

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Gigi dan Mulut, yang selanjutnya disingkat 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. Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut bertujuan menyediakan sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut dari tingkat dasar sampai spesialisik sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan IPTEK Kedokteran dan Kedokteran Gigi, serta menjadi sarana upaya rujukan. RSGM Pendidikan merupakan 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 (Permenkes, 2004). Universitas Mahasaraswati Denpasar adalah salah satu universitas yang mempunyai fasilitas Rumah Sakit Gigi dan Mulut untuk menunjang sarana pendidikannya. Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar merupakan RSGM Pendidikan yang menyediakan sarana proses akademik bagi mahasiswa tingkat profesi (*co-ass*).

Pendidikan klinik di tingkat profesi merupakan suatu fase yang harus dilalui oleh mahasiswa kedokteran gigi agar dapat menjadi seorang dokter gigi. Untuk

mendapatkan gelar dokter gigi, mahasiswa harus mengikuti proses pendidikan profesi kedokteran gigi dengan melakukan perawatan kepada pasien sesuai dengan standar di RSGM. Pada tahap ini, mahasiswa akan dihadapkan pada situasi nyata yang akan dihadapinya sehari-hari sebagai seorang dokter gigi. Dalam proses pendidikan pre-klinik, mahasiswa banyak mendapatkan teori mengenai pengetahuan dan keterampilan. Namun pengetahuan yang didapatkan di kelas saat masa pre-klinik sulit dipahami dengan mudah sebelum mahasiswa menjalani situasi nyata yang membutuhkan analisis, evaluasi, modifikasi dan proses penerapan dari yang sudah diketahui sebelumnya. Calon dokter gigi akan berkomunikasi secara langsung dengan pasien, tidak lagi dengan boneka uji coba. Lingkungan pembelajaran klinik memiliki empat komponen yang penting, yaitu kurikulum, dosen klinik, kesempatan belajar (kasus yang tersedia), dan fasilitas pendidikan (Hanindya, Fachrudin & Rahadiani, 2022).

Banyak hal yang melatarbelakangi pasien datang ke RSGM antara lain kebutuhan, persepsi sakit, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tarif, lokasi, mutu pelayanan dan sebagainya. Pasien yang datang ke RSGM tidak hanya dari masyarakat umum, tetapi juga dari mahasiswa profesi yang berada di lingkungan RSGM (Yuniko & Rahmatika, 2020). Mahasiswa profesi melaksanakan pendidikan profesinya di bawah wewenang dokter penanggung jawab yang bertugas di rumah sakit pendidikan. Mahasiswa profesi akan melalui tahapan bimbingan dengan dokter penanggung jawab sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Mahasiswa profesi selanjutnya akan didampingi dan diawasi oleh dokter penanggung jawab selama melakukan tindakan ke pasien (Widyayawati, 2021). Mahasiswa profesi tidak berhak melakukan tindakan medis tanpa

persetujuan dari pembimbingnya karena mahasiswa profesi belum mendapatkan surat izin praktik kedokteran sesuai yang diatur dalam Pasal 36 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Mahasiswa profesi sebagai seorang mahasiswa yang melaksanakan program pendidikan profesinya berada di bawah wewenang seorang dokter pembimbing yang bertanggung jawab terkait kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (Putri, 2017).

Sistem pelayanan kesehatan memiliki tujuan utama berupa pelayanan pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*) dengan sasaran masyarakat (Matondang, Madjid & Chotimah, 2019). Pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi segala bentuk program atau pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diperuntukkan bagi perorangan atau sekelompok orang dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memelihara atau meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut (Tasya, Andriany & Herwanda, 2016). Terdapat 3 komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan, yaitu pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan pelayanan serta konsumen yang menilai sesuatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan (Putri, 2017). Kepuasan konsumen atau pasien merupakan indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan suatu pelayanan kesehatan, karena tingkat kepuasan yang rendah dapat berdampak signifikan pada pengalaman pasien mengunjungi rumah sakit secara keseluruhan (Sirappa, 2022). Pelayanan yang memuaskan dan berkualitas akan menciptakan loyalitas dari pasien atau konsumen. Tingkat kepuasan juga erat kaitannya dengan “*word of mouth*”, sehingga pelayanan yang memuaskan dapat menarik perhatian konsumen/pelanggan baru, yang pada

akhirnya akan berkontribusi pada terbentuknya citra pelayanan kesehatan yang lebih baik (Kuntoro & Istiono, 2017).

