



**HUBUNGAN KECEPATAN WAKTU PELAYANAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI  
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kedokteran Gigi (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh :

**Alifah Nur Jannah**  
**121610101046**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2016**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karuniaNya dan Nabi Muhammad SAW, atas segala ajaran, tuntunan serta kasih sayangnya;
2. Ayah Nurhadi S.Pd dan Ibu Supriyatin, atas cinta, kasih sayang, perhatian, ilmu, doa, motivasi, dan semuanya selama ini;
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, dan kasih sayangnya;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah referensi bagi ilmu pengetahuan.

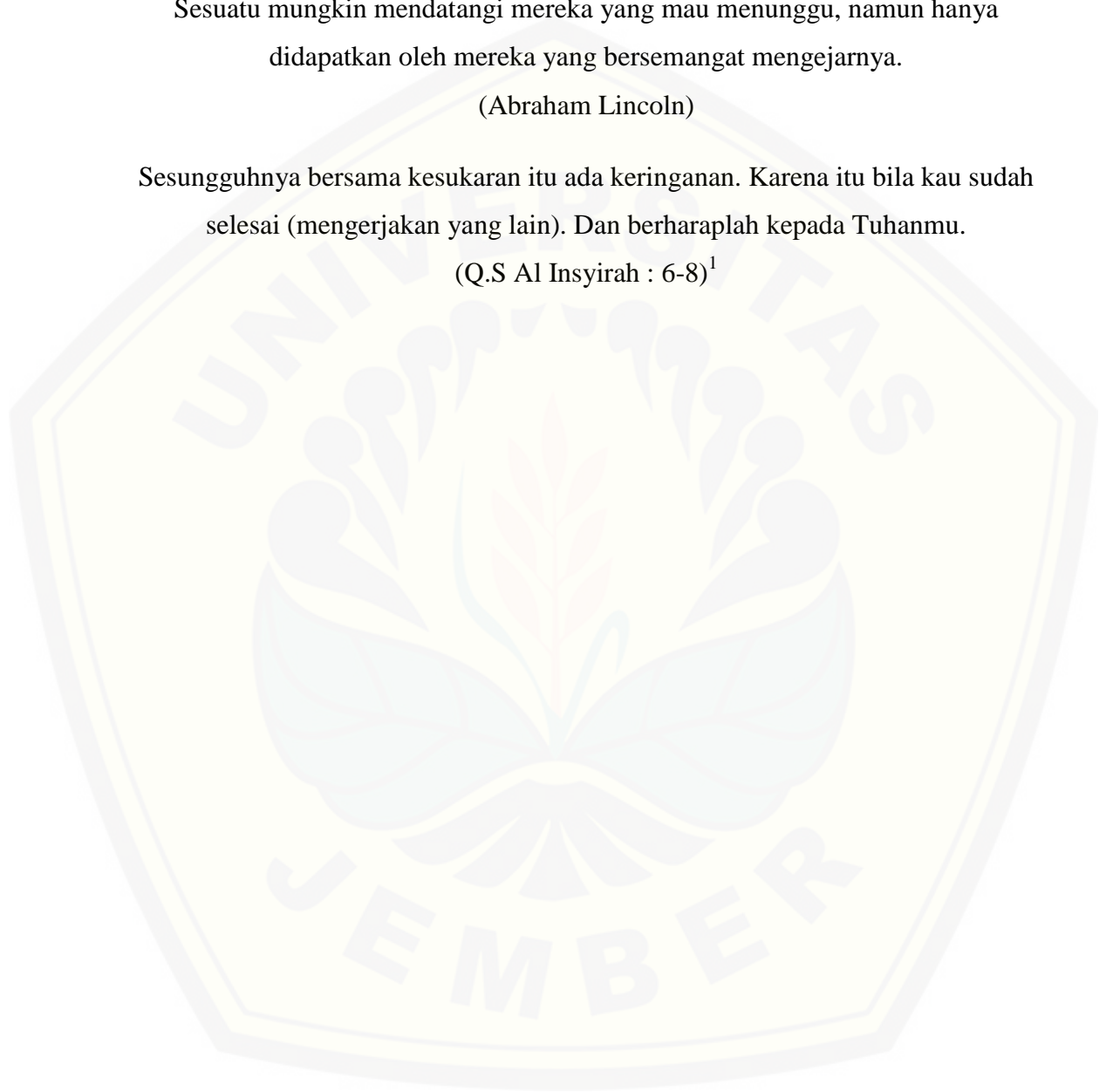
**MOTO**

Sesuatu mungkin mendatangi mereka yang mau menunggu, namun hanya didapatkan oleh mereka yang bersemangat mengejarnya.

