

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional. Untuk itu perlu ditingkatkan guna memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau, mengingat pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan derajat kesehatan suatu masyarakat.¹⁻³

Pada era globalisasi pertumbuhan ekonomi penduduk semakin meningkat, sehingga meningkat pula pembangunan di setiap sektor. Hal ini akan diiringi dengan bertambahnya tuntutan-tuntutan hidup. Salah satunya adalah tuntutan kesehatan. Khususnya kesehatan gigi dan mulut yang merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan pada umumnya dan selanjutnya menjadi salah satu kunci keberhasilan pembangunan nasional.^{4,5}

Hasil Survei Sosial Ekonomi (SUSENAS) tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi sakit gigi penduduk meningkat dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu 2,32% penduduk per tahun mengalami sakit gigi, dan lamanya terganggu pekerjaan atau sekolah karena sakit gigi menunjukkan angka rata-rata 3,86 hari. Hasil Susenas juga menunjukkan persentase penduduk yang mengeluh sakit gigi dan mengobati sendiri adalah 69,3%. Dan penduduk yang mengeluh sakit gigi

hanya 13% yang berobat jalan dengan 97% diantaranya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia seperti puskesmas, praktek dokter gigi, praktek petugas kesehatan, puskesmas pembantu, rumah sakit pemerintah, poliklinik, rumah sakit swasta, poliklinik desa dan posyandu. Sedangkan 3% lainnya berobat ke pengobatan tradisional (dukun, tabib, *shinse*).^{6,7}

Timbulnya perilaku seseorang dalam bidang kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang melatar belakangi, meliputi: pendidikan, sosial ekonomi, kebiasaan dan sosial budaya, kepercayaan dan kesiapan mental, sarana pelayanan kesehatan dan faktor pendidikan kesehatan. Yang harus diingat lagi adalah faktor persepsi atau konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit. Jadi, persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan.^{5,8}

Meningkatnya pengetahuan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat pada saat ini, turut mendorong peningkatan tuntutan dan sistem nilai serta orientasi masyarakat pun mulai berubah untuk mendapatkan haknya dalam berbagai bidang pelayanan. Sebagai warga Negara Indonesia, masyarakat mulai memahami bahwa konstitusi Negara ini menjadikan pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi yang dilindungi bagi setiap warga Negara (Pasal 28 H, Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 Amandemen ke-IV).⁹ Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan kesehatan yang lebih baik, dengan lebih ramah dan lebih bermutu. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan tadi, maka fungsi pelayanan kesehatan termasuk pelayanan dalam rumah sakit secara bertahap perlu terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif

dan efisien serta memberi kepuasan terhadap pasien, keluarga maupun masyarakat.¹⁰

Tuntutan pasien terhadap pelayanan yang berkualitas bukan hanya dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, tetapi juga menyangkut kepuasan pasien terhadap kualitas keseluruhan proses pelayanan termasuk pelayanan medik di rumah sakit guna memenuhi kebutuhan dan harapan pasien.² Menurut Kotler kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pasien dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Pengukuran kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pasien merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien.^{11,12}

Menurut Parasuraman dan Zeithaml, menyatakan konsep kualitas yang dikenal dengan Servqual (*Service Quality*) model, terdapat beberapa dimensi kualitas pelayanan yang dikutip oleh Tjiptono mengemukakan bahwa ada 5 (lima) dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangible*).¹³

Tingkat kepuasan pasien merupakan tolak ukur kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit semakin baik. Jika pasien puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit, maka akan semakin banyak pasien yang datang berobat dan tentu saja hal ini akan memberikan keuntungan bagi pihak rumah sakit. Peningkatan kualitas pelayanan di berbagai segi sangat perlu untuk dilakukan agar dapat memberikan kepuasan kepada konsumen.¹²

Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Pada sistem kesehatan nasional Indonesia, Rumah Sakit Pendidikan mempunyai kedudukan yang sangat penting, yaitu merupakan pusat rujukan regional dan nasional, baik medik maupun kesehatan. Di lain pihak Rumah Sakit Pendidikan juga merupakan tempat dihasilkannya sumber daya di bidang kesehatan, merupakan sarana pendidikan untuk melaksanakan upaya menumbuhkan dan membina sikap, keterampilan profesional dan teknologi kedokteran dan kesehatan. Mengingat kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan khusus yang komprehensif maka didirikan Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang mana menurut Peraturan MENKES RI No.1173/MENKES/PER/X/2004 menyatakan sebagai pusat rujukan, pendidikan dan penelitian.^{12,14}

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Universitas Sumatera Utara merupakan salah satu RSGMP di Kota Medan yang tidak hanya khusus memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, tetapi sekaligus tempat belajar

bagi mahasiswa pendidikan profesi yang bekerjasama dengan FKG Universitas Sumatera Utara. RSGMP USU terletak di jalan Alumni No 2 Kampus USU Padang Bulan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dan merupakan sarana pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan gigi tingkat S1, Profesi, Spesialis, S2 dan S3. Dalam upaya meningkatkan mutu akademik, pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam bidang kedokteran gigi serta menghasilkan lulusan yang dapat bersaing dalam mengarungi era globalisasi maka RSGMP USU perlu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.¹⁵

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) USU Medan adalah rumah sakit milik pemerintah didirikan berdasarkan izin dari Menteri Kesehatan RI. Nomor : 1625/Menkes/SK/XI/2005 tanggal 2 Desember 2005. Merupakan rumah sakit khusus, karena hanya memberikan satu jenis pelayanan kesehatan yaitu kesehatan gigi dan mulut. RSGMP USU dipimpin oleh 1 orang Direktur dibantu 2 orang Wakil Direktur.

Wakil Direktur 1 disebut Wadir Yanmedgimul Pendidikan dan Penelitian membawahi Bidang Pelayanan dan Pendidikan dan Penunjang Medis. Bidang pelayanan medik mempunyai seksi-seksi. Selain daftar di atas ada SMF (*Staff Medic Fungsional*) yang terdiri dari Staf untuk memberi pelayanan dan membimbing para dokter muda dari : Bedah Mulut, Konservasi, Pedodonti, Periodonti, Ortodonti, Prostodonti, Penyakit Mulut dan IKGP/KGM.

Wakil Direktur 2 disebut Wadir Umum, Administrasi dan Keuangan. Wadir ini membawahi : Logistik, Rekam Medik, Amdal/Kebersihan, Keuangan,

Perencanaan, Bidang Sarana dan Prasarana. Struktur manajemen ini akan dikukuhkan dengan usulan Surat Keputusan Dekan kepada Rektor Universitas Sumatera Utara. Setiap Wakil Direktur mempunyai ruang lingkup pekerjaan serta membawahi sub-sub yang menjadi tanggung jawabnya.

RSGMP USU memiliki tujuan menghasilkan lulusan yang mampu melakukan tugas profesi Kedokteran Gigi dalam tatanan sistem pelayanan kesehatan yang profesional dengan berpedoman pada rasa kemanusiaan dan etika kedokteran gigi, berkemampuan untuk senantiasa mengembangkan diri sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi secara tepat dan peka terhadap perubahan dan perkembangan masyarakat serta lingkungan demi peningkatan dan kelancaran pelayanan kesehatan.