Terdapat 2 faktor penting yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yaitu kinerja dan kualitas pelayanan yang tinggi. Kualitas pelayanan (*Service quality*) merupakan konsep dari suatu pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*), perhatian (*emphaty*), dan tampilan fisik atau berwujud (*tangibles*). Berdasarkan kelima dimensi tersebut akan dapat ditentukan ada tidaknya kesenjangan, ada tidaknya pengaruh dari kelima dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dan juga dapat diketahui dimensi kualitas pelayanan manakah yang paling besar berpengaruh terhadap kepuasan pasien (Matondang dkk. 2019).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal yang penting yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi merupakan perbandingan antara persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan pasien sebelum mendapatkan pelayanan. Apabila harapan pasien terpenuhi, berarti pelayanan tersebut sudah memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga membuat suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Pasien yang merasa puas dengan perawatan yang diterimanya cenderung akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali berkunjung ke pelayanan kesehatan tersebut serta memberikan referensi yang baik terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya kepada orang lain (Aulia dkk. 2017). Bersikap sopan, ramah, tidak ragu-ragu, memberikan perhatian penuh dan menjalin hubungan yang baik dengan pasien berpengaruh

terhadap keputusan pasien dalam menggunakan jasa pelayanan (Tasya dkk. 2016). Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien jika jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan) serta lama waktu pelayanan (Sari, 2021).

Tingkat kepuasan pasien yang datang ke RSGM Saraswati Denpasar penting diketahui sebagai evaluasi agar dimasa yang akan datang RSGM Saraswati Denpasar dapat lebih meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan sehingga kepuasan pasien akan ikut meningkat dan pasien akan memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan tersebut. Mahasiswa profesi juga perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang telah diberikan. Menjalin hubungan dan melakukan penelitian terhadap pasien mahasiswa profesi perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini penting sebagai acuan dalam membenahan pelayanan agar dapat memberikan kepuasan yang optimal kepada pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar.

Dalam penelitian ini RSGM Saraswati Denpasar menjadi pilihan sebagai tempat penelitian dengan melihat beberapa faktor diantaranya yaitu pertama sasaran dalam penelitian ini merupakan pasien yang sudah pernah dirawat oleh mahasiswa profesi di RSGM Saraswati Denpasar sehingga dapat memberikan penilaian yang objektif. Kedua sebagai mahasiswa Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar peneliti juga ingin memberikan kepuasan yang optimal kepada pasien yang diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi untuk

kemajuan RSGM Saraswati Denpasar ke depannya. Ketiga lokasi penelitian yang menjadi tempat peneliti untuk melakukan penelitian mudah dijangkau dan ekonomis.

Saat ini penelitian yang berkaitan dengan kepuasan pasien pasca perawatan mahasiswa profesi di masing-masing bagian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar belum ada. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “tingkat kepuasan pasien pasca perawatan mahasiswa profesi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar”.

1.2 Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah : “Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien terhadap pasca perawatan mahasiswa profesi di masing-masing bagian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pasca perawatan mahasiswa profesi di masing-masing bagian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi kepuasan dalam menerima

pelayanan dari mahasiswa profesi di masing-masing bagian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya dalam meningkatkan kepuasan pasien di masing-masing bagian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya bahan penelitian, bahan referensi, serta sumber bacaan tentang tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi RSGM Saraswati Denpasar
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi bagi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati Denpasar agar ke depannya semakin meningkatkan kualitas dan mutu pelayanannya.
- b. Bagi Penulis
Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Maila, 2021). Pelayanan juga dapat diartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan, dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak ke pihak lain. Jadi dapat dikatakan pelayanan adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melayani, membantu menyiapkan, menyelesaikan atau mengurus apa yang diperlukan oleh orang lain (Rianti, Rusli & Yuliani, 2019).

