

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Pasien

1. Pengertian

Pasien adalah makhluk bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya, artinya dia memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari aspek biologis (Kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan dan afiliasi sosial), dan aspek budaya. Siapapun yang mengetahui secara khusus kebutuhan, keinginan ataupun harapan pelanggan atau pasien, maka dialah yang mempunyai keuntungan berhubungan dengan pelanggan. (Nursalam, 2014)

Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat Anda penuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. (Nursalam, 2014)

Menurut Philip Kotler dan Kevin Lane (2004) dalam Nursalam (2014), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Artinya, jika pelayanan produk atau jasa gagal memenuhi ekspektasi atau harapan, maka pelanggan akan merasa tidak puas. Jika pelayanan produk atau jasa sesuai dengan harapan atau ekspektasi pelanggan, maka pelanggan

akan merasa puas. Jika pelayanan produk atau jasa melebihi harapan atau ekspektasi pelanggan, maka pelanggan akan sangat puas.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Supriyanto dan Ratna (2007) dalam Nursalam (2014), ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar dikategorikan menjadi 5 (lima) kategori, yaitu:

a. Kualitas Produk (*Product Quality*)

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *conformance*, *durability*, *feature*, dan lain-lain.

Menurut Irawan (2009) dalam Daga, R (2017), terdapat 6 (enam) elemen dari kualitas produk, yaitu kinerja, daya tahan, fitur, reabilita, estetika, dan penampilan produk. Kualitas dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang menentukan kepuasan konsumen dan upaya perusahaan untuk melakukan perubahan kearah perbaikan terus menerus. Konsumen puas setelah membeli atau menggunakan produk atau jasa dan ternyata kualitas produknya baik.

b. Kualitas Pelayanan (*Service Quality*)

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 (dimensi) yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness*.

Menurut Irawan (2009) dalam Daga, R (2017), kualitas pelayanan mempunyai konsep yang sering dikenal dengan *ServQual* yang memiliki 5 (lima) dimensi yaitu bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati. Untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh konsumen, diperlukan pembentukan sikap dan perilaku dari karyawan itu sendiri.

Kualitas pelayanan dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu kualitas teknis dan kualitas fungsional. Kualitas teknis atau *outcome* merupakan persepsi konsumen terhadap apa yang konsumen terima sebagai hasil dari proses penggunaan sumber daya, sedangkan kualitas fungsional atau *process* merupakan persepsi konsumen terhadap bagaimana proses penyampaian jasa terjadi. (Gronroos, 2001)

c. Faktor Emosional (*Emotional Factor*)

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing-pesaing. Faktor emosional diukur dari *perceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaingnya.

Menurut Irawan (2009) dalam Daga, R (2017), faktor emosional mempunyai peranan dalam kepuasan konsumen. Konsumen akan merasa puas menggunakan produk yang dibelinya terlihat dari rasa

bangga, percaya diri, symbol sukses ketika mereka menggunakan produk dengan merek ternama.

d. Harga (*Price*)

Harga dari produk, jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen (*price is that which is given in an exchange to acquire a good or service*).

Menurut Irawan (2009) dalam Daga, R (2017), harga merupakan suatu nilai yang ditukarkan oleh konsumen dengan manfaat dan memiliki ataupun menggunakan produk atau jasa. Harga merupakan salah satu faktor penentu konsumen dalam mengambil suatu Keputusan membeli. Konsumen akan rela membayar sejumlah uang untuk produk atau jasa yang memiliki kualitas yang baik dan konsumen akan merasa puas apabila produk atau jasa yang dibelinya sesuai dengan sejumlah uang yang dikeluarkannya.

e. Biaya (*Cost of Aquaring*)

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

3. Dimensi Kepuasan Pasien

Menurut Parasuraman (2001) dalam Nursalam (2014) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh 5 (lima) unsur yang biasa dikenal dengan

kualitas layanan “RATER” (*Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, Reliability*):

a. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Setiap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari petugas kesehatan untuk melayani pelanggan sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif. (Parasuraman, 2001 dalam Nursalam 2014)

b. *Assurance* (Jaminan)