Dari data yang didapat, kunjungan pasien di RSGMP USU dari tahun 2012 hingga 2016 menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, yaitu pada tahun 2012 tercatat 4.770 pasien, tahun 2013 tercatat 9.375 pasien, tahun 2014 tercatat 2.476 pasien, tahun 2015 tercatat 7.849 pasien dan pada tahun 2016 tercatat 8.707 pasien yang datang ke RSGMP USU. Fluktuasi penurunan dan peningkatan kunjungan sejak tahun 2012 hingga 2016 diduga karena adanya permasalahan pada aspek kualitas pelayanan sehingga tingkat kepuasan pasien yang ditunjukkan menjadi rendah.

Studi mengenai persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSGMP USU Medan telah dilakukan terhadap 100 orang pasien di tahun 2012 oleh peneliti terdahulu, ditemukan adanya keluhan pasien tentang kerapian dan kebersihan, petugas kesehatan tidak melakukan tindakan pelayanan kesehatan gigi

dan mulut sesuai dengan kebutuhan pasien, petugas kesehatan tidak tanggap terhadap keluhan pasien dan petugas kesehatan tidak mengkomunikasikan tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan kepada pasien.

Berdasarkan fakta empiris tentang pelayanan kesehatan pada RSGMP USU Medan dirasakan perlu dilakukan penelitian yang akan menganalisis persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan sebagai strategi dalam meningkatkan peran RSGMP USU Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan kualitas pelayanan kedokteran gigi terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Sumatera Utara (RSGMP USU) Medan”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas pelayanan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Sumatera Utara ditinjau dari kepuasan pasien dan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam meningkatkan kinerja di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Sumatera Utara.
2. Untuk mengetahui faktor karakteristik pelayanan rumah sakit yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima selama dirawat di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Sumatera Utara.
3. Untuk mengetahui gambaran kepuasan dari pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Sumatera Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1 Secara Teoritis

1. Bagi Penulis

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah kedalam masalah yang sebenarnya terjadi pada suatu instansi atau Rumah Sakit.

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa dalam melaksanakan penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit, khususnya bagi

mahasiswa yang akan meneliti tentang kepuasan pasien dan faktor yang berhubungan dengan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Dengan diketahuinya bagaimana kualitas pelayanan di RSGMP USU ditinjau dari kepuasan pasien dan mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan dan persepsinya, diharapkan RSGMP USU dapat melakukan perbaikan dan pengembangan juga terus meningkatkan pelayanannya agar kunjungan pasiennya terus meningkat, sehingga akan meningkatkan kinerja dan mempertahankan eksistensinya.

2. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai kualitas pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan USU.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema hubungan kualitas pelayanan kedokteran gigi dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut yaitu:

Penelitian Diani dengan judul persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan sebagai strategi dalam meningkatkan peran RSGM Universitas Padjajaran Bandung. Hasil penelitian menunjukkan persepsi pasien yang paling baik terhadap kualitas pelayanan adalah pada dimensi *empathy* (7,24) berikutnya *assurance* (7,21), *responsiveness* (7,095), *reliability* (6,872) dan rata-rata penilaian paling rendah adalah *tangible* (5,84). Secara keseluruhan, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang dilihat dari 5 variabel tersebut menghasilkan nilai rata-rata 6,94. Berdasarkan hubungan karakteristik pelayanan rumah sakit dan kepuasan, terdapat hubungan yang signifikan antara *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* dengan kepuasan pasien. Hubungan antara *reliability* dan kepuasan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Berdasarkan analisis regresi logistik, yang memiliki hubungan paling kuat dengan kepuasan adalah *empathy*.¹

Penelitian Harun D dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan RSGMP Universitas Sumatera Utara. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna ($p < 0,05$) dengan korelasi positif yang kuat antara kualitas komunikasi dengan antara tingkat kepuasan pasien pada pelayanan kedokteran gigi di RSGMP USU. Aspek komunikasi yang paling mempengaruhi kepuasan pasien adalah aspek empati. Semakin baik komunikasi yang digunakan petugas kesehatan maka akan semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kedokteran gigi RSGMP USU. Petugas diharuskan memiliki kemampuan komunikasi yang baik agar memberikan pelayanan radiografi yang baik bagi pasien.¹⁴

Penelitian Saragih Sornaui dengan judul hubungan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dengan kunjungan di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Kota Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan ada 4 (empat) dimensi kepuasan yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kunjungan pasien di balai pengobatan gigi puskesmas Kota Pekanbaru yaitu: aspek kehandalan dengan nilai $p = 0,001$, daya tanggap dengan nilai $p = 0,012$, jaminan dengan nilai $p = 0,000$ dan bukti fisik dengan nilai $p = 0,000$ sedangkan yang tidak berhubungan yaitu empati dengan nilai $p = 0,456$.¹⁶

Penelitian oleh Rundungan O Ria, Rattu, Mariaty dengan judul *analysis of dental health personal performance of dental and oral health services in dental polyclinic hospital datoe Binangkang Bolaang Mongondow, Manado*. Menunjukkan bahwa motivasi dari petugas kesehatan masih kurang dalam memberikan kesehatan gigi, kurangnya peran dari pemerintah dalam upaya kebijakan untuk membantu meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Fasilitas/sarana yang kurang memadai mempengaruhi pelayanan gigi dilihat dari

menurunnya jumlah kunjungan pertahun dan dari kinerja petugas kesehatan gigi yang lebih banyak melakukan rujukan ke dokter gigi spesialis.¹⁷

Penelitian oleh Sarif T.dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di Poliklinik Gigi Puskesmas Tejosari,Klaten. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar 82% Jawaban responden setuju dengan pernyataan dokter menanyakan keadaan kesehatan pasien secara umum pada saat pemeriksaan dan sebanyak 54% jawaban responden ragu ragu. Jumlah persepsi responden dengan kualitas kurang sebanyak 48% dan persepsi responden dengan kualitas baik sebanyak 52%. Jumlah persepsi responden dengan kualitas baik lebih banyak dibandingkan dengan jumlah persepsi dengan kualitas kurang.¹⁸

Penelitian Ulianda Fitriady dengan judul pengaruh persepsi tentang kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien dan minat pemanfaatan ulang di RSGMP FKG USU. Hasil penelitian menunjukkan ditemukan adanya keluhan pasien tentang kerapian dan kebersihan, petugas kesehatan tidak melakukan tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan kebutuhan pasien, petugas kesehatan tidak tanggap terhadap keluhan pasien dan petugas kesehatan tidak mengkomunikasikan tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan kepada pasien.¹⁹

Penelitian oleh Sholihati Embrik, Handayani, Nusyirwan dengan judul persepsi kepuasan pada kualitas pelayanan di RSGM Universitas Muhammadiyah. Menunjukkan bahwa dimensi bukti fisik/*tangibles* merupakan faktor paling utama yang dapat meningkatkan persepsi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di

RSGM UMY. Faktor selanjutnya secara berurutan yaitu dimensi empati, daya tanggap, kehandalan dan jaminan.²⁰

Penelitian Dwiatmoko Surartono dengan judul pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember. Menunjukkan bahwa faktor kualitas pelayanan yang terdiri dari *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* secara simultan mempengaruhi kepuasan pasien yang dirawat oleh mahasiswa tingkat profesi di RSGM Jember dengan nilai $R^2 0,809$. Hal ini menunjukkan 80,9% variasi perubahan kepuasan dipengaruhi oleh ke lima variabel tersebut. Sisanya 19,1% dipengaruhi oleh variabel lain di luar variabel yang diteliti.²¹

2.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan sesudah pelayanan kesehatan gigi dan mulut mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Kepuasan pasien juga didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap ketidaksesuaian tingkat kepentingan pasien dengan kinerja yang nyata-nyata dapat dirasakan setelah pengguna jasa menerima pelayanan kesehatan gigi dan mulut.²²

Mutu pelayanan kesehatan adalah faktor yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan totalitas bentuk dari karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan pelanggan, baik yang nampak jelas maupun yang tersembunyi.²³

Gerson menyatakan alasan-alasan mengapa perlu mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:²⁴

1. Untuk mempelajari persepsi pelanggan

Pelanggan memiliki sifat individual dan setiap orang akan memandang sesuatu secara berbeda dari orang lain, meskipun dalam situasi yang sama. Pengukuran akan mendapatkan gambaran persepsi pelanggan yang menjadi dasar untuk meningkatkan program pelayanan.