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Triyono & Herdiyanto, 2017). Menurut Listiyono (2015) kesehatan terdiri dari dua unsur yaitu upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Sumber daya kesehatan terdiri dari sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan yaitu dokter, apoteker, bidan, perawat) dan sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas, poliklinik, tempat praktik dokter).

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem

pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan kesehatan juga dapat diartikan sebagai 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, atau masyarakat (Listiyono, 2015).

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat (Nopiani & Sasmito, 2019). Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Menurut Undang-Undang No. 36 pasal 19 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Maila, 2021).

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah setiap bentuk pelayanan atau program kesehatan gigi dan mulut yang ditujukan pada perorangan atau bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tujuan untuk memelihara maupun meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut (Tasya dkk. 2016). Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian yang tidak bisa dipisahkan dari pelayanan kesehatan lainnya sehingga dibutuhkan sarana pelayanan kesehatan khusus yang komprehensif diperuntukkan untuk melayani

kesehatan gigi dan mulut (Yuniko & Rahmatika, 2020). Faktor-faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari informasi keberadaan, mutu pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan dana yang dikeluarkan pasien. Pelayanan kesehatan terbagi kedalam beberapa macam bentuk dan jenis yang berbeda tingkat pelayanan dan juga kemampuan dalam melayani. Berikut macam-macam dari pelayanan kesehatan (Listiyono, 2015) :

a. Pelayanan kesehatan primer

Pelayanan yang bersifat dasar, merupakan rujukan pertama pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau oleh masyarakat di lingkungannya dan dilakukan bersama masyarakat.

b. Pelayanan kesehatan sekunder

Pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspecialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*) adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan).

c. Pelayanan kesehatan tersier

Pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas.

Pasal 25 ayat (1) UU Kesehatan mengatur bahwa pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan, yaitu : (Sani, 2022)

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan (*Medical Service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok

anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan *promotif* dan *preventif*. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat seperti Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berada di Puskesmas.

2.1.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, banyak hal yang perlu dipahami, salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang sangat penting adalah tentang apa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan hampir selalu dapat memuaskan pasien, maka dari itu sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas (Astuti & Kustiyah, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kualitas diartikan sebagai tingkat baik buruknya sesuatu. Kualitas adalah sesuatu yang abstrak yang merupakan penilaian baik atau buruk dari sesuatu yang dirasakan. Kualitas jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh harapan konsumen atau pengguna layanan. Harapan pengguna layanan dapat bervariasi antara pengguna yang satu dengan yang lainnya, walaupun semua pengguna tersebut diberikan pelayanan yang sama (Listiyono, 2015).

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen. Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Maila, 2021). Kualitas pelayanan kesehatan juga dapat diartikan sebagai derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Astuti & Kustiyah, 2014).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Kualitas pelayanan dipersepsikan buruk jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan (Maila, 2021).

Tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat menjadi hal yang harus mendapat perhatian dari pemerintah sebagai salah satu upaya dalam pembangunan di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat bertujuan membentuk masyarakat yang sehat (Handayani, 2016).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Masyarakat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, berkualitas serta merata dan nondiskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi (Irmawati, Sultan & Nurhannis, 2017). Agar pelayanan kesehatan tersebut dapat mencapai sasaran serta tujuan yang telah ditetapkan, tentu pelayanan kesehatan yang dimaksud harus dikelola sebaik-baiknya. Syarat pengelolaan pelayanan kesehatan yang baik bermacam-macam, tetapi yang terpenting adalah tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima secara wajar, dapat dicapai dan terjangkau serta bermutu, namun pada saat ini sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, syarat mutu menjadi semakin bertambah penting, hal ini disebabkan karena dengan pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan yang berarti mampu

menyelesaikan masalah kesehatan dan juga sekaligus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berarti dapat menekan pembiayaan kesehatan (Astuti & Kustiyah, 2014).

