

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tingkat kepuasan pasien

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia (2001) adalah puas, merasa senang, perihal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa (Simbolon, 2011). Menurut Imbalo (2006 *cit.* Nur, 2011) kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Apabila dibawah harapan maka pasien akan merasa kecewa, sedangkan kinerja yang sesuai dengan harapan, maka pasien akan puas. Harapan pasien dapat dibentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari pemasar dan saingannya, (Akuba, 2013).

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 dapat dirasakan setelah pengguna jasa menerima pelayanan

kesehatan gigi dan mulut, (Angraini, 2015).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah perbandingan antara persepsi terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan. Kepuasan pasien merupakan faktor esensial, karena hal itu pelayanan kesehatan harus mengidentifikasi kebutuhan para pasien secara cermat dan memuaskan dengan memandang pasien sebagai pelanggan utama yang harus dilayani (Sembel dkk, 2014).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya, jika sebaliknya maka ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul. Jika suatu produk (pelayanan) memenuhi harapan, konsumen atau pasien akan merasa puas, jika pelayanan melampaui harapan maka pasien akan merasa sangat puas. Pelayanan tidak sesuai dengan harapan pasien, maka pasien akan merasa tidak puas dengan pelayanan tersebut. Kepuasan pasien merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan yang diterima, kualitas pelayanan yang baik (Imran, 2013).

Tingkatan kepuasan berpedoman pada skala *Likert* dikategorikan menjadi lima jenis yaitu sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, dan sangat tidak puas. Skala *Likert* merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Karima, 2013).

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

a. Sangat puas

Sangat puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien,

seperti sangat bersih, sangat ramah, sangat cepat dan lainnya yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

b. Agak puas

Agak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan yang tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih, agak kurang cepat, agak kurang ramah, 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, tidak bersih, tidak cepat, tidak ramah, dan lainnya, yang secara keseluruhan menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah. Berpedoman pada skala Likert, kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dikategorikan menjadi sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas dan sangat tidak puas (Anggraini, 2015).

2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu. Setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya (Hafid, 2014).

Pelayanan kesehatan saat ini sudah berkembang menjadi industri jasa yang perlu dikelola secara efisien dan efektif. Oleh karena organisasi pelayanan harus dipimpin oleh seorang manajer yang tidak saja memahami dan berpengalaman di bidang *medicus paractis* dan *public health*. Tetapi juga memiliki pengetahuan dasar tentang manajemen kesehatan (Munijaya, 2011).

Munijaya (2011) menerangkan bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh institusi penyedia pelayanan harus bersifat menyeluruh (*comprehensive health services*) yang meliputi pelayanan kesehatan pencegahan (*preventive health services*), promosi kesehatan (*promotive health services*), pengobatan (*curative health services*) dan rehabilitasi (*rehabilitative health services*).

Secara umum pengukuran pelayanan kesehatan menyangkut mutu teknis pelayanan kesehatan dan mutu seni pelayanan. Mutu teknis pelayanan kesehatan berkaitan dengan kesesuaian proses pelayanan dengan standar yang ditetapkan sedangkan mutu seni pelayanan berhubungan dengan lingkungan, sikap pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan (Azwar, 1995 dalam penelitian Sulastika, 2019). Syarat pokok pelayanan kesehatan, diantaranya:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

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. Pelayanan kesehatan yang terlalu

terkonsentrasi di daerah perkotaan saja sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Terjangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksudkan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang ditetapkan.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat, keluarga maupun perorangan baik yang sakit maupun yang sehat meliputi peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi dan penyembuhan terbatas. Program kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas salah satu kegiatan pelayanan asuhan pada kelompok rawan dilaksanakan pada anak sekolah (usaha kesehatan gigi sekolah) dan kelompok ibu hamil atau menyusui, anak pra sekolah (Saragih, 2009).

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan keterlibatan semua pihak untuk mengatasinya keluarga dan sekolah memainkan peran yang penting dalam masalah kesehatan gigi dan mulut anak, karena dapat menjadi yang pertama mengetahui adanya kelainan pada anak. Sekolah merupakan wadah untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut anak dengan adanya program UKGS dapat menjadi sarana untuk mendapatkan

perawatan dan pengobatan sementara, agar persepsi mengenai kesehatan gigi dan mulut serta masalah yang timbul akibat kerusakan gigi pada anak-anak dapat diatasi (Abdullah, 2018).

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah upaya kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah binaan yang ditunjang dengan upaya kesehatan perorangan berupa upaya kuratif bagi individu (peserta didik) yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2012).