Setiap pelayanan memerlukan kepastian, bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan. (Parasuraman, 2001 dalam Nursalam 2014)

Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh *performance* atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang andal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari *performance* tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap pegawai memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian (*personality behavior*) yang baik dalam memberikan pelayanan, tentu akan berbeda pegawai yang memiliki watak atau karakter yang kurang baik dan yang kurang baik dalam memberikan pelayanan (Margaretha, 2003 dalam Nursalam, 2014)

c. *Tangible* (Bukti Fisik)

Bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh petugas kesehatan sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan. (Parasuraman, 2001 dalam Nursalam, 2014)

Bentuk pelayanan bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, *performance* pemberi pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan yang diberikan dalam menunjukkan prestasi kerja yang dapat diberikan dalam bentuk pelayanan fisik yang dapat dilihat.

d. *Empathy* (Perhatian)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. (Parasuraman, 2001 dalam Nursalam, 2014)

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, empatik, pengertian dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut. Artinya setiap bentuk pelayanan yang diberikan kepada orang yang dilayani diperlukan adanya empati terhadap berbagai masalah yang dihadapi orang yang membutuhkan pelayanan. Pihak yang menginginkan

pelayanan membutuhkan adanya rasa kepedulian atas segala bentuk pengurusan pelayanan, dengan merasakan dan memahami kebutuhan tuntutan pelayanan yang cepat, mengerti berbagai bentuk perubahan pelayanan yang menyebabkan adanya keluhan kesah dari bentuk pelayanan yang harus dihindari, sehingga pelayanan tersebut berjalan sesuai dengan aktivitas yang diinginkan oleh pemberi pelayanan dan yang membutuhkan pelayanan.

e. *Reliability* (Kehandalan)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. (Parasuraman, 2001 dalam Nursalam 2014)

Kehandalan adalah setiap petugas kesehatan memiliki kemampuan yang andal, mengetahui prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh pelanggan, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu petugas

kesehatan memahami, menguasai, andal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya.

4. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Kotler (2013) dalam Tjiptono, F dan Gregorius Chandra (2016), mengidentifikasi 4 (empat) metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, diantaranya:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*Customer Oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan kritik, saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada Perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, *websites*, dan lain-lain. Informasi-informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada Perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul. Berdasarkan karakteristiknya, metode ini bersifat pasif, karena Perusahaan menunggu inisiatif pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau pendapat. Oleh karena itu, sulit mendapatkan

gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan.

b. *Ghost shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial produk Perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk atau jasa Perusahaan. Berdasarkan pengalamannya tersebut, mereka kemudian diminta melaporkan temuan-temuannya berkenaan dengan kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing. Biasanya para *ghost shopper* diminta mengamati secara seksama dan menilai cara Perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan, dan menangani setiap keluhan.

c. *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang diperlukan, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, Dimana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan Perusahaan dalam memuaskan

pelanggannya. Kesulitan penerapan metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengkontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja Perusahaan.

d. Survei kepuasan pelanggan

Sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon email, *websites*, maupun wawancara langsung. Melalui survei, Perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa Perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Untuk mengukur kepuasan pelanggan, peneliti menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, agar pelayanan mendapatkan tanggapan dan umpan baik secara langsung dari pasien.

5. Indikator Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2009) dalam Indrasari (2019), pada umumnya program kepuasan memiliki beberapa indikator, diantaranya:

- a. Kesesuaian harapan, yang mana produk dan pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan pelanggan.
- b. Minat berkunjung kembali, karena pelayanan yang diberikan membuat pelanggan merasa puas.
- c. Kesiediaan merekomendasikan, pelanggan bersedia menyarankan teman atau kerabat untuk membeli atau menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan karena pelayanan memuaskan.

