUALITAS PELAYANAN</p> <p>(Parrasuraman, 1985)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Tangible</i> 2. <i>Responsiveness</i> 3. <i>Realibility</i> 4. <i>Assurance</i> 5. <i>Empathy</i> <p>(Gopalakrishna, 1993)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Waiting time.</i> 2. <i>Availabilty and convenienceof care.</i> 3. <i>Pain management bydentists.</i> 4. <i>Cost.</i> 5. <i>Continuity of care.</i> <p>(Grongroos, 1984)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Profesionalism & Skill</i> 2. <i>Behaviour</i> 3. <i>Accessibility</i> 4. <i>Realibility</i> 5. <i>Recovery</i> 6. <i>Reputation</i> <p>(Sinambela, 2006)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Transparansi</i> 2. <i>Akuntabilitas</i> 	<p style="text-align: center;">PENGALAMAN PASIEN</p> <p><u>NHS & Scottish Government</u> (2014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pendaftaran</i> 2. <i>Kenyamanan Lingkungan</i> 3. <i>Perawatan & pengobatan</i> 4. <i>Prosedur/Tindakan</i> 5. <i>Staf/Petugas</i> 6. <i>Discharge Information</i> (informasi ketika pasien pulang) <p>(Keller, 2005) HCAHPS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Communication with Doctors</i> 2. <i>Communication with Nurses</i> 3. <i>Responsive staff</i> 4. <i>Physically comfort</i> 5. <i>Pain Control</i> 6. <i>Communication aboutMedicine</i> 7. <i>Information when the patientgoes home.</i> <p>(Jenkinson, 2022) <u>The Picker Patient Experience</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Information & Education</i> 2. <i>Coordination of care</i> 3. <i>Physical comfort</i> 4. <i>Emotional support</i> 5. <i>Respect for patient</i> 6. <i>Involvement of familyfriends</i> 7. <i>Transition & Continuity</i> 8. <i>Overall assessment</i> 	<p style="text-align: center;">KEPUASAN PASIEN</p> <p>(Imaninda & Azwar , 2016)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Perilaku interpersonal</i> 2. <i>Kualitas teknis / perilaku profesionalisme</i> 3. <i>Akses</i> 4. <i>Lingkungan fisik</i> <p>(Chapko & Miller, 1985)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Dentist-patient relation</i> 2) <i>Technical quality ofcare</i> 3) <i>Access</i> 4) <i>Patient waiting time</i> 5) <i>Facility</i> 6) <i>Availability</i> 7) <i>Continuity</i> 8) <i>Performing expended duties</i> 9) <i>Staff technical quality of care</i> 10) <i>The atmosphere at the placeof treatment</i> <p>(Pohan, 2007)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dimensi kompetensi teknis</i> 2. <i>Dimensi keterjangkauan akses</i> 3. <i>Dimensi efektivitas</i> 4. <i>Dimensi efisiensi</i> 5. <i>Dimensi kesinambungan</i> 6. <i>Dimensi keamanan</i> 7. <i>Dimensi kenyamanan</i> 8. <i>Dimensi informasi</i> 9. <i>Dimensi ketepatan waktu</i> 10. <i>Dimensi hubungan antar manusia</i>
---	--	---

(Gambar 3. Mapping Teori)

1.13 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan Mapping Teori maka kerangka teori yang di gunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