2. Untuk menentukan kebutuhan dan harapan pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan tidak hanya untuk menentukan bagaimana pelanggan menikmati produk atau jasa yang mereka beli dan pelayanan yang mereka terima, tetapi juga harus mengidentifikasi apa yang dibutuhkan dan diinginkan pelanggan dari keseluruhan proses pelayanan.

3. Untuk menutupi kesenjangan

Dengan mengukur kesenjangan antara pelanggan dan penyedia jasa merupakan satu-satunya cara untuk menutup kesenjangan. Semua kesenjangan berdasarkan perbedaan persepsi antara penyedia jasa dengan pelanggan mengenai apa yang seharusnya disediakan oleh penyedia jasa dan apa yang seharusnya diterima pelanggan.

4. Untuk memeriksa apakah peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan sesuai dengan harapan penyedia jasa atau tidak. Dalam hal ini peningkatan mutu pelayanan sesuai berdasarkan harapan pelanggan yang dihubungkan dengan tujuan pelayanan dari penyedia jasa. Karena peningkatan mutu sejalan dengan peningkatan laba

5. Peningkatan mutu pelayanan dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan dan akan meningkatkan jumlah pelanggan yang membutuhkan jasa pelayanan.

Hal ini dapat memberikan laba/keuntungan (*profit*) bagi penyedia jasa pelayanan. Alasan ini merupakan yang terpenting untuk mengetahui bagaimana sesungguhnya pelayanan yang diberikan saat ini dan digunakan sebagai informasi untuk merencanakan apa yang dilakukan di masa mendatang.

6. Untuk menerapkan proses perbaikan berkesinambungan.

Semua kegiatan yang terkait dengan pelayanan senantiasa harus ditingkatkan secara berkesinambungan untuk menghindari persaingan dari penyedia jasa pelayanan yang lain.

Menurut Gerson, untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:^{22,24}

a. Sangat Puas

Sangat puas diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (sarana), sangat ramah (hubungan dengan dokter atau perawat), sangat cepat (proses

administrasi), dan lainnya, yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

b. Puas

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

c. Tidak Puas

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

d. Sangat Tidak Puas

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk sarana), lambat (untuk proses administrasi) dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

Berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan Likert yang dikenal dengan skala *Likert*, kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan

kesehatan gigi dan mulut dikategorikan menjadi sangat puas, puas, tidak puas dan sangat tidak puas. Kategori ini dapat di kuantifikasi misalnya: sangat puas bobotnya 3, puas bobotnya 2, tidak puas bobotnya 1 dan sangat tidak puas bobotnya 0.¹³

Menurut Kotler, ada berbagai metode dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:¹¹

1. Sistem keluhan dan saran.

Metode ini dilakukan dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan lain-lain. Informasi yang didapat memberikan ide atau gagasan untuk memperbaiki kualitas produk yang dapat memuaskan pelanggan.

2. *Ghost Shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pengguna jasa potensial yang akan melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan jasa pelayanan pesaing.

3. *Lost Customer Analysis*

Pemberi jasa pelayanan menghubungi pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasanya agar mengetahui kelemahan kualitas produk/jasanya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Metode ini bertujuan untuk memperoleh tanggapan atau umpan balik secara langsung dari pelanggan. Cara melakukan survei antara lain:

- a. Pengukuran secara langsung (*directly reported satisfaction*), yaitu pelanggan dibuat pertanyaan secara langsung dan dibuat skala untuk jawabannya.

- b. *Derived satisfaction*, responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- c. *Problem analysis*, responden diminta untuk menuliskan masalah yang mereka hadapi dan perbaikan yang mereka sarankan.
- d. *Importance/Performance*, responden diminta untuk membuat ranking dari beberapa elemen pelayanan, ukuran pembuatan ranking ini didasari kepentingan elemen dimata pelanggan serta seberapa jauh perusahaan memenuhi elemen tersebut.

2.3 Pelayanan Kesehatan

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2009, pelayanan kesehatan adalah 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 dan atupun masyarakat.²⁵

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap negara tidaklah sama, namun secara umum dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu :^{25,26}

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary health care*)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka. Bentuk pelayanan ini di Indonesia seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Balai Kesehatan Masyarakat.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*Secondary health care*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan menginap, yang sudah tidak dapat ditangani lagi oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C, D dan memerlukan ketersediaan tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*Tertiary health care*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks dan memerlukan tenaga spesialis. Contohnya seperti Rumah Sakit tipe A dan B.

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:^{5,26}

1. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Hal ini berarti pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan yang dapat diterima dan wajar berarti pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan atau kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pelayanan mudah dijangkau terutama dari segi biaya. Pelayanan kesehatan seperti ini harus dapat diupayakan biayanya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

Pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Perspektif mutu dari beberapa sudut pandang:²⁵

a. Bagi pasien dan masyarakat

Mutu pelayanan berarti suatu *empathy*, *respect* dan *concern* atau tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik maupun mental. Pengukuran dan penilaian mutu pelayanan penting, karena dapat memberikan informasi tentang suksesnya

provider dalam memenuhi harapan pasien dimana pasien sendiri mempunyai wewenang dalam menilai kepuasan atas pelayanan yang diterimanya.

b. Bagi petugas kesehatan

Mutu pelayanan berarti dapat melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik.

c. Bagi manajer atau administrator

Mutu pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan dan logistik, alokasi sumber daya yang terbatas sering menjadi sebab berkurangnya mutu pelayanan. Hal ini dikarenakan manajer kurang memperhatikan mutu sebagai prioritas. Untuk manajer, fokus pada mutu akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik.

d. Bagi yayasan pemilik rumah sakit

Mutu dapat berarti apabila memiliki tenaga profesional yang berkualitas dan cukup. Pada umumnya para manajer dan pemilik institusi mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tidak adanya pemborosan biaya, tenaga, peralatan, waktu dan sebagainya.