B. Pelayanan

1. Pengertian

Pelayanan (*customer service*) secara umum adalah setiap kegiatan yang diperuntukkan atau ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, melalui pelayanan ini keinginan dan kebutuhan pelanggan dapat terpenuhi (Indrasari, 2019).

Menurut R.A Supriyono dalam Indrasari (2019), pelayanan adalah kegiatan yang diselenggarakan organisasi menyangkut kebutuhan pihak konsumen dan akan menimbulkan kesan tersendiri, dengan adanya pelayanan yang baik, maka konsumen akan merasa puas, dengan demikian pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menarik konsumen untuk menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan.

2. Pelayanan Kesehatan

Dalam Permenkes Nomor 43 tahun 2019, pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.

Menurut Depkes RI (2009), pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

3. Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Iman, Arief. T, dan Dewi Lena (2017), terdapat dua bentuk dan jenis pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Pelayanan Kedokteran/Medis (*Private Good*)

Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam kelompok pelayanan medis/kedokteran (*medical services*) ini ditandai dengan cara pengorganisasiannya yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), adapun tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Good*)

Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ini ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan Masyarakat.

C. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian

Menurut Tjiptono (2011) dalam Indrasari (2019), kualitas pelayanan adalah suatu keadaan dinamis yang berkaitan erat dengan produk, jasa,

sumber daya manusia, serta proses dan lingkungan yang setidaknya dapat memenuhi atau malah dapat melebihi kualitas pelayanan yang diharapkan.

Menurut Rambat Lupiyoadi (2011) dalam Indrasari (2019), *service quality* adalah seberapa jatuh perbedaan antara harapan dan kenyataan para pelanggan atas pelayanan yang mereka terima. *Service quality* dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi pelanggan atas pelayanan yang benar-benar mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan. Kualitas pelayanan yang menjadi hal pertama yang diperhatikan serius oleh Perusahaan, yang melibatkan seluruh sumber daya yang dimiliki Perusahaan. Suatu kualitas pelayanan dikatakan baik apabila penyedia jasa memberikan pelayanan yang setara dengan yang diharapkan oleh pelanggan.

Menurut Gronroos (2001), kualitas pelayanan dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu:

a. Kualitas teknis (*technical quality*)

Kualitas teknis berkaitan dengan aspek teknis medis, keperawatan, penunjang medis (laboratorium, gizi), dan pelayanan non medis/non keperawatan (administrasi, parkir).

Kualitas teknis diartikan sebagai “*the degree to which the industry is able to do things ‘right,’ as measured against a technical industry standard.*” *It can be considered to be much like the service equivalent of a quality specification for a manufactured item*”.

Artinya, kualitas teknis secara umum didefinisikan sebagai “sejauh mana industry mampu melakukan sesuatu dengan benar/tepat yang diukur berdasarkan standar teknis industri. (Fiala, Thomas G, 2012)

b. Kualitas fungsional (*functional quality*).

Kualitas fungsional meliputi *competency (reliability)*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, *communication*, *caring*, dan *tangible*. Kualitas fungsional berkaitan dengan bagaimana pelayanan tersebut disampaikan sehingga terkait dengan aspek komunikasi interpersonal antara petugas kesehatan dengan pasien. Meskipun yang ditawarkan adalah pelayanan kesehatan, namun proses pelayanan tersebut sangat membutuhkan kualitas komunikasi yang memadai dari setiap tenaga kesehatan yang bertugas.