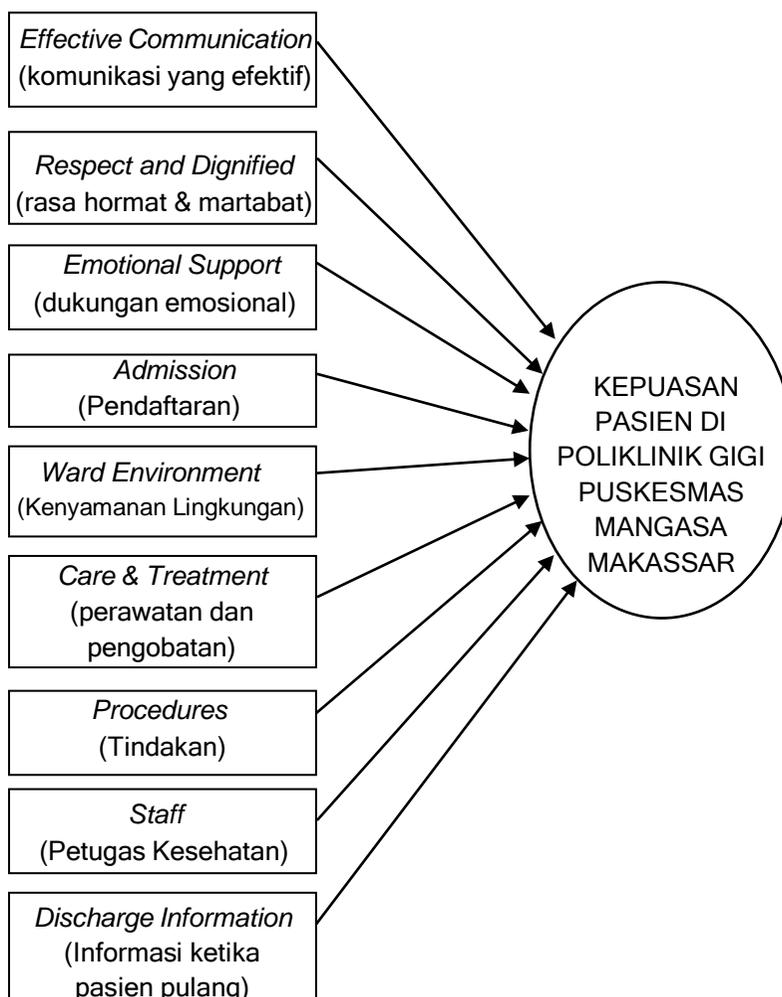


(Gambar 4. Kerangka Teori Penelitian)

Sumber: Larson, E., 2019; NHS, 2014; Newsome, 1999; Aaker, 2001; Kotler & Armstrong, 2012; Bery, Wall & Carbone, 2006; Haeckel et al, 2003; Matilla & Enz, 2002; Zaeithaml et al, 2006; Giese & Cote, 2000; Li, 2013; Bendapudi & Leone, 2003; Imaninda & Azwar, 2016

1.14 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan teori dari Elysia Larson, 2019 (*Measuring patient experience with quality of care*) dan teori NHS (*The national Health Service*) & Scottish Government, 2014. NHS melakukan pengukuran menyeluruh terhadap pengalaman pasien dari tahap pendaftaran hingga pasien keluar, dengan tujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam penyampaian layanan kesehatan. Proses ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan serta memberikan informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengelolaan layanan kesehatan (fasilitas berfungsi dengan baik), sehingga hal tersebut sesuai dengan penelitian ini, sebagai berikut :



(Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian)

KETERANGAN : Variabel independen Variabel dependen

1.15 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan yang sifatnya sementara dan masih dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ini merupakan dugaan yang masih dimungkinkan benar atau salah.

Berdasarkan kerangka diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Hipotesis Null (Ho):

1. Indikator komunikasi yang efektif merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
2. Indikator rasa hormat dan bermartabat merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
3. Indikator dukungan emosional merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
4. Indikator pendaftaran merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
5. Indikator lingkungan puskesmas merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
6. Indikator perawatan dan pengobatan merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
7. Indikator prosedur/ tindakan merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
8. Indikator staf/petugas kesehatan merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
9. Indikator informasi ketika pasien pulang merupakan indikator yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.

Hipotesis Alternatif (Ha) :

1. Indikator komunikasi yang efektif merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
2. Indikator rasa hormat dan bermartabat merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
3. Indikator dukungan emosional merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
4. Indikator pendaftaran dan pengobatan merupakan indikator yang

berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.

5. Indikator lingkungan puskesmas merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
6. Indikator perawatan dan pengobatan merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
7. Indikator prosedur/tindakan merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
8. Indikator staf/petugas kesehatan merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.
9. Indikator informasi ketika pasien pulang merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien gigi dan mulut di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa Makassar.

1.16 Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.

Definisi operasional bertujuan memberikan makna pada suatu variabel dengan menetapkan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional ini akan memberikan batasan atau karakteristik pada variabel tersebut.