Upaya kesehatan perorangan pada UKGS pada peserta didik yang membutuhkan perawatan kesehatan gigi dan mulut meliputi *surface protection, fissure sealant*, kegiatan skeling, penambalan dengan metode art (*atraumatic restorative treatment technique*), penambalan, pencabutan, aplikasi flour atau kumur-kumur dengan larutan yang mengandung flour, bisa dilaksanakan di sekolah, di puskesmas, atau di praktek dokter gigi perorangan atau dokter gigi keluarga. Ruang lingkup UKGS sesuai Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS) yang meliputi; a) pendidikan kesehatan, pemberian pengetahuan, latihan atau demonstrasi cara memelihara kesehatan dan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kebiasaan pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari; b) pelayanan kesehatan, pemeriksaan dan penjangkangan, penyuluhan, pencegahan dan perlindungan, perawatan, dan rujukan terhadap penyakit kesehatan gigi dan mulut; c) pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat kehidupan kerjasama antara masyarakat sekolah yakni Guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid, dan masyarakat (Kemenkes RI, 2012)

UKGS adalah bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, pada para siswa terutama siswa Sekolah Tingkat Dasar (STD) dalam suatu kurun waktu tertentu dan diselenggarakan secara berkesinambungan. Tujuan UKGS adalah untuk meningkatkan kesehatan

gigi dan mulut (kesgilut) anak usia 5-14 tahun. Program UKGS terdiri dari program promotif berupa pendidikan / penyuluhan etiologis karies, morfologi gigi, susunan gigi, struktur gigi dan saliva, perilaku anak, gaya hidup, pola makan, cara menggosok gigi, pemilihan pasta gigi, diet makanan, dan promosi pelayanan dokter gigi. Selain itu juga terdapat program preventif berupa aplikasi sikat gigi bersama dan penjarangan kesehatan gigi dan mulut. Masalah yang timbul adalah kegiatan UKGS selalu dilakukan secara umum belum dapat menurunkan prevelensi karies (Kemenkes RI, 2012).

Kegiatan promotif UKGS hingga saat ini cenderung menggunakan metode ceramah dengan media presentasi PPT yang dirasa membosankan sehingga materi UKGS tidak diterima oleh siswa siswi sekolah dasar. Solusi lain yang telah dilakukan seperti media poster dinilai masih menggunakan metode penyuluhan satu arah dan minim interaksi belajar antar siswa. Selain itu penggunaan media lain seperti video masih memerlukan fasilitas dan internet yang mahal, sehingga tidak semua siswa dapat memanfaatkannya (Rohmah, 2016).

Untuk pemerataan jangkauan UKGS adanya target kesehatan gigi dan mulut yang harus dicapai maka diterapkan strategi pentahapan UKGS yang disesuaikan dengan paket-paket UKS (Kemenkes RI, 2012), sebagai berikut:

a. UKGS Tahap I (satu)/Paket Minimal UKGS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk murid SD dan MI yang belum terjangkau oleh tenaga dan fasilitas kesehatan gigi. Tim pelaksanaan UKGS di SD dan MI melaksanakan kegiatan yaitu: 1) pelatihan kepada guru pemina UKS dan dokter kecil tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara terintegrasi. Pelatihan dilaksanakan oleh dinas pendidikan dengan narasumber tenaga kesehatan gigi; 2) pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dilaksanakan oleh guru penjaskes/ guru pembina UKS/dokter kecil sesuai dengan kurikulum yang berlaku (Buku Pendidikan Olahraga

dan Kesehatan) untuk semua murid kelas 1-6, dilaksanakan minimal satu kali setiap bulan; 3) pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama setiap hari minimal untuk kelas I, II, dan III dibimbing oleh guru dengan memakai pasta gigi yang mengandung flour.

b. UKGS Tahap II (dua)/Paket Standar UKGS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di SD dan MI sudah terjangkau oleh tenaga dan fasilitas kesehatan gigi yang terbatas, kegiatannya adalah: 1) pelatihan kepada guru Pembina UKS dan dokter kecil tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara terintegrasi. Pelatihan dilaksanakan oleh dinas pendidikan dengan narasumber tenaga kesehatan gigi; 2) pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dilaksanakan oleh guru penjaskes/guru pembina UKS/dokter kecil sesuai dengan kurikulum yang berlaku (Buku Pendidikan Olahraga dan Kesehatan) untuk semua murid kelas 1-6, dilaksanakan minimal satu kali setiap bulan; 3) pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama setiap hari minimal untuk kelas I,II, dan III dibimbing oleh guru dengan memakai pasta gigi yang mengandung flour; 4) pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit oleh guru; 5) penjarangan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I pada awal tahun ajaran diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, dengan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari orang tua dan tindakan dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi; 6) *surface protection* pada gigi molar tetap yang sedang tumbuh (dilakukan di sekolah atau dirujuk sesuai kemampuan), bila pada penjarangan murid kelas I dijumpai murid dengan gigi tetap ada yang karies atau bila gigi susu karies lebih dari 8 gigi dilakukan *fissure sealant* pada gigi molar yang sedang tumbuh; 7) rujukan bagi yang memerlukan.