Kualitas fungsional diartikan sebagai “*the manner in which services as delivered to customers and represents how the customer experienced the human interactions that occurred during the process*”. Artinya, kualitas fungsional adalah cara layanan disampaikan kepada pelanggan dan mewakili bagaimana pelanggan mengalami interaksi yang terjadi selama proses tersebut. (Fiala, Thomas G, 2012)

Instrumen *ServQual* tidak mencakup kualitas teknis. Pada dasarnya, kualitas teknis telah diabaikan dalam upaya untuk mempelajari dan mengukur kualitas layanan. Hal ini berarti pengukuran kualitas pelayanan yang banyak dibahas para ahli hanya

menyangkut kualitas fungsional. (Kang, Gi-Du and Jeffrey James, 2004)

2. Karakteristik Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler (2011) dalam Indrasari (2019), menjelaskan tentang beberapa karakteristik layanan yang perlu diperhatikan seperti:

- a. Akses, yaitu layanan tersebut harus menjangkau keseluruhan tempat dan waktu secara tepat;
- b. Komunikasi, yaitu bahwa dalam memberikan layanan perlu dilakukan komunikasi yang efektif, efisien dan jelas serta akurat;
- c. Kompetensi, yaitu terkait dengan pegawai atau karyawan yang memiliki keahlian dan keterampilan serta pengetahuan yang diperlukan berdasarkan layanan yang diberikan;
- d. Kesopanan, yaitu bahwa pegawai harus ramah, cepat tanggap dan tenang untuk memberikan layanan yang memuaskan;
- e. Kredibilitas, yaitu perusahaan dan pegawai dapat dipercaya dan mempunyai tempat di hati pelanggan;
- f. Keandalan, yaitu bahwa layanan yang diberikan secara konsisten dan tepat;
- g. Responsif, yaitu terkait dengan layanan dan respon pegawai yang cepat dan kreatif terhadap permintaan pelanggan atau permasalahan yang dihadapi pelanggan;
- h. Keamanan, yaitu layanan yang diberikan harus bebas resiko, bahaya dan keraguan serta kerugian;

- i. Nyata, yaitu layanan tersebut harus bisa dicerminkan dalam bentuk fisik yang benar-benar mencerminkan kualitas layanan;
- j. Memahami konsumen, yaitu pegawai benar-benar membuat usaha untuk memahami kebutuhan konsumen dan memberikan perhatian secara individu.

3. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2014) menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu pelayanan yang dikenal dengan *Servqual (Service Quality)*, yang meliputi:

a. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Responsiveness (daya tanggap) adalah kemampuan petugas kesehatan untuk membantu pelanggan dan kesiapannya melayani pasien sesuai prosedur standar dan dapat memenuhi harapan pelanggan (Muninjaya, 2014). Ketanggapan merupakan keinginan dari petugas dan penyedia jasa untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pelanggan (Nursalam, 2014).

Responsiveness (daya tanggap) dapat menimbulkan persepsi positif terhadap kualitas jasa yang diberikan. Termasuk jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, maka pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian pelanggan dengan cepat. Dimensi ini lebih menekankan pada

perhatian dan kecepatan petugas untuk menanggapi permintaan, pertanyaan, dan keluhan pelanggan. Jadi dimensi *Responsiveness* terdiri dari kesigapan petugas dalam melayani pelanggan dan penanganan keluhan pelanggan (Simbolon & Sipayung, 2022).

Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima. Inti dari pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk.

Aspek *responsiveness* (daya tanggap) adalah mencakup petugas kesehatan di puskesmas untuk memberikan pelayanan segera, akurat sejak pertama kali pasien datang, tanpa membuat kesalahan apapun, serta memuaskan pasien sehingga pasien benar-benar yakin dengan kemampuan petugas kesehatan karena petugas kesehatan terkesan baik, terampil, bertanggung jawab dan selalu menginformasikan tindakan petugas kesehatan yang akan dilakukan pada pasien, misalnya dengan menjelaskan fungsi tindakan kepada pasien.