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1.	PENGALAMAN PASIEN	Umpan balik dari pasien mengenai apa yang sebenarnya terjadi selama proses mendapatkan pelayanan perawatan ataupun pengobatan berupa fakta- fakta objektif maupun pandangan subjektif dari pasien dan keluarga (Foster, 2010)	Keseluruhan proses penilaian pelayanan yang telah didapatkan oleh pasien ataupun keluarga pasien yang meliputi: 1. Komunikasi yang efektif 2. Rasa Hormat & bermartabat 3. Dukungan Emosional 4. Pendaftaran 5. Kenyamanan Lingkungan 6. Perawatan & pengobatan 7. Prosedur/tindakan 8. Staf / petugas kesehatan 9. <i>Discharge information</i>	Kuesioner berisi sebanyak 48 pertanyaan dengan menggunakan Skala Llikert 4: Setuju (S) 3 : Kurang Setuju (KS) 2 : Tidak Setuju (TS) 1 : Sangat Tidak Setuju (STS)	a. Skor tertinggi (48x4) = 192 (100%) Skor terendah (1x4) = 4 (4/192x100=25%) b. <i>Range</i> : skor tertinggi – skor terendah 100%-25% = 75% c. Interval skor : 75/2 = 37,5 d. Skor yang digunakan : Skor tertinggi– interval 100% - 37,5 = 62,5 % e. Kriteria Objektif: a) Baik : skor \geq 62,5% b) Kurang Baik : skor $<$ 62,5%	Interval

2.	KEPUASAN PASIEN	Respon terhadap kesesuaian atau ketidaksesuaian yang dirasakan setelah pemakaian/menerima pelayanan pada fokus tertentu dan waktu tertentu. (Giese & Cote, 2009)	Tanggapan pasien terhadap kepuasan setelah menerima jasa pelayanan gigi dan mulut di Puskesmas Mangasa Makassar. Indikator: 1. Perilaku interpersonal 2. Kualitas teknis/perilaku profesional. 3. Akses/kenyamanan 4. Lingkungan fisik	Kuesioner berisi sebanyak 19 pertanyaan dengan menggunakan Skala Likert. 4 : Puas (P) 3 : Kurang Puas (KP) 2 : Tidak Puas (TP) 1 : Sangat Tidak Puas(STP)	<p>a. Skor tertinggi (19x4) = 76 (100%) Skor terendah (1x4) = 4 (4/76x100=25%)</p> <p>b. Range : skor tertinggi – Skor terendah 100%-25%</p> <p>c. Interval skor : 75/2 = 37,5</p> <p>d. Skor yang digunakan : Skor tertinggi– interval 100% - 37,5 = 62,5 %</p> <p>e. Kriteria Objektif: a) Baik : skor ≥ 62,5 % Kurang Baik : skor < 62,5 % =75%</p>	Interval
----	-----------------	--	---	---	---	----------

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data dan menggambarkan karakteristik fenomena atau populasi (Abdullah K, 2018).

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dan dikembangkan dari pendekatan *National Health Survey* (NHS). Untuk tujuan penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengumpulkan data tentang aspek pengalaman pasien dan kepuasan mereka, serta demografi responden, termasuk umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, sumber biaya pemeriksaan, jarak rumah ke puskesmas, dan jumlah kunjungan. Kualitas pelayanan dan pengalaman pasien dikategorikan menggunakan skala nominal: setuju, kurang setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kepuasan pasien juga dikategorikan dengan skala nominal: puas, kurang puas, tidak puas, dan sangat tidak puas.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mangasa, Jl Monumen Emmy Saellan Kompleks BTN M.11 Kelurahan Gunung Sari Kecamatan Rappocini. Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun alasan pemilihan lokasi:

- a. Di Puskesmas ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai Pengaruh Pengalaman pasien Gigi dan Mulut terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Gigi.
- b. sebelumnya Peneliti telah melakukan *pra survey* terlebih dahulu & kemudian mendapatkan bahwa lokasi tersebut (Puskesmas Mangasa) memiliki karakteristik dan permasalahan yang layak untuk dilakukan penelitian.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan estimasi bulan Juni 2024 sampai selesai, bertempat di Poliklinik Gigi Puskesmas Mangasa Makassar.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2011), populasi adalah istilah yang mengacu pada area generalisasi yang mencakup subjek atau obyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang dipelajari oleh peneliti sebelum mereka membuat kesimpulan (Sugiyono, 2011). Penelitian ini melihat pasien gigi dan mulut di Puskesmas Mangasa di Makassar.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang ada

di poliklinik gigi Puskesmas Mangasa yaitu dengan jumlah 1.113 pasien pada tahun 2023.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut menurut Sugiyono (2011). Adapun penentuan sampel dalam penelitian akan ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Metode pengambilan sampel slovin digunakan mengingat jumlah populasi yang besar. Oleh karena itu sampel akan ditentukan dengan taraf kesalahan 5% persen atau 0,5. Adapun jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