c. UKGS Tahap III (tiga)/Paket Optimal UKGS

Pelatihan kepada guru Pembina UKS dan dokter kecil tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara terintegrasi. Pelatihan dilaksanakan oleh dinas pendidikan dengan narasumber tenaga kesehatan gigi: 1) pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dilaksanakan oleh guru penjasokes/guru pembina UKS/dokter kecil sesuai dengan kurikulum yang berlaku (Buku Pendidikan Olahraga dan Kesehatan) untuk semua murid kelas 1-6, dilaksanakan minimal satu kali setiap bulan; 2) pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama setiap hari minimal untuk kelas I,II, dan III dibimbing oleh guru dengan memakai pasta gigi yang mengandung flour; 3) pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit oleh guru; 4) penjarangan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I pada awal tahun ajaran diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, dengan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari orang tua dan tindakan dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi; 5) *surface protection* pada gigi molar tetap yang sedang tumbuh (dilakukan di sekolah atau dirujuk sesuai kemampuan), bila pada penjarangan murid kelas I dijumpai murid dengan gigi tetap ada yang karies atau bila gigi susu karies lebih dari 8 gigi dilakukan *fissure sealant* pada gigi molar yang sedang tumbuh; 6) pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada murid kelas I sampai dengan kelas VI (*care on demand*); 7) rujukan bagi yang memerlukan.

3. Menyikat gigi

Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan kebersihan dan kesehatan diperkenalkan kepada anak-anak sejak usia dini. Namun, karena kegiatan sikat gigi bersama belum masuk ke program PHBS di Sekolah, maka sebaiknya diintegrasikan dengan program lain yang termasuk dalam program PHBS di sekolah sesuai dengan Gyeong Ju Declaration pada *The 4th Asian Declaration on Oral Health Promotion for School Children* bulan September 2007, salah satunya adalah

melaksanakan program menyikat gigi di sekolah setiap hari dengan pasta gigi berflour (Kemenkes, 2012).

WHO dan FDI *World Dental Federation* secara jelas menyatakan bahwa penggunaan pasta gigi mengandung flour adalah cara paling realistis untuk mengurangi karies gigi karena digunakan oleh hampir semua orang di seluruh dunia dan aman digunakan. Juga disebutkan pasta gigi berflour paling efektif jika digunakan 2 kali sehari (Kemenkes, 2012). Untuk menjamin program ini terlaksana, sebaiknya bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program terkait serta bekerja sama dengan orang tua dan guru.

Menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis. Saat ini telah banyak tersedia sikat gigi dengan berbagai ukuran, bentuk, tekstur, dan desain dengan berbagai derajat kekerasan dari bulu sikat. Salah satu penyebab banyaknya bentuk sikat gigi yang tersedia adalah adanya variasi waktu menyikat gigi, gerakan menyikat gigi, tekanan, bentuk dan jumlah gigi pada setiap orang (Haryanti, dkk, 2012).

Metode penyikatan gigi *horizontal*, *vertical*, dan *roll* adalah metode yang paling sering digunakan dalam menyikat gigi. Pada anak sekolah dasar belum didapatkan teknik menyikat gigi yang paling efektif terhadap penurunan plak. Menyikat gigi sebagai salah satu kebiasaan dalam upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut (Haryanti, dkk, 2012).

Menyikat gigi merupakan cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Menyikat gigi adalah kegiatan membersihkan gigi pada permukaan gigi dari sisa-sisa makanan yang menumpuk plak dengan prinsip 3T yaitu: tekun, menyikat secara perlahan; teliti, semua permukaan gigi harus disikat; dan teratur, waktu untuk menyikat gigi adalah sesudah makan dan sebelum tidur (Widyastuti, 2015). Menyikat gigi minimal 2-3 menit. Tentunya menyikat gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak.

Menyikat gigi yang paling tidak membutuhkan waktu minimal 2-3 menit (Kusumawardani, 2011).

B. Landasan Teori

Kepuasan pasien merupakan faktor esensial, karena hal itu pelayanan kesehatan harus mengidentifikasi kebutuhan para pasien secara cermat dan memuaskan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

UKGS adalah bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, pada para siswa terutama siswa Sekolah Tingkat Dasar (STD) dalam suatu kurun waktu tertentu dan diselenggarakan secara berkesinambungan. Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan kebersihan dan kesehatan diperkenalkan kepada anak-anak sejak usia dini. Salah satunya adalah melaksanakan program menyikat gigi di sekolah setiap hari dengan pasta gigi berflour.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari landasan teori diatas dapat diambil pertanyaan penelitian sebagai berikut:“Bagaimanakah gambaran tingkat kepuasan pelayanan kesehatan pada program UKGS menyikat gigi di Sekolah Dasar?”.