Adapun dalam penilaian suatu kualitas terdapat 3 aspek, yaitu struktur, proses dan outcome (Astuti & Kustiyah, 2014).

c. Struktur

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, SDM dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan yang merupakan input (masukan) disuatu sistem pelayanan kesehatan. Asumsinya bahwa jika input baik kemungkinan besar pelayanan kesehatan akan baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari : 1). Jumlah atau besarnya input; 2). Mutu input atau struktur; 3). Besarnya anggaran atau biaya; 4). Kewajaran.

d. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien. Pengertian proses ini mencakup: diagnosis, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian proses adalah evaluasi tenaga kesehatan dalam memenage pasien. Asumsi bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan professional pada standar yang baik dan diakui masing-masing profesi, akan semakin tinggi mutu pelayanan. Baik tidaknya proses dapat diukur dari : 1). Relevan

tidaknya proses itu bagi pasien; 2). Fleksibilitas dan efektivitas; 3). Mutu proses itu sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya; 4). Kewajaran.

e. *Outcome*

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan, baik positif maupun negatif. Penilaian terhadap *outcome* adalah evaluasi akhir dari kesehatan atau kepuasan. Evaluasi ini banyak memberikan bukti atau fakta akhir dimana pelayanan baik, buruk atau dibaikan pasien lain, ataupun kecerobohan.

2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut konsep *service quality* yang populer terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan, yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*).

a. Keandalan (*Reability*)

Keandalan (*Reability*) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (Maila, 2021). Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh institusi mampu

meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan/error dalam proses pelayanan yang diberikan (Astuti & Kustiyah, 2014).

b. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kemampuan para petugas untuk membantu para pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat (Maila, 2021). Hal ini merujuk pada ketanggapan dari petugas pelayanan dalam meningkatkan rasa kenyamanan pengguna layanan (Listiyono, 2015). Dimensi ketanggapan merupakan dimensi yang bersifat paling dinamis. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Salah satu contoh aspek ketanggapan dalam pelayanan adalah kecepatan (Handayani, 2016). Pada aspek ini, seorang pasien akan merasa puas kalau mereka mendapatkan pelayanan yang cepat (tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama) (Astuti & Kustiyah, 2014).

c. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para petugas, bebas dari bahaya, resiko, dan keragu-raguan (Maila, 2021). Jaminan (*Assurance*) dapat berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman (Pranata, Lanin & Mubarak, 2019).

d. Empati (*Emphaty*)

Empati (*Emphaty*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien (Maila, 2021). Empati (*emphaty*) juga berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas (Pranata dkk. 2019). Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk menciptakan pelayanan yang surprise yaitu sesuatu yang tidak diharapkan pengguna jasa tetapi ternyata diberikan oleh penyedia jasa (Handayani, 2016).

e. Bukti fisik (*tangibles*)

Bukti fisik (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi, kerapian penampilan karyawan (Maila, 2021). Aspek ini berkaitan dengan hal-hal yang terlihat dalam pelayanan seperti fasilitas ruang tunggu, sistem komputerisasi yang berjaring sehingga memudahkan alur informasi dan lain sebagainya. Tentunya semakin baik bekerjanya alat-alat tersebut dan dapat diandalkan menurut persepsi pengguna layanan maka akan mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan (Listiyono, 2015).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO (2013), Faktor perilaku yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah (Maila, 2021) :

a. Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and Feeling*)

Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and Feeling*) berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, dalam hal ini objek kesehatan.

b. Orang penting sebagai referensi (*Personal Referensi*)

Seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan penggunaan pelayanan kesehatan.

c. Sumber-sumber daya (*Resources*)

Sumber-sumber daya (*Resources*) mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat bersifat positif dan negatif.

d. Kebudayaan (*Culture*)

Kebudayaan (*Culture*) berupa norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

2.1.4 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Azwar (2013) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini yaitu sebagai berikut (Maila, 2021) :

a. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk

menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2.2 Tingkat Kepuasan Pasien

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus

menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Maila, 2021).

Kepuasan merupakan perasan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien juga dapat diartikan sebagai evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respons emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat (Maila, 2021).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan (Handayani, 2016). Tingkat kepuasan pasien sangat penting dan berhubungan erat dengan tingkat kunjungan kembali pasien sehingga hal ini dapat digunakan

sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Effendi & Junita, 2020). Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas. Ada tiga tingkat kepuasan, yaitu (Astuti & Kustiyah, 2014) :

- a. Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan
- b. Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas
- c. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas

2.2.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti, faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu (Maila, 2021) :

- a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

- b. Kualitas pelayanan

Pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor emosional

Pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang “rumah sakit mahal”.