N = Jumlah Populasi
 n = Jumlah Sampel (Slovin)
 e = Margin Error

Jumlah populasi data penelitian ini adalah 1.113 pasien, maka untuk mengetahui sampel penelitian, berikut perhitungannya:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

N = Jumlah Populasi
 n = Jumlah Sampel (Slovin)
 e = Margin Error

Jumlah populasi data penelitian ini adalah 1.113 pasien, maka untuk mengetahui sampel penelitian, berikut perhitungannya:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1113}{1+1113(0,5)^2} \\ &= \frac{1113}{1+1113(0,0025)} \\ &= \frac{1113}{1+2,7825} \\ &= \frac{1113}{3,7825} \\ &= 294,2498347654 \end{aligned}$$

Jumlah sampel 294,249 atau dibulatkan menjadi 294 sampel.

Berdasarkan perhitungan di atas, sampel peserta penelitian berjumlah 294 orang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan

sampel kebetulan, yang berarti setiap orang yang bertemu dengan peneliti dapat dianggap sebagai sampel, bila orang yang kebetulan tersebut dipandang cocok sebagai sumber data, dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan.

2.4 Aspek Pengukuran

Sekumpulan aturan yang diperlukan untuk mengkuantifikasi data dari pengukuran suatu variabel dikenal sebagai skala pengukuran. Dengan menggunakan skala ini, nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dikomunikasikan dalam bentuk angka, yang membuatnya lebih akurat, efektif, dan komunikatif.

Dalam penelitian ini, skala Likert digunakan untuk membuat skala interval untuk menilai pendapat, sikap, dan persepsi individu atau kelompok tentang fenomena atau masalah tertentu.

Variabel yang diukur dibagi menjadi indikator-indikator dengan menggunakan skala Likert. Sugiyono (2011) kemudian menyatakan bahwa indikator-indikator ini digunakan sebagai dasar untuk menyusun item-item dalam instrumen, yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Metode pengumpulan data menggunakan skala Likert dari pertanyaan yang diberikan kepada responden, yaitu:

- 1) Skala untuk Kuesioner Pengalaman Pasien
 - a. Untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai = 1
 - b. Untuk jawaban Tidak Setuju (TS), diberi nilai = 2
 - c. Untuk jawaban Kurang Setuju (KS), diberi nilai = 3
 - d. Untuk jawaban Setuju (S), diberi nilai = 4
- 2) Skala untuk kuesioner Kepuasan Pasien
 - a. Untuk jawaban Sangat Tidak Puas (TP) diberi nilai = 1
 - b. Untuk jawaban Tidak Puas (SP) diberi nilai = 2
 - c. Untuk jawaban Kurang Puas (KP), diberi nilai = 3
 - d. Untuk jawaban Puas (P), diberi nilai = 4

Dari angka ini hanya merupakan skala perbandingan agar dapat dikuantifisir untuk maksud analisis statistik.

a) Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada pasien sebagai berikut:

- 1) Pasien rawat jalan pada poliklinik gigi, berusia 17 tahun - ≥ 55 tahun
- 2) Kondisi pasien bersedia dan memungkinkan untuk mengisi kuesioner yang diajukan petugas penelitian

b) Kriteria Eksklusi pada pasien sebagai berikut:

- 1) Pasien yang tidak bisa membaca atau di luar dari kriteria inklusi.
- 2) Pasien dengan gangguan mental

c) Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

2.5 Variabel Penelitian

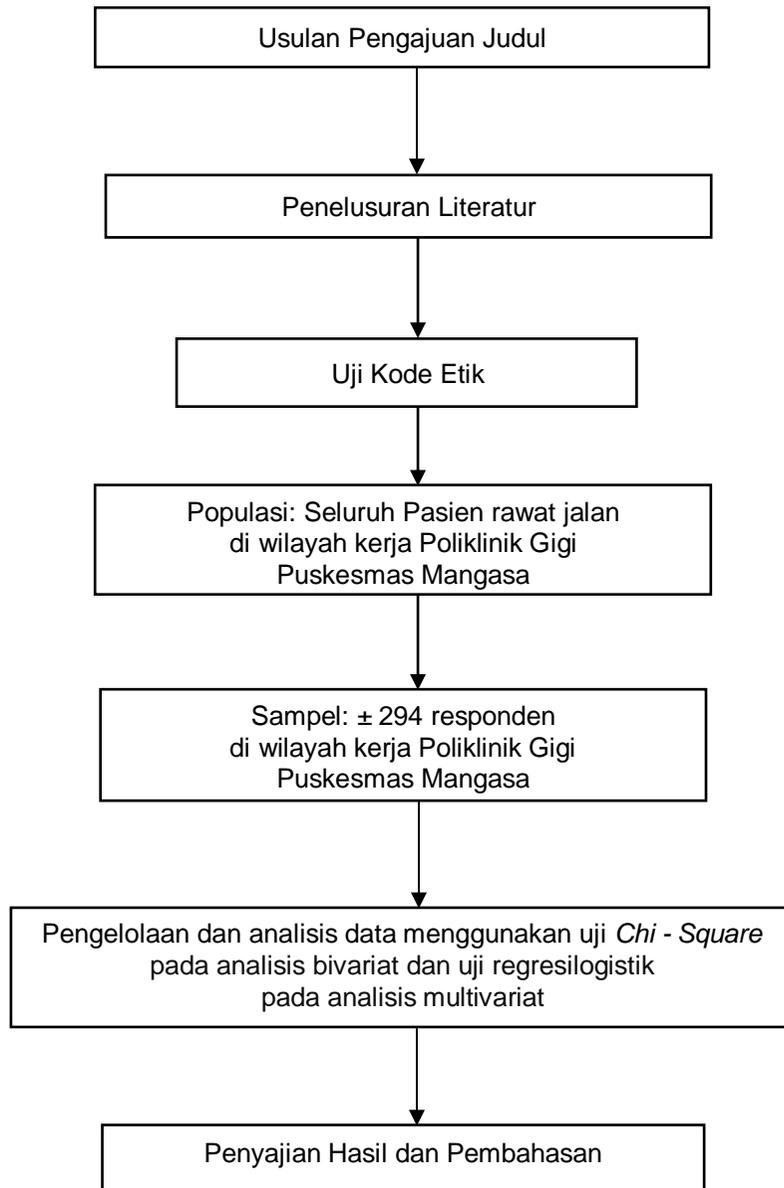
1. Variabel independen

Salah satu variabel yang disebut sebagai variabel independen adalah yang berdampak pada variabel dependen, yang juga disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas mempengaruhi atau mengubah variabel dependen. Variabel ini sering disebut sebagai variabel pengaruh karena pengaruhnya terhadap variabel lain. Kualitas pelayanan dan pengalaman pasien adalah variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel Dependen

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau terpengaruh oleh keberadaan variabel independen. Variabel ini memiliki ciri khas yaitu merespons perubahan variabel lain, sehingga sering disebut sebagai "variabel tergantung." Dalam penelitian ini, variabel terikat adalah kepuasan pasien; variabel tergantung diamati dan diukur untuk mengukur pengaruh variabel independen.

2.6 Prosedur Penelitian



Gambar 6. Alur Skema Penelitian

2.7 Instrumen Penelitian

1. Menurut Indrianto & Supomo (2013), data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli melalui metode wawancara dengan narasumber yang akan diwawancarai. Data ini terdiri dari jawaban responden atas pertanyaan kuesioner dan hasil wawancara dari narasumber tersebut.
2. Menurut Indrianto & Supomo (2013), data sekunder adalah data yang diperoleh penelitian secara tidak langsung melalui perantara. Misalnya, penelitian harus menghubungi orang lain atau mencari dokumen.

2.8 Etika Penelitian

Untuk memastikan bahwa responden tidak menolak atau tidak mau berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan etika penelitian.