2.3.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas adalah suatu perkataan yang sudah lazim digunakan, baik oleh lingkungan kehidupan akademis ataupun dalam kehidupan sehari-hari, yang

artinya secara umum dapat dirasakan dan dipahami oleh siapapun, namun kualitas sebagai suatu konsep atau pengertian belum banyak dipahami orang dan kenyataannya pengertian kualitas itu sendiri tidak sama bagi setiap orang. Setiap orang cenderung mendefinisikan pengertian kualitas sesuai dengan pendapat dan kebutuhannya. Menurut Montgomery kualitas dinyatakan sebagai berikut: *Quality is the extent to which products meet the requirement of people who use them.* Jadi, suatu produk dikatakan berkualitas bagi seseorang, jika produk tersebut memenuhi kebutuhannya.²⁴

Bagi seorang pasien kualitas yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, kepuasannya terhadap lingkungan fisik sarana kesehatan dan tarif yang dianggapnya memadai.¹ Setiap orang yang menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar dan kriteria yang berbeda-beda. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.²⁶

Kualitas pelayanan suatu rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek manajemen yang menyatu sebagai suatu sistem. Sebagaimana suatu sistem maka kualitas pelayanan terdiri atas berbagai komponen yang saling berpengaruh sebagai berikut:¹⁸

1. Input adalah sarana fisik, perlengkapan atau peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan dan sumber daya manusia serta sumber daya lainnya.
2. Proses adalah semua kegiatan dan keseluruhan input baik itu tindakan medis

maupun tindakan non medis dalam interaksinya dengan pemberian pelayanan kesehatan.

3. Keluaran adalah hasil akhir kegiatan proses yaitu tindakan dokter dan profesi lainnya terhadap pasien dalam arti derajat kesehatan dan kepuasannya.

Selain itu faktor lain yang mempengaruhi adalah faktor lingkungan. Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan, organisasi dan manajemen institusi kesehatan tersebut.²⁷

Dari batasan-batasan kualitas dan batasan-batasan pelayanan yang telah dijelaskan di atas dapat dipahami bahwa kualitas pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan dahulu penelitian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas wujud serta ciri dan ataupun terhadap kepatuhan para petugas pelaksana pelayanan terhadap standar yang telah ditetapkan, sehingga dapat didefinisikan bahwa pengertian kualitas pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan.^{27,28}

Banyak ahli telah menyampaikan dimensi kualitas yang dapat dinilai dari suatu produk. Dimensi kualitas yang disusun tergantung pada jenis produk yang dihasilkan. Brown. L D *et al.* menjelaskan ada dimensi kualitas pelayanan kesehatan yakni: kompetensi teknis, keterjangkauan atau akses, efektivitas,

efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu dan hubungan antar manusia.¹³

Menurut J. Supranto, kualitas pelayanan adalah sebuah hasil yang harus dicapai dan dilakukan dengan sebuah tindakan. Namun tindakan tersebut tidak berwujud dan mudah hilang, namun dapat dirasakan dan diingat. Dampaknya adalah konsumen dapat lebih aktif dalam proses mengkonsumsi produk dan jasa suatu instansi.¹³

2.3.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Fandy Tjiptono, 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 Tjiptono, definisi kualitas pelayanan ini adalah upaya pemenuhan kebutuhan yang dibarengi dengan keinginan konsumen serta ketepatan cara penyampaiannya agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan tersebut. Dalam kualitas pelayanan yang baik, terdapat beberapa jenis kriteria pelayanan, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan waktu pelayanan, termasuk didalamnya waktu untuk menunggu selama transaksi maupun proses pembayaran
2. Akurasi pelayanan, yaitu meminimalkan kesalahan dalam pelayanan maupun transaksi
3. Sopan santun dan keramahan ketika memberikan pelayanan

4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, yaitu seperti tersedianya sumber daya manusia untuk membantu melayani konsumen, serta fasilitas pendukung
5. Kenyamanan konsumen, yaitu seperti lokasi, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, aspek kebersihan, ketersediaan informasi dan lain sebagainya.

Ada beberapa pendapat mengenai dimensi kualitas pelayanan, antara lain pendapat dari Garvin dalam Boyd Walker and Larreche yang mengembangkan delapan dimensi kualitas pelayanan yakni:

1. Kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
3. Keandalan (*reliability*), yaitu kemungkinan yang kecil untuk mengalami kerusakan atau kegagalan.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama suatu produk dapat terus digunakan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah diarahkan, serta penanganan keluhan yang memuaskan.
7. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera, misalnya bentuk fisik bangunan yang menarik, model/desain yang artistik, warna, dan sebagainya.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadapnya.

Meskipun beberapa dimensi di atas dapat diterapkan pada bisnis jasa, tetapi sebagian besar dimensi tersebut dikembangkan berdasarkan pengalaman dan penelitian terhadap perusahaan manufaktur. Untuk itu ada beberapa pakar pemasaran, seperti Parasuraman, Zeithaml, dan Berry yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut meliputi :*Reliability* (mencakup konsistensi kerja), *Responsiveness* (kemauan atau kesiapan para pegawai memberikan pelayanan), *Competence* (setiap pegawai memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan), *Access* (kemudahan untuk dihubungi atau ditemui), *Courtesy* (sikap sopan santun), *Communication* (memberikan informasi dan mendengarkan saran dan keluhan), *Credibility* (jujur dan dapat dipercaya), *Security* (aman dari bahaya, resiko atau keraguan), *Understanding/knowing the customer* (memahami kebutuhan pelanggan) dan *Tangible* (segala bukti fisik dari instansi terkait).

Namun dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman, Zeithaml dan Bitner sampai pada kesimpulan bahwa kesepuluh dimensi kualitas pelayanan diatas dirangkumkan menjadi lima dimensi pokok yang terdiri dari kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*, yang mencakup *competence*, *courtesy*, *credibility*, dan *security*), empati (*emphaty*, yang mencakup *access*, *understanding the customer* dan *communication*) dan bukti fisik (*tangible*).¹⁷

1. Kehandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus

sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan juga ditentukan oleh dimensi *reliability* yaitu dimensi yang mengukur kehandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dimensi ini sering dipersepsi paling penting bagi pelanggan dari berbagai industri jasa. Ada 2 aspek dari dimensi ini yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada *error*.

2. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi *responsiveness* adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Karena persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan. Mengkomunikasikan kepada pelanggan mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif. Pelayanan yang *responsive* atau yang tanggap, juga sangat dipengaruhi oleh sikap *front-line*.

Salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pelanggan. Ada 4 aspek dari dimensi ini yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Keramahan adalah salah satu aspek yang mudah diukur. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan. Memang menciptakan budaya senyum bukanlah hal yang mudah dan program yang murah. Perlu upaya sistematis dan komitmen implementasi jangka panjang.

3. Jaminan (*Assurance*), berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan. Assurance adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line* staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Pelanggan sulit percaya bahwa kualitas pelayanan akan dapat tercipta dari *front-line* staf yang tidak kompeten atau terlihat bodoh. Oleh karena itu sangatlah penting untuk terus memberikan training kepada karyawan gugus depan mengenai pengetahuan produk dan hal-hal yang sering menjadi pertanyaan pelanggan.
4. Empati (*Empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Pelanggan kelompok menengah atas memiliki harapan yang

tinggi agar perusahaan penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Perusahaan harus tahu nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui apa yang menjadi hobi dan karakter personal lainnya. Apabila tidak, perusahaan akan kehilangan kesempatan untuk dapat memuaskan mereka dari aspek ini. Secara umum, dimensi ini memang dipersepsi kurang penting dibandingkan dimensi *reliability* dan *responsiveness* di mata kebanyakan pelanggan. Hasil studi Fronter selama beberapa tahun terakhir mengkonfirmasi hal ini. Akan tetapi untuk kelompok pelanggan menengah keatas dimensi ini bisa menjadi dimensi yang paling penting. Ini sesuai dengan teori perkembangan kebutuhan manusia dari Maslow. Pada tingkat semakin tinggi, kebutuhan manusia tidak lagi dengan hal-hal yang primer. Setelah kebutuhan fisik, keamanan dan sosial terpenuhi, maka dua kebutuhan lagi akan mengejar yaitu kebutuhan akan ego dan aktualisasi. Dua kebutuhan teori Maslow inilah yang banyak berhubungan dengan dimensi empati.