d. Harga

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

e. Biaya

Pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Selain itu, Moison, Walter, dan White mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu (Maila, 2021) :

a. Karakteristik produk

Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

b. Harga

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

c. Pelayanan

Meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.

d. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, dan ruang kamar rawat inap.

f. Image

Image yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.

g. Desain visual

Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

h. Suasana

Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

i. Komunikasi

Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Kemudian menurut Yazid, faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu (Maila, 2021) :

- a. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa.
- c. Perilaku personel.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan.
- e. *Cost* atau biaya.
- f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

2.2.2 Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat. Menurut Zeitham dan Berry, aspek-aspek kepuasan pasien meliputi (Maila, 2021):

- a. Keistimewaan, yaitu di mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

Selain itu menurut Krowinski, terdapat dua aspek kepuasan pasien yaitu (Maila, 2021) :

- a. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi. Meliputi: hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan

pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan.

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Meliputi: ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan, dan estetika.

2.3 Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Saraswati Denpasar

2.3.1 Pengertian RSGM

Rumah Sakit Gigi dan Mulut, selanjutnya disingkat 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. Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut bertujuan menyediakan sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut dari tingkat dasar sampai spesialisik sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan IPTEK Kedokteran dan Kedokteran Gigi, serta menjadi sarana upaya rujukan (Permenkes, 2004).

RSGM berdasarkan fungsinya dibedakan atas RSGM Pendidikan dan Non Pendidikan. RSGM pendidikan harus menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pelayanan medik gigi dasar,

spesialistik dan atau subspecialistik. Sedangkan RSGM non pendidikan harus memberikan pelayanan medik gigi minimal pelayanan medik gigi dasar (Permenkes, 2004).

RSGM 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. RSGM Pendidikan harus memenuhi kriteria sebagai berikut (Permenkes, 2004) :

- 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
- e. Memiliki kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Kolegium Kedokteran Gigi

2.3.2 Fungsi Dan Tugas RSGM

Fungsi RSGM menurut Depkes RI tahun 2003 adalah :

- a. Sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat meliputi :
 - 1) Sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut primer, sekunder dan tersier.
 - 2) Penunjang, rujukan dan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut.
 - 3) Tempat untuk pengembangan konsep pelayanan kedokteran gigi.

b. Pendidikan. Sebagai sarana pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran gigi, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran gigi.

c. Penelitian :

1) Pusat penelitian, pengkajian, dan pengembangan ilmu kedokteran gigi.

2) Pusat penerapan obat dan bahan kedokteran gigi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1173 tahun 2004, tugas RSGM adalah melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan mengutamakan kegiatan pengobatan dan pemulihan pasien yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Tujuan RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) menurut Depkes RI tahun 2003 adalah :

a. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi masyarakat secara optimal, meliputi :

1) Pelayanan medik gigi primer, yaitu tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi umum.

2) Pelayanan medik gigi sekunder, yaitu tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi spesialis.

3) Pelayanan medik gigi tersier, yaitu tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi subspecialis atau dokter gigi spesialis konsultan.

- b. Tersedianya sarana pendidikan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan gigi lainnya.
- c. Tersedianya pusat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya pada bidang kedokteran gigi.
- d. Tersedianya unit pelayanan sebagai sarana rujukan bagi unit yang lebih rendah.
- e. Tersedianya unit penunjang program kegiatan medik kedokteran umum (rujukan secara pelayanan kesehatan lain setingkat atau horizontal), kegiatan pelayanan kesehatan terintegrasi, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian

2.4 Mahasiswa Profesi

2.4.1 Definisi Mahasiswa Profesi atau *Coass*

Mahasiswa Kedokteran atau Mahasiswa Kedokteran Gigi yang selanjutnya disebut Mahasiswa adalah peserta didik yang mengikuti Pendidikan Kedokteran (Permenkes, 2015). Mahasiswa yang telah lulus dari sarjana kedokteran gigi harus mengikuti proses pendidikan profesi kedokteran gigi dengan melakukan perawatan kepada pasien berdasarkan *requirement* di RSGMP untuk mendapatkan gelar dokter gigi (Sani, 2022). Sarjana kedokteran yang sedang mengikuti program pendidikan profesi biasa disebut dokter muda atau *coass*. Dokter muda atau *coass* adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program S-1 kedokteran dan melanjutkan pendidikan profesi yaitu kepanitraan klinik, yang terdiri dari beberapa SKS di setiap bagian rumah sakit untuk mendapatkan gelar profesi dokter (Sitepu, 2019). Mahasiswa profesi dokter gigi atau yang sering

disebut dokter gigi muda melaksanakan pendidikan profesinya di bawah wewenang dokter penanggung jawab yang bertugas di rumah sakit pendidikan (Widyayawati, 2021).