A. Prinsip dalam etika penelitian sebagai berikut :

1. Menghormati para pasien yang berada di Puskesmas Mangasa Makassar.
2. Menjelaskan kepada pasien tentang penelitian yang akan dilakukan, lamanya berpartisipasi dan keikutsertaan di dalam proses penelitian.
3. Setiap responden berhak menyetujui dan menolak bahkan memberhentikan dirinya dalam proses penelitian sebagai responden.
4. Menyiapkan intervensi yang akan di gunakan dalam proses penelitian.
5. Menghormati privasi serta kerahasiaan pasien.
6. Setelah penelitian terakhir maka data tersebut disimpan sebagai dokumen

B. Anonimitas

Anonimitas merujuk pada kondisi di mana identitas seseorang tidak dapat diketahui karena ketiadaan informasi pengenalan dalam interaksi sosial (Marx, 1999). (Hite *et al.*, 2014) juga mengulas tentang anonimitas, mendefinisikannya sebagai tingkat di mana individu merasa bahwa identitas pribadi mereka tidak bisa dikenali atau diidentifikasi oleh orang lain.

Dalam konteks ini, kerahasiaan menjadi isu etika. Responden mungkin khawatir bahwa data mereka bisa digunakan untuk merugikan mereka jika hasil penelitian diberikan kepada perusahaan. Kekhawatiran ini dapat menyebabkan keengganan untuk berpartisipasi, sehingga peneliti mungkin perlu mengirimkan pengingat berdasarkan data yang ada untuk menjaga jumlah sampel. Situasi ini menunjukkan pelanggaran terhadap kerahasiaan responden. Namun, masalah etika dapat dihindari jika peneliti memastikan bahwa anonimitas akan dijaga selama pengolahan data.

Salah satu metode yang digunakan adalah pemberian nama samaran (*pseudonim*). Selain menjaga kerahasiaan, peneliti juga perlu mempertimbangkan data profil yang diperlukan, karena meskipun nama samaran telah digunakan, informasi tambahan dapat memberikan petunjuk tentang identitas responden (Sengh, *et al.*, 2023).

C. Kerahasiaan Data dalam Penelitian

Penelitian membutuhkan data untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data adalah kumpulan pengamatan mentah, bukti, informasi, atau bahan

empiris yang belum diproses. Data dalam penelitian kuantitatif biasanya mencakup hipotesis atau pertanyaan penelitian yang akan diuji dengan desain penelitian yang terstruktur. Sumber data dalam penelitian kuantitatif biasanya diperoleh dari laporan seperti kuesioner dan survei, atau dari observasi, tes, inventaris, dan wawancara terstruktur (Sengh, *et al*, 2023).

Sebelum pengambilan data sekunder dari puskesmas, peneliti akan mengajukan izin untuk pengambilan data yang bersifat rahasia untuk menjadi konsumsi publik dan akan dikelola, sehingga data yang diambil dalam penelitian lebih tepat dan sesuai kebutuhan permasalahan peneliti.

2.9 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan SPSS dengan tujuan untuk menarik kesimpulan dengan langkah-langkah:

1. Editing

Editing proses pemeriksaan ulang data yang dikumpulkan melalui kuesioner untuk memastikan keakuratannya. Fungsi *editing* adalah untuk memeriksa adanya kesalahan pengisian dan menjamin konsistensi serta keandalan data yang diperoleh.

2. Coding

Coding adalah proses memberikan kode atau tanda yang mengandung angka atau simbol tertentu untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Setelah tahap penyuntingan selesai, data yang berisi jawaban responden harus diberi kode untuk memudahkan analisis.

3. Scoring

Scoring adalah proses pemberian skor atau nilai pada *item* kuesioner.

4. Tabulasi data

Tabulasi data adalah proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi.

Tabel – tabel dalam pengelompokan data meliputi :

- a) Tabel tunggal yang berisi mengenai satu frekuensi distribusi untuk keterangan dalam penelitian.
- b) Tabel induk yang digunakan untuk mengkategorikan hasil yang telah dilakukan atas dasar frekuensi untuk pertanyaan yang berbeda.

5. Data cleaning

Data cleaning adalah suatu cara menjaga kualitas data dengan cara pembersihan data dari kesalahan yang mungkin terjadi.

