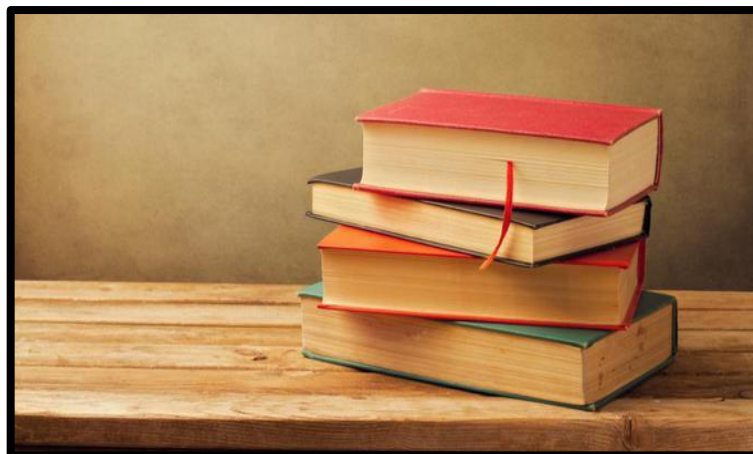


BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan *et.al.*, 2021).



Gambar 2.1. Buku Pengetahuan
(Sumber : Artikel Yudi)

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021). Pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang dengan pengindraannya mengenai suatu hal tertentu yang dapat menambah wawasan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Proses mendapatkan suatu pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap suatu objek. Notoatmodjo (2012) menyatakan terdapat 6 tingkatan pengetahuan, diantaranya yaitu :

2.1.2.1 Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2.1.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut

2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan merakit dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

2.1.2.4 Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

2.1.2.5 Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun,

merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain formulir rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

2.1.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang, sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Rachmawati (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Menurut Notoatmodjo (2014), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

2.1.3.1 Faktor Internal

- a. Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;
- b. Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;
- c. Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;

2.1.3.2 Faktor Eksternal

- a. Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
- b. Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan

disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

2.1.4.1 Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif yaitu jenis pertanyaan seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai (Arikunto, 2010). Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sesuai persentase menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

Pengetahuan baik = Jika skor 76-100%

Pengetahuan cukup = Jika skor 50-75%

Pengetahuan kurang = Jika skor < 50%

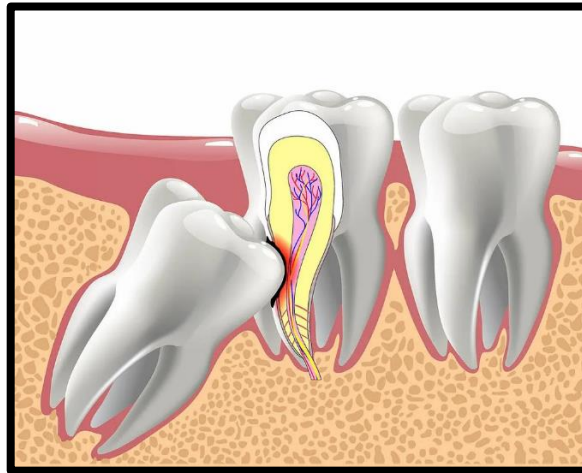
2.1.4.2 Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2.2 Impaksi Gigi Molar 3

2.2.1 Pengertian Impaksi Gigi Molar 3

Gigi impaksi adalah gigi yang tidak dapat atau tidak akan dapat erupsi ke posisi fungsional normal karena adanya hambatan dari gigi sebelahnya, tulang atau jaringan patologis di sekitarnya. Keadaan tersebut dapat memicu terjadinya kondisi patologis yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Gigi dinyatakan impaksi apabila pembentukan akar gigi telah sempurna, tetapi gigi tersebut mengalami kegagalan erupsi ke bidang oklusal. Gigi impaksi dibedakan menjadi dua keadaan yaitu impaksi penuh atau impaksi total dan impaksi sebagian. Gigi impaksi penuh atau impaksi total (*completed impacted*) adalah keadaan di mana seluruh gigi tertutupi oleh jaringan lunak dan sebagian atau seluruhnya tertutup oleh tulang di dalam alveolus, sedangkan impaksi sebagian atau erupsi sebagian (*partially erupted*) bila gigi tidak dapat erupsi sempurna dalam posisi normal (Pederson, 2012).