2.4.2 Pendidikan Profesi Dokter Gigi

Pendidikan Profesi sendiri sebagaimana yang dijelaskan di dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran bahwa pendidikan profesi adalah pendidikan kedokteran yang dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktik kedokteran (Permenkes, 2015). Pendidikan profesi dokter gigi merupakan jenis pendidikan profesi yang diarahkan pada penguasaan ilmu dan penerapan ilmu kepada masyarakat dalam bidang kedokteran gigi untuk menghasilkan dokter gigi. Pendidikan di bidang kedokteran gigi merupakan suatu bentuk pendidikan yang terdiri atas satu kesatuan utuh yang meliputi tahapan pendidikan akademik dan pendidikan profesi, yang dirancang untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi dalam ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan keterampilan dalam bidang kedokteran gigi, dengan pendekatan holistik dan humanistik terhadap pasien, disertai dengan dasar profesionalisme tinggi dan senantiasa dilandasi atas pertimbangan etika (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Pendidikan profesi kedokteran gigi dalam melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) dilakukan oleh mahasiswa ko-as (dokter gigi muda) di bawah pengawasan dokter gigi

penanggung jawab pelayanan (DPJP) (Sani, 2022). Hakekat pendidikan Kedokteran Gigi adalah pendidikan profesional, yang berarti bahwa pendidikan Kedokteran Gigi mencakup pendidikan dan pelatihan untuk memperoleh ilmu pengetahuan bidang Kedokteran Gigi, ketrampilan klinik sekaligus sikap sebagai seorang dokter gigi yang profesional. Program Pendidikan Kedokteran Gigi juga mencakup Tridharma Perguruan Tinggi yaitu Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat. Ketiga unsur ini dalam pelaksanaannya saling terkait dan sulit dipisahkan satu sama lain (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

2.5 Masing-masing Cabang Ilmu/ Bagian Kedokteran Gigi

Pencabangan Ilmu kedokteran Gigi telah disepakati oleh *stakeholder* terkait dan disahkan oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia). Penjabaran Cabang Ilmu Kedokteran Gigi Klinik adalah sebagai berikut :

- a. Ilmu Bedah Mulut dan Maksilofasial (*Oral and Maxillofacial Surgery*)

Ilmu Bedah Mulut dan Maksilofasial atau *Oral and Maxillofacial Surgery* merupakan ilmu dalam bidang kedokteran gigi yang mempelajari tentang ilmu bedah di dalam mulut, rahang dan juga wajah. Secara khususnya berpusat pada diagnosis dan perawatan berdasarkan kondisi yang mempengaruhinya. Perawatan tersebut berkaitan dengan mulut, leher, rahang, wajah, tengkorak dan struktur jaringan sekitarnya (Mitchell, 2015).

b. Ilmu Konservasi Gigi (*Conservative Dentistry*)

Konservasi gigi adalah ilmu di bidang Kedokteran Gigi terkait dengan pemulihan fungsional dan estetik jaringan keras gigi individu. Dapat didefinisikan sebagai ilmu dan seni kedokteran gigi yang berhubungan dengan diagnosis, perawatan dan prognosis cacat gigi yang tidak memerlukan cakupan restorasi penuh untuk koreksi. Perawatan yang menghasilkan pemulihan bentuk, fungsi, dan estetika yang tepat sambil mempertahankan integritas hubungan fisiologis gigi yang harmonis dengan jaringan keras dan lunak yang berdekatan, yang semuanya harus meningkatkan kesehatan umum dan kesejahteraan pasien (Garg, 2015).

c. Ilmu Kedokteran Gigi Anak (*Pediatric Dentistry*)