2.10 Uji Validitas

Dalam penelitian ini, validitas diukur untuk mengukur ketepatan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Untuk menentukan validitas kuesioner untuk mengukur metrik yang dimaksud. Uji validitas mengukur korelasi antara variabel dan item pertanyaan untuk menentukan ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Jika hasil tes sesuai dengan kriterium, maka tes tersebut memiliki validitas. Korelasi produk moment adalah metode untuk menemukan kesejajaran. Tabel r menghasilkan besarnya r, dengan batas signifikan 5%.

Dalam penelitian ini, instrumen penelitian terdiri dari 67 butir soal, dan uji validitas dilakukan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 30. Kuesioner yang telah disusun akan diuji untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur.

Adapun uji validitas pada penelitian ini yang dilakukan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar, adalah sebagai berikut:

Tabel 5 . Hasil Uji Validitas *Effective Communication* (Komunikasi Yang Efektif)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0.859	0,3601	VALID
X.2	0.731	0,3601	VALID
X.3	0.837	0,3601	VALID
X.4	0.857	0,3601	VALID
X.5	0.753	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 6. Hasil Uji Validitas *Respect and Dignified* (Rasa Hormat dan Bermartabat)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,620	0,3601	VALID
X.2	0,553	0,3601	VALID
X.3	0,794	0,3601	VALID
X.4	0,744	0,3601	VALID
X.5	0,696	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator

dianggap valid.

Tabel 7. Hasil Uji Validitas *Emotional Support* (Dukungan Emosional)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,901	0,3601	VALID
X.2	0,697	0,3601	VALID
X.3	0,658	0,3601	VALID
X.4	0,749	0,3601	VALID
X.5	0,655	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 8. Hasil Uji validitas *Admission* (Pendaftaran)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,785	0,3601	VALID
X.2	0,876	0,3601	VALID
X.3	0,714	0,3601	VALID
X.4	0,722	0,3601	VALID
X.5	0.861	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 9. Hasil Uji Validitas *Ward Environment* (Kenyaman Lingkungan)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,738	0,3601	VALID
X.2	0,512	0,3601	VALID
X.3	0,654	0,3601	VALID
X.4	0,579	0,3601	VALID
X.5	0,841	0,3601	VALID
X.6	0,715	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 10. Hasil Uji Validitas *Care and Treatment* (Perawatan dan Pengobatan)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,532	0,3601	VALID
X.2	0,652	0,3601	VALID
X.3	0,738	0,3601	VALID
X.4	0,703	0,3601	VALID
X.5	0,776	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 11. Hasil Uji Validitas *Procedurs* (Prosedur/Tindakan)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,561	0,3601	VALID
X.2	0,803	0,3601	VALID
X.3	0,755	0,3601	VALID
X.4	0,644	0,3601	VALID
X.5	0,662	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 12. Hasil Uji Validitas *Staff* (Staf/Petugas Kesehatan)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,657	0,3601	VALID
X.2	0,711	0,3601	VALID
X.3	0,730	0,3601	VALID
X.4	0,796	0,3601	VALID
X.5	0,695	0,3601	VALID

X.6	0.509	0,3601	VALID
X.7	0.425	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 13. Hasil Uji Validitas *Discharge Information* (Informasi Ketika Pasien Pulang)

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,772	0,3601	VALID
X.2	0,867	0,3601	VALID
X.3	0,593	0,3601	VALID
X.4	0,396	0,3601	VALID
X.5	0,796	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 14. Hasil Uji Validitas Perilaku Interpersonal

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,581	0,3601	VALID
X.2	0,656	0,3601	VALID
X.3	0,817	0,3601	VALID
X.4	0,795	0,3601	VALID
X.5	0,836	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 15. Hasil Uji Validitas Kualitas Teknis/Perilaku Profesionalisme

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,529	0,3601	VALID
X.2	0,759	0,3601	VALID
X.3	0,823	0,3601	VALID
X.4	0,747	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 16. Hasil Uji Validitas Akses

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,624	0,3601	VALID
X.2	0,859	0,3601	VALID
X.3	0,552	0,3601	VALID
X.4	0,861	0,3601	VALID
X.5	0,737	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

Tabel 17. Hasil Uji Validitas Lingkungan Fisik

Item	Thitung	Rtabel	Keputusan
X.1	0,606	0,3601	VALID
X.2	0,720	0,3601	VALID
X.3	0,826	0,3601	VALID
X.4	0,746	0,3601	VALID
X.5	0,520	0,3601	VALID

Tabel uji validitas pendaftaran menunjukkan bahwa semua indikator yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini memiliki korelasi pearson lebih dari 0,3601 (rtabel), sehingga semua indikator dianggap valid.