Gambar 2.2. Impaksi Gigi Molar 3
(Sumber : Hermina Hospitals)

Gigi impaksi yang sudah menimbulkan keluhan dan berpotensi menyebabkan kondisi patologis serta dikhawatirkan akan membuat kerusakan dan masalah yang lebih luas, disarankan untuk dilakukan tindakan. Variasi posisi, letak, kedalaman dan keadaan klinis dari gigi impaksi beserta jaringan di sekitarnya menentukan jenis tindakan dan tata laksana yang tepat untuk kondisi tersebut. Tata laksana gigi impaksi dapat berupa operkulektomi, transplantasi *autogenous*, inisiasi erupsi yang dipandu secara ortodontik, *germectomy*, *coronectomy*, dan *odontectomy* (Korbendau, 2009 *Cit.* Bonanthaya dkk., 2021).

2.2.2 Klasifikasi Impaksi Gigi Molar 3

Klasifikasi gigi impaksi berdasarkan hubungan dengan ramus mandibula, inklinasi dan kedalaman dapat dilihat berdasarkan klasifikasi menurut Pell dan Gregory (1933, *Cit.* Pederson, 2012).

Klasifikasi impaksi menurut *Pell and Gregory* :

2.2.2.1 Berdasarkan hubungan antara ramus mandibular dan *distal* molar kedua bawah.

Kelas I : Ruang yang tersedia cukup untuk ukuran *mesiodistal* mahkota gigi molar ketiga bawah antara ramus mandibula dan permukaan *distal* gigi molar kedua bawah.

Kelas II : Ruangan antara permukaan *distal* gigi molar kedua bawah dan ramus mandibula lebih kecil dari ukuran *mesiodistal* mahkota gigi molar ketiga bawah.

Kelas III : Seluruh atau sebagian besar molar tiga berada dalam ramus mandibular.

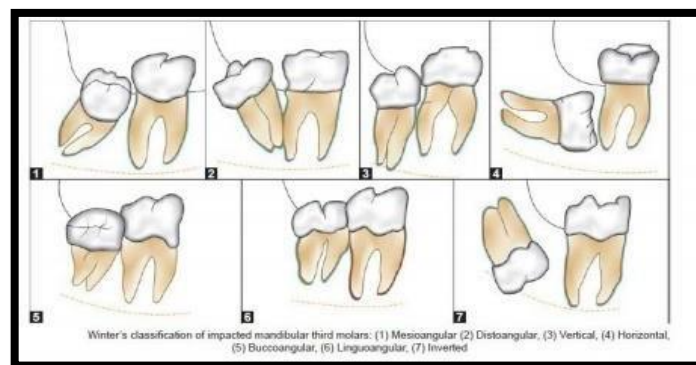
2.2.2.2 Berdasarkan kedalaman relatif dalam hubungan terhadap garis servikal molar kedua rahang bawah.

Posisi A : Bagian tertinggi gigi molar tiga berada setinggi garis oklusal.

Posisi B : Bagian tertinggi gigi molar tiga berada di bawah garis oklusal tapi masih lebih tinggi daripada garis servikal molar dua.

Posisi C : Bagian tertinggi gigi molar tiga berada di bawah garis servikal molar dua.

Klasifikasi impaksi gigi molar 3 menurut Winter (1926) :



Gambar 2.3. Klasifikasi Winter
(Sumber : Lita & Hadikrishna (2020))

Berdasarkan aksis panjang gigi atau posisi gigi impaksi molar tiga terhadap gigi molar dua. Posisi-posisi gigi tersebut meliputi :

- Mesioangular* (miring ke *mesial*), gigi molar ketiga bawah mengalami *tilting* terhadap gigi molar kedua ke arah *mesial*.
- Distoangular* (miring ke *distal*), *axis* panjang molar ketiga bawah mengarah ke arah *distal* atau *posterior* menjauhi molar kedua.
- Vertikal, *axis* panjang gigi molar ketiga bawah berada pada arah yang sama dengan *axis* panjang gigi molar kedua bawah.
- Horizontal, *axis* panjang gigi molar ketiga bawah mendatar secara horizontal terhadap *axis* panjang gigi molar kedua bawah.

2.3 *Odontectomy*

2.3.1 Pengertian *Odontectomy*

Odontectomy merupakan pencabutan gigi impaksi melalui proses pembedahan dengan tahapan insisi mukoperiosteal, pembuangan retensi tulang yang menutupi gigi, pembelahan gigi yang impaksi, hingga penjahitan *flap* mukoperiosteal, dapat dilakukan dengan anestesi lokal maupun anestesi umum (*general anestesi*) oleh dokter gigi spesialis bedah mulut (Archer, 1974 *Cit.* Rahayu, 2014).