5. Bukti fisik (*Tangibles*), berkenaan dengan bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya. Karena suatu pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, aspek *tangible* menjadi penting sebagai

ukuran terhadap pelayanan atribut dari dimensi *tangible* meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pelanggannya. Selain itu materi promosi berupa brosur dan leaflet juga akan mempengaruhi pelanggan dalam penilaian kualitas pelayanan. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek *tangible* ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Karena *tangible* yang baik, harapan pelanggan menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu penting bagi suatu perusahaan untuk mengetahui seberapa jauh aspek *tangible* yang paling tepat yaitu masih memberikan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pelanggan yang terlalu tinggi.

Tabel 2.1 adalah kuesioner asli yang telah di alih bahasakan menjadi bahasa Indonesia dari Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Kuesioner terbagi menjadi 2 yaitu harapan (*expected*) dan yang didapatkan (*perceived*), selain itu disertakan lingkup item setiap dimensi dan penjelasan butir-butir pernyataan yang negatif.¹³

Tabel 2.1 Kuesioner *Servqual* versi Parasuraman, Zeithaml dan Berry

No	Pernyataan
Q1	Perusahaan ini seharusnya punya perlengkapan yang terbaru
Q2	Fasilitas-fasilitas perusahaan ini seharusnya menarik dilihat mata
Q3	Karyawan perusahaan ini seharusnya berbusana baik dan enak dilihat
Q4	Fasilitas fisik perusahaan yang tampak seharusnya sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan
Q5	Saat perusahaan menjanjikan sesuatu seharusnya mereka menepatinya secara tepat waktu
Q6	Saat pelanggan punya masalah, perusahaan ini seharusnya lekas tahu dan segera membantu
Q7	Perusahaan ini seharusnya bisa diandalkan
Q8	Perusahaan ini seharusnya menyediakan pelayanan sesuai dengan apa yang mereka janjikan dahulu atau dalam iklan
Q9	Perusahaan ini seharusnya punya catatan yang lengkap

Q10	Perusahaan ini seharusnya tidak memberitahu pelanggannya kapan pelayanan akan mereka berikan (-)
Q11	Adalah tidak masuk akal bagi para pelanggan untuk mengharapkan pelayanan dari para karyawan di perusahaan ini (-)
Q12	Para karyawan di perusahaan ini tidak wajib selalu berkeinginan membantu para pelanggannya (-)
Q13	Tidak mengapa jika perusahaan terlalu sibuk dalam menanggapi permintaan pelanggan secara cepat (-)
Q14	Pelanggan seharusnya bisa mempercayai para karyawan perusahaan ini
Q15	Pelanggan seharusnya bisa merasa aman dalam melakukan transaksi dan pembayaran dengan para karyawan perusahaan ini
Q16	Karyawan-karyawan perusahaan ini seharusnya lebih sopan lagi
Q17	Para karyawan diperusahaan ini seharusnya diberi dukungan yang lebih baik oleh perusahaan agar bisa melakukan pekerjaannya
Q18	Perusahaan ini seharusnya tidak diharapkan untuk memberi perhatian individual para pelanggannya (-)
Q19	Para karyawan perusahaan ini tidak bisa diharapkan untuk memberi perhatian personal/pribadi pada para pelanggannya
Q20	Tidak masuk akal untuk mengharapkan karyawan perusahaan ini bisa memahami kebutuhan para pelanggannya (-)
Q21	Tidak masuk akal untuk mengharapkan bahwa perusahaan ini bisa menempatkan pelanggan sebagai prioritas utama (-)
Q22	Perusahaan ini tidak seharusnya diharapkan untuk punya jam kerja yang nyaman bagi para pelanggannya (-)

Ket: Q1, Q2, Q3, Q4 = dimensi bukti fisik
Q5, Q6, Q7, Q8, Q9 = dimensi kehandalan
Q10, Q11, Q12, Q13 = dimensi daya tanggap
Q14, Q15, Q16, Q17 = dimensi jaminan
Q18, Q19, Q20, Q21, Q22 = dimensi empati

Sementara itu Vincent mengidentifikasi 10 dimensi untuk melihat kualitas pelayanan, yaitu: ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapat layanan, variasi model layanan, layanan pribadi, kenyamanan dalam memperoleh layanan, dan atribut pendukung lainnya seperti lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, AC dan lain-lain.

Menurut Kotler menyebutkan lima dimensi kualitas pelayanan jasa yang harus dipenuhi, yaitu: *Tangibles*, *Emphaty*, *Reliability*, *Responsiveness*,

Assurance. Dimensi kualitas pelayanan yang dikemukakan Kotler hampir sama dengan teori *service quality* yang dikemukakan Parasuraman dan Zeithaml di atas.

Menurut Valerie Zeithaml dan Mary Bitner, tingkatan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. *Desired Service*, tingkatan ini adalah harapan pelanggan terkait pelayanan yang diinginkan, yaitu kepercayaan pelanggan tentang pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang seharusnya diterima.
2. *Adequate Service*, tingkatan ini adalah ketika pelanggan menerima pelayanan, hal ini juga berkaitan dengan kemampuan suatu perusahaan untuk dapat memenuhi permintaan pelayanan dari pelanggan tersebut.

2.3.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.¹⁴

Menurut Kasl dan Cobb mengemukakan bahwa biasanya orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tiga alasan, yakni;²⁹

- a. Untuk pencegahan penyakit atau pemeriksaan kesehatan pada saat gejala penyakit belum dirasakan (perilaku sehat).

- b. Untuk mendapatkan diagnosa penyakit dan tindakan yang diperlukan bila gejala penyakit telah dirasakan (perilaku sakit).
- c. Untuk mengobati penyakit, jika penyakit tersebut telah dipastikan agar sembuh atau agar penyakit tersebut tidak bertambah parah.

Menurut Andersen dalam *The Andersen Model of Health Services Utilization* mengatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah fungsi dari karakteristik konsumen, penyedia dan sistem pelayanan kesehatan. Mengevaluasi pandangan, keinginan, opini dan kepuasan pasien dengan perawatan gigi dapat memberikan informasi yang berguna bagi mereka yang tertarik dalam memahami atau memprediksi potensi dampak pada pemanfaatan dan kepuasan layanan perawatan gigi. Menurut Andersen dkk, pemanfaatan pelayanan kesehatan digunakan untuk mengidentifikasi predisposisi dan karakteristik yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan gigi dan mulut.¹²

Layanan yang disediakan suatu institusi kesehatan harus memiliki karakteristik tertentu, di samping persoalan keterjangkauan dan ketersediaan. Karakteristik itu harus mencakup elemen dan karakteristik mutu. Elemen kepuasan konsumen sebenarnya merupakan yang terpenting. Jika konsumen (si pasien) tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu atau menerimanya, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah didapat, dan mudah dijangkau.² Oleh karena itu, mutu layanan yang ditawarkan merupakan hal penting dalam layanan kesehatan. Namun, mutu harus berasal dari perspektif konsumen karena mutu layanan merupakan jasa yang diterima oleh konsumen layanan tersebut.¹⁴

2.4 Rumah Sakit

Definisi Rumah Sakit secara jelas dan sama terdapat dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 1 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.²