Dimensi ini lebih menekankan pada perhatian dan kecepatan petugas untuk menanggapi permintaan, pertanyaan dan keluhan pelanggan. Jadi, dimensi *responsiveness* terdiri dari kesigapan

petugas dalam melayani pelanggan dan penanganan keluhan pelanggan (Irawan dalam Farida, dkk, 2020).

b. *Assurance* (Jaminan)

Menurut Muninjaya (2014) jaminan yaitu berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Jaminan meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Menurut Nursalam (2014) jaminan yang diberikan kepada pelanggan meliputi pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf sehingga bebas dari risiko atau keragu-raguan pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Menurut Purcarea, Luliana, dan Consuela (2013) dalam Permana, dkk (2020), *assurance* sebagai jaminan kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas risiko atau bahaya, kepastian yang mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku sehingga dapat menimbulkan kepercayaan pelanggan.

Dimensi *assurance* sangat penting karena melibatkan persepsi pelanggan terhadap risiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Pihak penyedia jasa membangun kepercayaan dan *loyalitas* pelanggan melalui petugas yang terlibat langsung menangani pelanggan (Simbolon & Sipayung, 2022). Dimensi ini lebih menekankan pada perilaku para petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap instansi.

Hal ini menunjukkan bahwa para petugas harus bersikap sopan dan mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap masalah pelanggan (Supranto 2011 dalam Farida, dkk 2020).

c. *Tangible* (Bukti Fisik)

Menurut Nursalam (2014) hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pada dimensi *tangible* disebabkan fasilitas fisik, peralatan, petugas, dan media komunikasi yang baik sehingga dapat dirasakan langsung oleh pelanggan yang berdampak pasien akan merasa puas. Pelayanan yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien karena mutu pelayanan pada dimensi *tangible* akan menumbuhkan *image* penyedia jasa terutama bagi pelanggan baru dalam mengevaluasi kualitas jasa. Penyedia jasa yang tidak memperhatikan fasilitas fisiknya akan menumbuhkan kebingungan atau bahkan merusak *image* penyedia jasa (Farida dkk, 2020).

Aspek wujud atau penampilan fisik adalah suatu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk tindakan medis. Wujud (*tangible*) petugas kesehatan yang dimaksud misalnya seperti selalu menggunakan seragam dengan rapi, bersih dan lengkap (Astuti, S dkk, 2020). *Tangible* merupakan fasilitas fisik, peralatan yang digunakan atau representasi fisik dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Jafar dkk, 2023).

d. *Empathy* (Perhatian)

Empati yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas (Muninjaya, 2014). Empati merupakan membina hubungan yang baik, memahami kebutuhan para pelanggan, dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual pada pelanggan (Christiany, 2022).

Menurut Simbolon & Sipayung (2022) empati merupakan kemampuan penyedia jasa yang dilakukan langsung oleh petugas untuk memberikan perhatian kepada pelanggan secara individu, termasuk kepekaan akan kebutuhan pelanggan. Jadi komponen dari dimensi empati merupakan gabungan dari akses yaitu kemudahan untuk memanfaatkan pelayanan yang ditawarkan oleh penyedia jasa, komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

e. *Reliability* (Kehandalan)

Menurut Muninjaya (2014) *reliability* (keandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan. Dimensi *reliability* merupakan kemampuan penyedia jasa untuk melaksanakan

pelayanan sesuai dengan apa yang telah dijanjikan secara tepat waktu. Pentingnya dimensi ini merupakan kemampuan perusahaan dalam menyampaikan pelayanan secara tepat dan pembebanan biaya secara tepat (Simbolon & Sipayung, 2022).

Menurut Nursalam (2014) pelayanan yang terpercaya artinya adalah konsisten. Sehingga *reliability* mempunyai dua aspek penting yaitu kemampuan memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang tepat atau akurat.

D. Puskesmas

1. Pengertian

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No. 43 tahun 2019).

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggungjawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan (Permenkes No. 44 tahun 2016).

2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Dalam menjalankan tugasnya, Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- c. Penyelenggaraan Puskesmas sebagai wahana Pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit Pendidikan.

3. Kategori Puskesmas

Menurut Permenkes No. 43 tahun 2019, dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan.