Tindakan *odontectomy* dapat menimbulkan kecemasan yang cenderung tinggi pada pasien. Kecemasan yang dirasakan pasien sebelum dilakukan tindakan *odontectomy* terkadang dapat mempengaruhi persepsi dari rasa nyeri atau sakit saat tindakan dan kemudian dapat berpengaruh terhadap kepuasan tindakan *odontectomy*. Penilaian kepuasan pasien terhadap tindakan *odontectomy* berkaitan salah satunya dengan penanganan kecemasan pasien termasuk kedalam dimensi pelayanan daya tanggap oleh dokter gigi maupun terapis gigi dan mulut. Keterampilan komunikasi antara dokter gigi dan pasien dengan memberikan informasi terhadap tindakan yang akan dilakukan dan perhatian terhadap keluhan yang dialami pasien tentunya merupakan hal yang paling penting dalam menentukan kepuasan pasien (Dewi dkk., 2023).

2.3.2 Indikasi Impaksi

Menurut Marzola dkk., (2007) indikasi tindakan *odontectomy* adalah :

- a. Terjadinya *pericoronitis*;
- b. Terdapat karies pada molar ketiga gigi kemungkinan kecil untuk diperbaiki;
- c. Terdapat penyakit periodontal
- d. Terdapat pembentukan kista *dentigenus*;

2.3.3 Kontra Indikasi Impaksi

Menurut Pederson (2012) kontra indikasi untuk tindakan *odontectomy* adalah :

2.3.3.1 Umur yang ekstrim

Kontra indikasi yang paling umum untuk *odontectomy* adalah bagi pasien lanjut usia. Pasien lanjut usia memiliki tulang yang sangat kaku, sehingga kurang fleksibel. Oleh karena itu pada pasien yang lebih tua (biasanya di atas usia 35) dengan gigi impaksi yang tidak menunjukkan keluhan, gigi tidak harus diekstraksi. Jika gigi impaksi menunjukkan tanda-tanda pembentukan kista atau penyakit periodontal yang melibatkan gigi yang berdekatan ataupun gigi impaksi, atau menjadi gejala sebagai fokal infeksi, maka gigi harus diekstraksi.

2.3.3.2 Pasien dengan status *compromised*

Jika fungsi jantung pasien atau pernafasan atau pertahanan tubuh terhadap infeksi terganggu, ahli bedah harus mempertimbangkan dilakukannya *odontectomy*, namun jika gigi menjadi fokal infeksi, dokter bedah harus bekerja hati-hati untuk mengekstraksi gigi tersebut.

2.3.3.3 Kemungkinan kerusakan yang luas pada struktur gigi sebelahnya

Pasien yang lebih muda mengalami gejala gigi impaksi, dokter gigi akan secara bijaksana mencegah kerusakan struktur gigi ataupun tulang yang berdekatan, namun untuk pasien yang lebih tua tanpa tanda-tanda komplikasi yang akan muncul dan kemungkinan terjadinya komplikasi rendah, gigi impaksi tidak boleh diekstraksi. Salah satu contoh misalnya pasien yang lebih tua dengan potensi kerusakan periodontal pada aspek *distalmolar* kedua tetapi dalam pengangkatan molar ketiga bisa mengakibatkan hilangnya molar kedua, dalam situasi ini gigi impaksi tidak boleh diekstraksi

2.4 Kepuasan Pelayanan

2.4.1 Pengertian Kepuasan Pelayanan

Kepuasan pelayanan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja (hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya (Tjiptono, 2019). Menurut Kotler & Keller (2017) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang

timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk atau hasil terhadap ekspektasi pelanggan, apabila kinerja gagal memenuhi ekspektasi pelanggan akan tidak puas, apabila kinerja sesuai dengan ekspektasi pelanggan akan puas, jika kinerja melebihi ekspektasi pelanggan akan sangat puas atau senang.

Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang terdiri dari sarana fisik (*Tangibles*), kehandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), dan empati (*Empathy*). Jika kualitas pelayanan berada dibawah harapan, maka pelanggan tidak puas, jika kualitas pelayanan melebihi harapan, maka pelanggan akan merasa puas atau senang (Mowen & Minor, 2001).