Dalam beberapa referensi, menjelaskan bahwa yang disebut Rumah Sakit, apabila terdapat beberapa unsur diantaranya, yaitu adanya tempat (bangunan fisik) dan sarana prasarana lainnya, adanya pasien dan dokter, adanya bentuk-bentuk pelayanan, adanya keadaan orang sakit, adanya tindakan perawatan dan tindakan medik dalam bentuk praktik profesional.²⁹

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 pasal 5 tentang penetapan klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, administrasi dan manajemen.¹⁶

Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/MENKES/17/1992 tentang pedoman organisasi, rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik, sedangkan klasifikasi didasarkan pada perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu Rumah Sakit Kelas A, Kelas B (Pendidikan dan Non Pendidikan), Kelas C dan Kelas D.¹⁶

Peraturan tentang rumah sakit menyatakan bahwa fungsi rumah sakit adalah sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis, administrasi dan manajemen, juga dapat digunakan sebagai pendidikan, pelatihan dan pengembangan. Rumah sakit yang digunakan sebagai tempat pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi disebut sebagai Rumah Sakit Pendidikan (*teaching hospital*).¹⁷

2.4.1 Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) tergolong rumah sakit khusus. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1173/MENKES/PER/2004 pada pasal 1 RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik.^{29,30}

Fungsi dari RSGM adalah menyelenggarakan pelayanan medik gigi (dasar, spesialisik dan subspecialistik), pelayanan penunjang (pelayanan kefarmasian, laboratorium, radiologi gigi dan pelayanan anastesi), pelayanan rujukan, pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut, pendidikan, penelitian dan pengembangan.^{6,30}

Sesuai dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan pada tahun 2002 No.H.K.00.05.1.4.2492.A yang berisi bahwa setiap Fakultas Kedokteran Gigi

harus memiliki Rumah Sakit Gigi dan Mulut dalam upaya untuk meningkatkan kualitas dokter gigi dan pelayanan kepada masyarakat umum.^{1,2}

2.4.2 Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP)

Rumah sakit gigi dan mulut pendidikan (RSGMP) bertujuan untuk menyediakan sarana peningkatan mutu pendidikan, pelayanan dan penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut dari tingkat dasar hingga spesialisik sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kedokteran gigi serta menjadi sarana upaya rujukan.²⁹

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1173/MENKES/PER/X/2004 menyebutkan “Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi”.

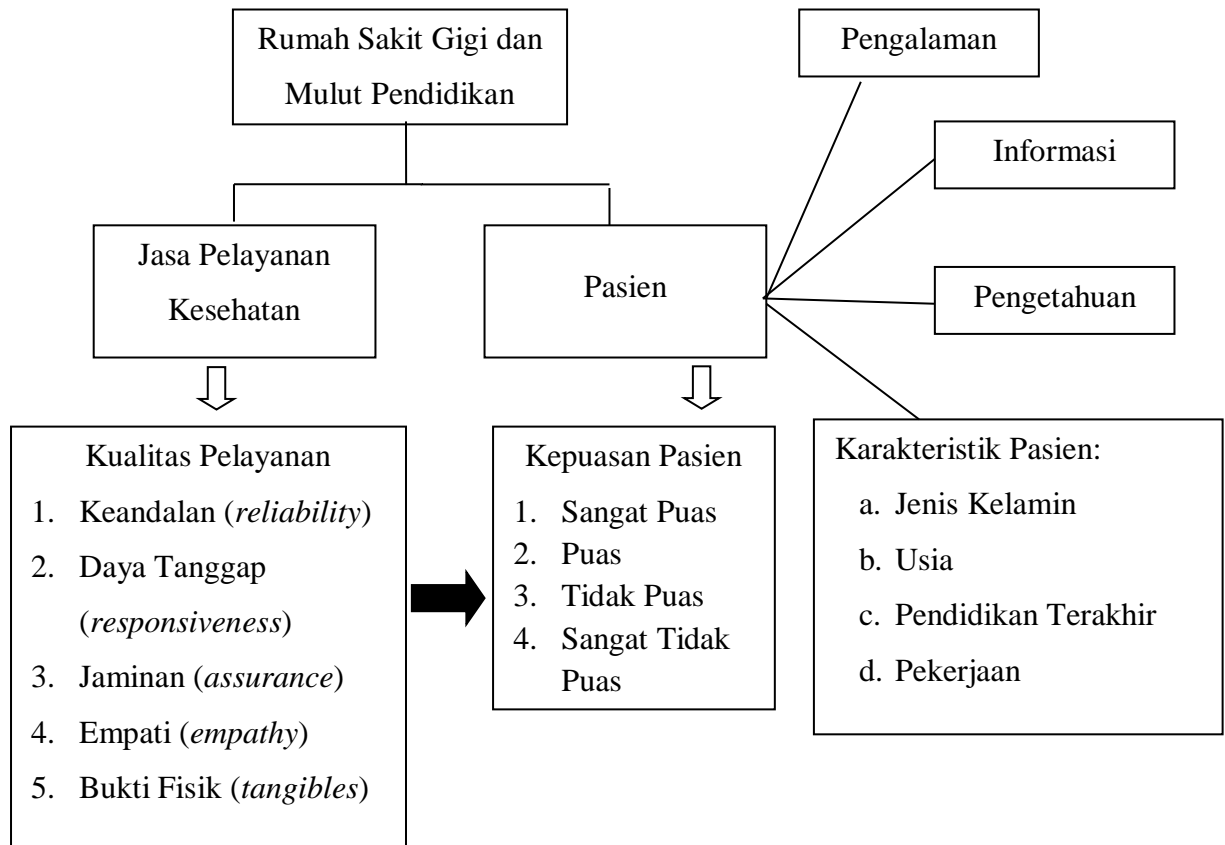
Fungsi RSGMP hampir sama dengan fungsi RSGM yaitu menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pelayanan medik gigi dasar, spesialisik, pelayanan penunjang, pelayanan rujukan dan pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan harus memenuhi kriteria sebagai berikut: ³⁰

- a. Kebutuhan akan proses pendidikan,
- b. Fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan,
- c. Aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit,

- d. Aspek keuangan dan sumber dana, dan
- e. Memiliki kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Kolegium Kedokteran Gigi.