2.11 Uji Realibilitas

Keandalan berhubungan dengan tingkat kepercayaan data. Jika suatu tes dapat menghasilkan hasil yang dapat diandalkan, maka tes tersebut dianggap memiliki tingkat keandalan yang tinggi. Peneliti menggunakan metode *Cronbach's α* , yang merupakan teknik pengukuran, untuk menilai keandalan kuesioner dari satu kali pengukuran, untuk menentukan tingkat kepercayaan kuesioner dalam penelitian ini. Hasil uji keandalan menggunakan *Cronbach's α* dianggap konsisten jika nilai tersebut lebih dari 0,6 (Latan, 2012). Penelitian ini menggunakan 30 butir soal kuesioner, sehingga perbandingannya dilakukan dengan tabel.

Adapun hasil uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu :

Tabel 18. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

No	Variabel	Cronbach's Alpha	r-tabel	Keterangan
1	Komunikasi Yang Efektif	0,852	0,600	Reliabel
2	Rasa Hormat dan Bermartabat	0,710	0,600	Reliabel
3	Dukungan Emosional	0,784	0,600	Reliabel
4	Pendaftaran	0,848	0,600	Reliabel
5	Kenyamanan Lingkungan	0,762	0,600	Reliabel
6	Perawatan dan Pengobatan	0,709	0,600	Reliabel
7	Prosedur/Tindakan	0,714	0,600	Reliabel
8	Staf/Petugas Kesehatan	0,777	0,600	Reliabel
9	Informasi Ketika Pasien Pulang	0,723	0,600	Reliabel
10	Perilaku Interpersonal	0,785	0,600	Reliabel
11	Kualitas Teknis	0,664	0,600	Reliabel
12	Akses	0,784	0,600	Reliabel
13	Lingkungan Fisik	0,719	0,600	Reliabel

Tabel 18 menunjukkan bahwa pertanyaan penelitian dengan nilai lebih dari 0,600 dianggap reliabel untuk variabel-variabel berikut: komunikasi yang efektif; rasa hormat dan martabat; dukungan emosional; pendaftaran; kenyamanan lingkungan; perawatan dan pengobatan; prosedur/tindakan; staf/petugas kesehatan; informasi saat pemulangan; perilaku interpersonal; kualitas teknis; akses; dan lingkungan fisik.

2.12 Pengujian Hipotesis

Dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk menganalisis hubungan antara variabel independen kategorik dan variabel dependen kategorik

2.13 Analisis Data

Data akan dianalisis menggunakan perangkat *lunak Statistical Package for Social Science (SPSS) Versi 22* untuk mempermudah deskripsi dan interpretasi data yang telah diproses, sehingga hasil penelitian dapat memiliki makna yang jelas.

Analisis data dilakukan dengan 3 cara yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memeriksa distribusi frekuensi melalui statistik deskriptif untuk masing-masing variabel.

2) Analisis Bivariat

Analisis ini menilai dampak dari setiap variabel independen terhadap variabel dependen untuk menentukan apakah pengaruh tersebut signifikan secara statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, yang mengevaluasi pengaruh antara variabel independen kategorikal dan variabel dependen kategorika.

3) Analisis Multivariat

Tujuan analisis multivariat adalah untuk mengeksplorasi dampak dari beberapa variabel independen yang digabungkan dengan variabel dependen, yang merupakan faktor dominan. Karena variabel dependen bersifat kategorikal, uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik. Dalam analisis multivariat ini, model prediksi digunakan untuk mengidentifikasi kombinasi variabel independen yang paling efektif untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pendekatan ini mempertimbangkan semua variabel penting untuk estimasi koefisien regresi logistik secara simultan.

2.14 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Setiap penyajian yang dihasilkan akan dilengkapi dengan narasi, sehingga data-data yang disajikan mudah untuk dipahami.