Menurut Sunyoto (2013, *Cit.* Tjiptono, 2019), konsumen bisa mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja dibawah harapan, pelanggan akan merasa kecewa tetapi kinerja sesuai dengan harapan konsumen akan merasa puas dan bila kinerja bisa melebihi harapan maka konsumen akan merasakan sangat puas senang atau gembira.

2.4.2 Manfaat Kepuasan Konsumen

Menurut Tjiptono (2019) secara garis besar, kepuasan pelanggan memiliki dua manfaat utama bagi perusahaan, yaitu berupa loyalitas pelanggan dan penyebaran (*advertising*) dari mulut ke mulut atau yang biasa disebut gethok tular positif.

2.4.3 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Pengukuran kepuasan konsumen menurut Tjiptono (2019) ada beberapa metode yang dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya dan pelanggan pesaing. Kotler & Keller (2017) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, antara lain :

2.4.3.1 Sistem keluhan dan saran

Setiap perusahaan yang berpusat pada pelanggan hendaknya memberi kesempatan kepada pelanggannya untuk menyampaikan keluhan, kritik dan saran kepada Perusahaan.

2.4.3.2 *Ghost/mystery shopping*

Ghost/mystery shopping dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shoppers*) untuk berperan menjadi pelanggan potensial perusahaan dan pesaing.

2.4.3.3 *Lost customer analysis*

Perusahaan seyogyanya menghubungi dan menanyakan kepada pelanggan yang telah berhenti membeli produk atau jasa dan beralih kepada pesaing, agar perusahaan dalam mengetahui permasalahan dan dapat segera memperbaikinya

2.4.3.4 Survei kepuasan pelanggan

Sebagian besar riset kepuasan pelanggan dilakukan dengan cara menggunakan berbagai macam metode yaitu seperti metode survei, baik survei melalui pos, telepon, e-mail, website, maupun wawancara langsung.

2.4.4 Indikator Kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2019) atribut pembentuk kepuasan terdiri dari:

2.4.4.1 Kesesuaian harapan

Tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi : produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan;

2.4.4.2 Minat berkunjung kembali

Kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi : berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan;

2.4.4.3 Kesediaan merekomendasikan

Kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi : menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.

2.5 RSGM Yarsi

RSGM Yarsi merupakan salah satu Rumah Sakit Gigi dan Mulut di Jakarta yang tepatnya berlokasi di Jl. Letjend Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta. Rumah Sakit Gigi dan Mulut ini menyediakan fasilitas pelayanan yang lengkap mulai dari IGD, rawat inap, kamar operasi, hingga pelayanan penunjang medik seperti pelayanan farmasi, laboratorium teknik gigi, radiologi gigi, rekam medik, dan sterilisasi instrument. Ada juga pelayanan medik spesialis yang terdiri dari *orthodontic* (kawat gigi), *periodontic*, *prosthodontic* (gigi tiruan), konservasi gigi, penyakit mulut, radiologi kedokteran gigi, *pedodontic* (kedokteran gigi anak), dan bedah mulut.

Menurut UU Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit merupakan instansi layanan medis yang memfasilitasi jasa kesehatan individu secara menyeluruh dan mencakup layanan gawat darurat, rawat jalan, hingga rawat inap (Kemenkes RI, 2009). Kewajiban Rumah Sakit selaku fasilitator jasa medis yakni menjamin pelayanan yang bermutu, adil, efisien, serta aman untuk diterima pasien dengan memperhatikan standar profesi, standar pelayanan dan kode etik profesi. Semakin meningkatnya kebutuhan kesehatan masyarakat sebanding dengan banyaknya pilihan Rumah Sakit bagi pasien atau pelanggan dengan beragam fasilitas dan pelayanan di dalam nya (Helena dkk., 2021).

Rumah Sakit wajib sanggup mengayomi keperluan pasien dengan terus berupaya untuk meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu daripada yang dilakukan oleh pesaingnya, tidak hanya aspek medis saja tetapi sistem pelayanan secara keseluruhan (Hendrani & Gorda, 2021). Rumah Sakit Gigi dan Mulut tidak lepas dari sifat kompetitif ini sebagai upaya memberikan pelayanan terbaik bagi pelanggan dengan cara mengetahui kepuasan pasien akan sangat bermanfaat bagi instansi terkait dalam rangka evaluasi program yang sedang dijalankan dan dapat menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan. Pelayanan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, sehingga kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan (Arief & Setianingrum, 2023).



Gambar 2.4. Gedung RSGM Yarsi
(Sumber : Google Maps)