- a. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - 1) Puskesmas kawasan perkotaan, merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan;

- 2) Puskesmas kawasan pedesaan, merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan;
 - 3) Puskesmas kawasan terpencil; dan
 - 4) Puskesmas kawasan sangat terpencil.
- b. Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas dikategorikan menjadi:
- 1) Puskesmas nonrawat inap, merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat; dan
 - 2) Puskesmas rawat inap, merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

E. Pelayanan Kesehatan Gigi

Menurut Prasasti, SD, dkk (2021), Pelayanan kesehatan gigi dan mulut mencakup pelayanan medis gigi oleh dokter gigi dan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut oleh perawat gigi. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan secara komprehensif kepada individu dan masyarakat yang mempunyai ruang lingkup berfokus pada aspek promotif, preventif dan kuratif dasar. Dengan demikian pelayanan yang

diberikan kepada pelanggan atau pasien sangat berkaitan erat dengan tingkat kepuasan pasien yang telah menerima perawatan dari tenaga kesehatan

Menurut Prasasti, SD, dkk (2021), Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi dan mulut, pengobatan penyakit gigi dan mulut, dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut⁴. Salah satu upaya pembangunan bidang kesehatan adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Upaya kesehatan gigi dan mulut adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah setiap penyelenggaraan Upaya kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan gigi dan mulut perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara paripurna, terpadu dan berkualitas.

Upaya kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut perseorangan dan Masyarakat. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi dan mulut, pengobatan penyakit gigi dan mulut, dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana dilakukan sesuai standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

Standar pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas harus memenuhi Batasan minimal yaitu dari tenaga kesehatan non medis 1 orang, perawat gigi 2 orang, dokter gigi 2 orang, dan dokter (+) 1 orang. Sedangkan standar ruangan untuk sarana poli gigi adalah 24 m² 1300 wat karena dibutuhkan 2 dental unit dan ketersediaan sarana seperti alat tambal sinar, alat bedah mulut, alat pembuat gigi tiruan penuh atau Sebagian, dan alat endodontic (perawatan saraf gigi) dengan jumlah kunjungan 10-20 pasien/hari.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan pada setiap fase tumbuh kembang individu melalui pendekatan siklus hidup dan diberikan

secara komprehensif dengan memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan pada fase tertentu, yang terdiri atas pelayanan:

1. Kesehatan gigi dan mulut ibu hamil, ditujukan kepada janin yang dikandung sebagaimana diberikan dalam rangka mengoptimalkan tumbuh kembang janin dan mencegah terjadinya kelainan kongenital tubuh khususnya *dentoofacial*, dan ditujukan kepada ibu hamil yang sebagaimana diberikan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil dalam rangka membantu mengoptimalkan kesehatan ibu secara keseluruhan demi tumbuh kembang janin yang baik.
2. Kesehatan gigi dan mulut anak dan remaja, yang meliputi:
 - a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada bayi, dilaksanakan dalam bentuk pemeliharaan kesehatan rongga mulut bayi sebelum tumbuh gigi hingga usia 12 bulan, dilakukan dengan cara memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada orang tua dan/atau anggota keluarga lain.
 - b. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak balita dan anak usia prasekolah, dilakukan dalam rentang usia 12 sampai 72 bulan dengan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada orang tua dan/atau anggota keluarga yang lain.
 - c. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak sekolah, terdiri dari anak usia sekolah Tingkat dasar dan usia sekolah Tingkat menengah berupa Usaha Tingkat lanjut yang dilakukan secara terpadu dengan program UKS, dan dilaksanakan dalam bentuk penjangkaran