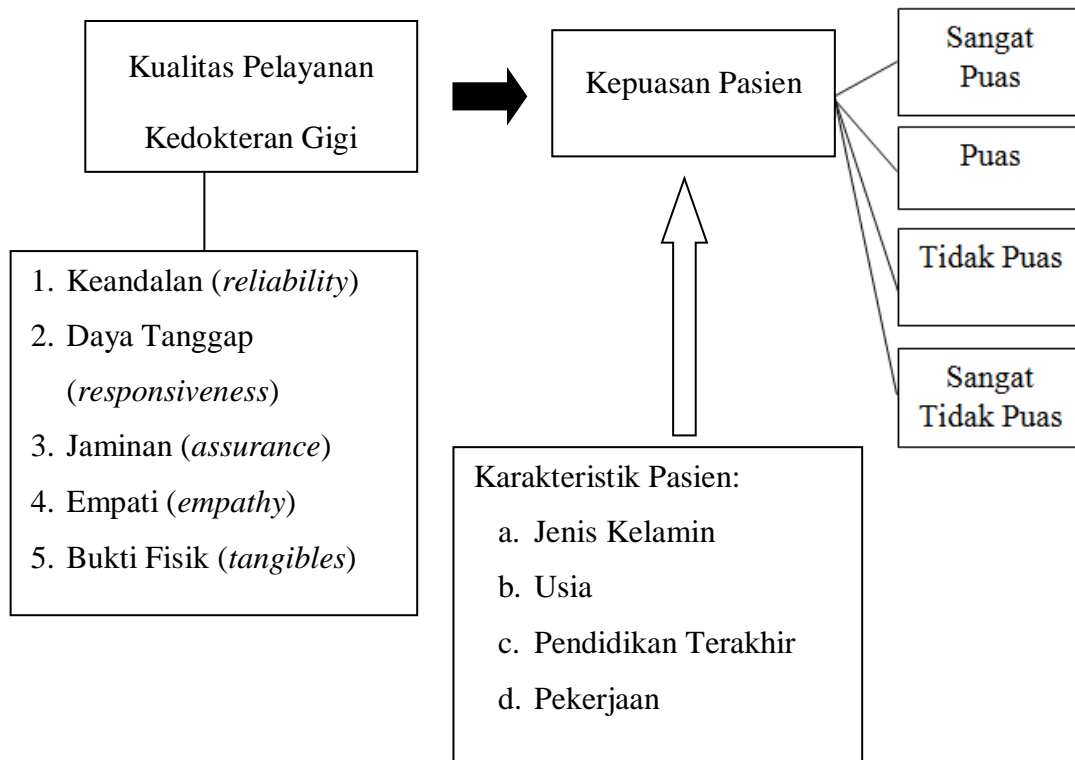
Pada RSGMP terdapat beberapa jenis perawatan kesehatan gigi yang meliputi 8 Unit Pelaksanaan Fungsional (UPF) yaitu: Konservasi, Prostodonsia, Periodonsia, Ortodonsia, Ilmu Kedokteran Gigi Anak (IKGA), Penyakit Mulut, Bedah Mulut dan IKGP/KGM. Delapan bidang ilmu tersebut dijalankan secara terintegrasi dan dalam memberikan pelayanan tindakan yang dilakukan meliputi preventif, kuratif dan rehabilitatif.¹⁷

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor *reliability* (keandalan) dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kedokteran gigi di RSGMP USU tahun 2017.
2. Ada hubungan antara faktor *responsiveness* (daya tanggap) dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kedokteran gigi di RSGMP USU tahun 2017.
3. Ada hubungan antara faktor *assurance* (jaminan) dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kedokteran gigi di RSGMP USU tahun 2017.
4. Ada hubungan antara faktor *empathy* (empati) dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kedokteran gigi di RSGMP USU tahun 2017.
5. Ada hubungan antara faktor *tangibles* (bukti fisik) dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kedokteran gigi di RSGMP USU tahun 2017.
6. Ada hubungan antara kualitas pelayanan kedokteran gigi dengan kepuasan pasien di RSGMP USU tahun 2017.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang) karena pengumpulan data penelitian dilakukan dalam waktu yang sama dan hanya dalam sesaat saja. Metode yang digunakan adalah *mixed method* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Kedua pendekatan ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang tidak sepenuhnya dapat dijawab dengan satu pendekatan saja. Green dan Cresswell menyebutkan terdapat lima tujuan pendekatan gabungan antara kuantitatif dan kualitatif.

1. *Triangulation in the classic sense of seeking convergence of result.* Dalam hal ini penggabungan kedua metode penelitian ini bertujuan untuk mencari titik temu terhadap hasil penelitian kuantitatif. Triangulasi disini juga diartikan sebagai salah satu cara untuk melakukan konfirmasi ulang dengan melakukan penelitian kualitatif.
2. *Complementary, in the overlapping and different facets of phenomenon may emerge.* Penelitian dengan indikator alamiah yang kompleks seperti kehidupan sosial dan budaya perlu menggabungkan kedua metode ini. Hal ini dikarenakan seringkali ada data yang tumpang tindih atau berbeda yang terjadi dalam masyarakat.
3. *Developmentally, where in the first method is issued sequentially help inform the second method.* Hal ini dilakukan untuk memberi informasi lebih lanjut

terhadap data pertama yang telah diketahui, sehingga analisis data dapat dilakukan secara menyeluruh.

4. *Initiation, where in contradictions and fresh perspective emerge.* Hasil penelitian yang menggabungkan kualitatif dan kuantitatif dapat menghasilkan suatu inovasi.
5. *Expansion, where in the mixed methods and scope and breath to study.* Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan kuesioner kepada responden bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSGMP USU. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan *indepth interview* menggunakan pedoman wawancara yang bertujuan menggali lebih dalam bagaimana kualitas pelayanan yang telah diberikan terhadap kepuasan pasien yang berkunjung di RSGMP USU.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Sumatera Utara Medan. Alasan dilakukan penelitian pada lokasi ini karena RSGMP USU merupakan salah satu rumah sakit gigi dan mulut yang menjadi pusat rujukan di Sumatera Utara dan setiap tahunnya RSGMP USU selalu berusaha memberikan dan meningkatkan pelayanannya kepada pasien. Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Juni 2017- Januari 2018.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke RSGMP USU untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan gigi dan mulut selama periode waktu tertentu, yaitu pada bulan Juli-Agustus 2017. Data kunjungan pasien untuk tahun 2016 adalah sebanyak 8.707 orang.

3.3.2 Sampel

1. Sampel Untuk Pendekatan Kuantitatif

Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus penentuan sampel untuk penelitian survey. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi 10%

Dengan demikian besarnya sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{8.707}{1 + 8.707 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{8.707}{1 + 87,07}$$

n = 98,86, digenapkan menjadi 100 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*, dimana pengambilan sampling responden yang secara kebetulan ada atau sampel yang tersedia saat penelitian.

Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Responden telah dilakukan *informed consent* dan merupakan pasien baru yang berkunjung ke RSGMP USU.
- b. Responden telah berusia 13 tahun atau lebih, dewasa atau remaja muda yang dapat menjawab pertanyaan dalam kuesioner secara mandiri dan jika terdapat responden yang tidak dapat menjawab pertanyaan sendiri seperti lansia atau anak-anak dapat dibantu dengan pendampingnya bila ada.

Kriteria eksklusi dalam pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Pasien tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
 - b. Mahasiswa, dosen dan karyawan RSGMP USU.
2. Informan Untuk Pendekatan Kualitatif

Informan diwakili oleh pasien yang berkunjung, dokter yang bertugas dan perwakilan dari pimpinan di RSGMP USU. Jumlah seluruh informan adalah 10 orang yaitu 4 informan dari pasien, 4 informan dari dokter yang bertugas dan 2 informan perwakilan dari pimpinan rumah sakit.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman

pada kuesioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu, dengan penjelasan kuesioner secara lengkap sebagai acuan pewawancara dalam melakukan wawancara.

Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan maupun dokumen-dokumen resmi lainnya, terutama data di RSGMP USU Medan, yang digunakan untuk membantu analisis terhadap data primer yang diperoleh.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan masalah penelitian, kemudian responden menjawab dengan menuliskan jawaban atau memberikan tanda pada jawaban yang telah disediakan. Kuesioner diberikan kepada seluruh pasien baru yang berkunjung selama penelitian dilaksanakan sampai dengan mencapai total sampel yang diperlukan telah tercapai. Kuesioner diberikan pada awal pasien datang dan dikembalikan setelah pasien selesai melakukan perawatan dihari yang sama.

2. Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili pasien, dokter yang bertugas serta perwakilan pimpinan rumah sakit dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan panduan wawancara dan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan kedokteran gigi dilihat dari aspek kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangibles*).

b. Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah kepuasan pasien (sangat puas, puas, tidak puas dan sangat tidak puas)

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Definisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur. Batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel. Adapun definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Pasien

Karakteristik yang melekat pada pasien atau pendamping pasien, terdiri dari:

- a. Jenis kelamin, yaitu status jender pasien (laki-laki dan perempuan)
- b. Usia, yaitu usia responden dihitung hingga ulang tahun terakhir
- c. Pendidikan terakhir, yaitu jenjang pendidikan tertinggi yang dicapai oleh pasien
- d. Pekerjaan, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan responden untuk mencukupi kebutuhan hidup dirinya dan keluarganya.

2. Kualitas Pelayanan

Yaitu pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diterima oleh pasien selama menjalani perawatan kesehatan gigi dan mulut yang berkaitan dengan hal berikut:

- a. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan seluruh staff di RSGMP USU dalam memberikan jasa pelayanan kepada pasien.
- b. Daya Tanggap (*Responsiveness*) adalah sikap seluruh staf RSGMP USU dalam memberikan bantuan jasa dan menangani keluhan pasien, ketanggapan staff dalam menyelesaikan keluhan pasien, dan kecepatan bagi administrasi dalam memberikan pelayanan.
- c. Jaminan (*Assurance*) adalah kemampuan, kesopanan yang dimiliki staff RSGMP USU sehingga menimbulkan perasaan aman dan nyaman bagi pasien.
- d. Empati (*Empathy*) adalah sikap seluruh staff RSGMP USU dalam memberikan perhatian dan memahami keinginan pasien, serta pemberian pelayanan tanpa memandang status social, memberikan kejelasan informasi

tentang penyakit, instruksi sebelum perawatan dan instruksi setelah perawatan.

- e. Tampilan Fisik (*Tangibles*) adalah bukti fisik yang dapat dilihat di RSGMP USU meliputi kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan, ruang tunggu, toilet dan lain-lain.

Masing-masing dimensi terdiri atas lima pernyataan dengan alternative jawaban yaitu, 0 = tidak dan 1 = ya. Total skor per dimensi antara 0-5, dan total skor seluruh dimensi antara 0-25. Total skor yang tinggi menunjukkan kualitas pelayanan yang baik dan total skor yang rendah menunjukkan kualitas pelayanan yang buruk. Kualitas pelayanan dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik bila $>\bar{X}$ dari total skor,
- b. Buruk bila $<\bar{X}$ dari total skor.

3. Tingkat Kepuasan Pasien

Yaitu kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diterima oleh pasien.

Pernyataan dari tingkat kepuasan pasien adalah 25 dan alternative jawabannya yaitu 0 = sangat tidak puas, 1 = tidak puas, 2 = puas dan 3 = sangat puas. Total skor antara 0-75 dengan nilai tertinggi adalah 75. Total skor diperoleh dari menambahkan skor masing-masing pernyataan. Total skor yang tinggi menunjukkan kepuasan yang tinggi dan total skor yang rendah menunjukkan kepuasan pasien yang rendah. Tingkat kepuasan pasien dikategorikan sebagai berikut:

- a. Puas bila $>\bar{X}$ dari total skor,
- b. Tidak puas bila $<\bar{X}$ dari total skor.

3.6 Metode Pengukuran

3.6.1 Metode Pengukuran Kuantitatif

Pengukuran variabel karakteristik pasien yang menjalani perawatan gigi dan mulut di RSGMP USU dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Karakteristik Pasien RSGMP USU

No.	Karakteristik Pasien	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Jenis Skala Ukur
1	Jenis Kelamin	Wawancara	Kuesioner	Laki-laki Perempuan	Nominal
2	Usia	Wawancara	Kuesioner	0 = < 30 th, 1 = \geq 30 th	Ordinal
3	Pendidikan Terakhir	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak Sekolah 1 = SD, SMP, SMA/SMK 2 = Perguruan Tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Buruh/Petani/Pedagang 3. Pelajar/Mahasiswa 4. Pegawai Negeri 5. Pegawai Swasta 6. Wiraswasta 7. Lain-lain	Nominal

Pengukuran variabel independen (kualitas pelayanan) dan variabel dependen (kepuasan pasien) di RSGMP USU dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel Independen (Kualitas Pelayanan) dan Variabel Dependen (Kepuasan Pasien) di RSGMP FKG USU

No.	Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Kualitas Pelayanan						
1	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	5	Menghitung skor Kehandalan (skor max= 5)	Skor $>\bar{X}$ Skor $\leq\bar{X}$	Handal (2) Tidak Handal (1)	Ordinal
2	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	5	Menghitung skor daya tanggap (skor max= 5)	Skor $>\bar{X}$ Skor $\leq\bar{X}$	Tanggap (2) Tidak Tanggap (1)	Ordinal
3	Jaminan (<i>Assurance</i>)	5	Menghitung skor daya tanggap (skor max= 5)	Skor $>\bar{X}$ Skor $\leq\bar{X}$	Terjamin (2) Tidak Menjamin (1)	Ordinal
4	Empati (<i>Empathy</i>)	5	Menghitung skor daya tanggap (skor max= 5)	Skor $>\bar{X}$ Skor $\leq\bar{X}$	Empati (2) Tidak Empati (1)	Ordinal
5	Tampilan Fisik (<i>Tangibles</i>)	5	Menghitung skor daya tanggap (skor max= 5)	Skor $>\bar{X}$ Skor $\leq\bar{X}$	Tersedia (2) Tidak Tersedia (1)	Ordinal
6	Kualitas Pelayanan (<i>reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible</i>)	25	Menghitung seluruh skor dari 5 dimensi <i>reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangible</i>	Skor $>\bar{X}$ Skor $\leq\bar{X}$	Kualitas Baik (2) Kualitas Buruk (1)	Ordinal
Kepuasan Pasien						
7	Kepuasan Pasien	25	Menghitung skor Kepuasan pasien (skor max= 75)	Skor $>\bar{X}$ Skor $\leq\bar{X}$	Puas (2) Tidak Puas (1)	Ordinal

3.6.2 Metode Pengukuran Kualitatif

Pengukuran dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili pasien, dokter yang bertugas serta perwakilan pimpinan rumah sakit dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara mendalam tersebut direkam menggunakan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim.

3.7 Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi. Beberapa tahap yang dilakukan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan *reliable* dan terhindar dari bias.

3. Coding

Pada langkah ini akan dilakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi no 1,2,3,...,42.

4. Entering

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. Data Processing

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8 Metode Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisis Data Kuantitatif

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Metode analisis data univariat pada penelitian ini meliputi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien yang mana data yang diperoleh dijabarkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan selanjutnya dinarasikan.

Analisis data bivariat, untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent pada pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan FKG USU. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *Chi-Square* (χ^2) dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Uji *Chi-Square* digunakan untuk melihat hubungan.

2. Analisis Data Kualitatif

Menurut Miles dan Huberman, data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian ini berlangsung. Setelah menganalisis data kemudian dilanjutkan dengan keabsahan data kualitatif yaitu dengan cara triangulasi. Triangulasi dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan informasi dari informan yang satu dengan informan yang lain sehingga informasi yang diperoleh kebenarannya. Selanjutnya melakukan keabsahan data.