Kedokteran gigi anak adalah praktik dan pengajaran komprehensif mengenai perawatan preventif dan terapeutik oral kesehatan anak sejak lahir sampai remaja. Kedokteran gigi anak adalah spesialisasi yang ditentukan usia baik primer dan khusus, merupakan perawatan kesehatan mulut preventif dan terapeutik untuk bayi dan anak-anak melalui masa remaja termasuk mereka dengan kebutuhan perawatan kesehatan khusus. Oleh karena itu, perawatan ini menekankan pentingnya memulai intervensi kesehatan mulut profesional pada masa bayi dan berlanjut sampai remaja dan seterusnya (Rao, 2012).

d. Ilmu Penyakit Mulut (*Oral Medicine*)

Ilmu Penyakit Mulut atau Oral Medicine adalah kompetensi khusus di bidang Kedokteran Gigi terkait dengan penyakit-penyakit pada daerah oral dan paraoral. Cabang ilmu Kedokteran Gigi ini mengelola kesehatan pasien secara menyeluruh meliputi diagnosis dan perawatan yang bersifat non bedah pada kelainan jaringan lunak mulut baik primer maupun sekunder di rongga mulut dan sekitarnya. Memahami Ilmu Penyakit Mulut atau *Oral Medicine* berarti mampu mengelola penyakit-penyakit baik yang bersifat lokal di dalam mulut maupun yang berkaitan dengan masalah/penyakit sistemik (Ernawati, 2011).

e. Orthodontia (*Orthodontics*)

Ortodonti merupakan cabang ilmu kedokteran gigi yang mempelajari pertumbuhan, perkembangan, variasi wajah, rahang, gigi, dan, abnormalitas dentofasial serta perawatannya. Perawatan ortodontik memiliki tujuan yang luas dan tidak hanya sekedar melakukan koreksi maloklusi. Tujuan perawatan ortodontik ialah untuk memperbaiki estetik yaitu mengoreksi letak dan susunan gigi serta mencegah terjadinya keadaan yang abnormal dari bentuk muka. Perawatan ortodontik antara lain direkomendasikan untuk tujuan fungsional yaitu meningkatkan kemampuan fungsi dan bicara serta memperbaiki letak gigi dan rahang yang tidak normal sehingga didapatkan fungsi geligi, estetik geligi dan wajah yang baik yang

akan meningkatkan kesehatan psikososial seseorang (Maruru, Zuliari & Mintjelungan, 2017).

f. Periodonsia (*Periodontics*)

Periodonsia adalah ilmu yang mempelajari tentang jaringan pendukung gigi, terdiri dari jaringan-jaringan yang mengelilingi setiap gigi dan yang melabuhkan setiap gigi ke dalam proses alveolar. Jaringan lunak dan keras tersebut merupakan struktur periodonsium yaitu Gingiva, Ligamen periodontal, Sementum Akar dan Tulang Alveolar. Ada banyak penyakit yang mempengaruhi periodonsium. Se jauh ini yang paling penting adalah terkait plak gingivitis (peradangan gingiva tanpa kehilangan perlekatan) dan periodontitis (kehilangan jaringan penyangga gigi) (Carranza, 2015).

g. Prostodonsia (*Prosthodontics*)

Prostodonsia adalah cabang dari ilmu di kedokteran gigi yang mempelajari gigi tiruan untuk menggantikan gigi maupun jaringan mukosa mulut yang hilang. Perawatan prostodonsia diperlukan untuk memperbaiki serta mempertahankan fungsi gigi melalui pembuatan gigi tiruan sebagai pengganti gigi asli yang telah hilang dan digunakan untuk mengembalikan fungsi fonetik, mastikasi, dan estetik (Mokodompit, Siagian & Anandita, 2015).

h. Radiologi Kedokteran Gigi (*Oral and Maxillofacial Radiology*)

Pemeriksaan Radiologi merupakan salah satu pemeriksaan penunjang dalam diagnostik kedokteran gigi untuk melakukan

perawatan yang tepat sesuai dengan indikasi dari kasus pasien. Radiologi kedokteran gigi juga dibutuhkan dalam mengevaluasi keberhasilan procedural (Septian, Musfira & Agnizarridlo, 2022).