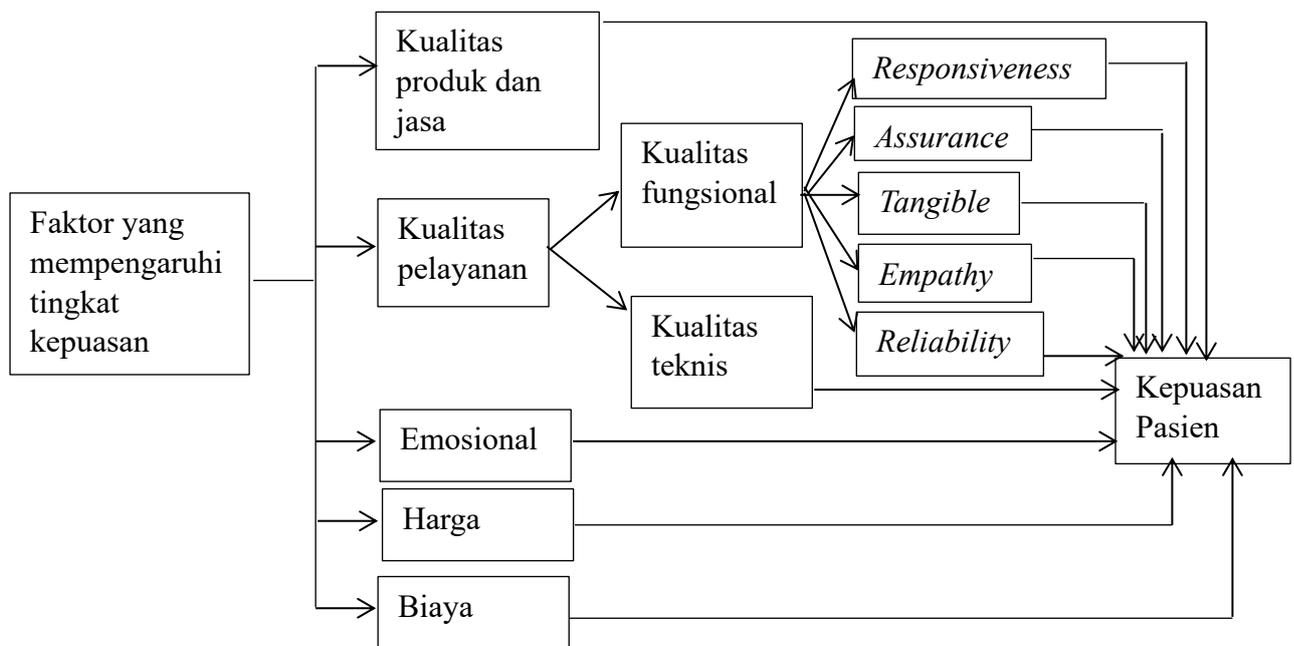
kesehatan gigi dan mulut, pendidikan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara berkala, dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lanjutan.

- d. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada lanjut usia, diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain yang menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut bersumberdaya Masyarakat yang harus menjamin dan memfasilitasi kelompok lanjut usia agar mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai kebutuhan secara aman, bermutu dan terjangkau. Pelayanan yang diberikan diutamakan pada pelayanan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif dalam bentuk pengobatan dan pemulihan fungsi pengunyahan sesuai dengan permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada lanjut usia dan dilakukan secara komprehensif tanpa mengabaikan pendekatan promotive dan preventif dengan tetap mempertimbangkan Riwayat penyakit dan kondisi umum lanjut usia.

Selain pelayanan kesehatan gigi dan mulut di atas, terdapat juga pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan kekhususan penanganan juga dilakukan pada penyandang disabilitas, dilaksanakan sesuai dengan fase tumbuh kembang individu penyandang disabilitas dan/atau modifikasi perawatan sesuai jenis disabilitas, Tingkat disabilitas, dan ada tidaknya penyulit dan dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan perawatan kesehatan

gigi dan mulut kepada orang tua/pendamping, dan/atau perawatan kesehatan gigi dan mulut penyandang disabilitas.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Supriyanto dan Ratna (2007) dalam Nursalam (2014), Gronroos (2001), Parasuraman (2001) dalam Nursalam (2014)