(Abraham Lincoln)

Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan. Karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah kepada Tuhanmu.

(Q.S Al Insyirah : 6-8)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. Al-Baqarah Al-Quran Dan Terjemahannya. Bandung: CV. Diponegoro

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alifah Nur Jannah

NIM : 121610101046

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Kecepatan Waktu Pelayanan terhadap Kepuasan pasien di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali kutipan yang saya sebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Maret 2016

Yang menyatakan,

Alifah Nur Jannah

121610101046

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECEPATAN WAKTU PELAYANAN  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI  
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT  
UNIVERSITAS JEMBER**

Oleh:

Alifah Nur Jannah

NIM : 121610101046

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : drg. Kiswaluyo, M.Kes.

Dosen Pembimbing Pendamping : Dr. drg. Ristya Widi E.Y, M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Kecepatan Waktu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 15 Maret 2016

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Ketua,

Penguji Anggota,

Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph. D

NIP 195808041983031003

drg. Dewi Kristiana, M.Kes

NIP 197012241998022001

Pembimbing Ketua,

Pembimbing Anggota,

drg. Kiswaluyo, M.Kes.

NIP 196708211996011001

Dr. drg. Ristya Widi E.Y, M.Kes.

NIP 197704052001122001

Mengesahkan

Dekan,

drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes. Sp. Pros

NIP 196901121996011001

## RINGKASAN

**Hubungan Kecepatan Waktu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember;** Alifah Nur Jannah; 121610101046; 2016; 60 halaman; Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Universitas Jember.

Penyedia pelayanan kesehatan yang jumlahnya semakin meningkat memicu adanya persaingan ketat antar penyedia pelayanan kesehatan. Persaingan menyebabkan setiap penyedia pelayanan kesehatan menempatkan orientasi pada kepuasan pasien dan perbaikan mutu. Mutu adalah sifat pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya memuaskan pelanggan. Salah satu dimensi dari mutu pelayanan adalah waktu. Kecepatan waktu pelayanan di RSGM Universitas Jember diketahui masih sangat lama. Jumlah pasien umum yang datang ke RSGM Universitas Jember juga mengalami penurunan. Hal tersebut mendasari rumusan masalah apakah terdapat hubungan antara kecepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kecepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien ini memiliki manfaat sebagai bahan evaluasi RSGM Universitas Jember dan sebagai bahan pertimbangan pembuatan *Standart Operating Procedure (SOP)* RSGM Universitas Jember.

Penelitian adalah penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *survei cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSGM Universitas Jember pada bulan Oktober sampai November 2015. Penelitian dilakukan dengan mengukur kecepatan waktu pelayanan pasien mulai pendaftaran sampai pasien selesai melakukan perawatan dengan menggunakan stopwatch dan mengukur tingkat kepuasan pasien dengan melakukan wawancara menggunakan pedoman skala Likert.

Hasil penelitian menunjukkan kecepatan waktu pendaftaran di RSGM Universitas Jember berkisar antara 80- 960 detik, kecepatan waktu tunggu didapatkan

30- 3180 detik, kecepatan waktu OD (*Oral Diagnosa*) didapatkan 116-1570 detik, kecepatan waktu perawatan 1804- 11400 detik dan kecepatan waktu pelayanan total berkisar antara 3094- 12969 detik.

Waktu tersebut bila dibuat distribusi frekuensi lima kelas yaitu sangat cepat, cepat, sedang, lama dan sangat lama, kemudian dilihat frekuensi tertingginya maka didapatkan frekuensi tertinggi untuk waktu pendaftaran adalah 49% cepat, kecepatan waktu tunggu didapatkan 81% sangat cepat, kecepatan waktu OD (*Oral Diagnosa*) 68% sangat cepat, kecepatan waktu perawatan 42% sedang dan kecepatan waktu pelayanan total 37% sedang.

Kepuasan pasien dari hasil penelitian didapatkan 71% responden merasa puas dengan kecepatan pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian tersebut kemudian diuji korelasi untuk mengetahui hubungan kecepatan waktu pelayanan dengan kepuasan pasien. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan antara kecepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul berjudul “Hubungan Kecepatan Waktu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. drg. Kiswaluyo, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatiannya dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. drg. Ristya Widi E.Y, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Prof. drg. Dwi Prijatmoko, S.H., Ph.D., selaku Dosen Penguji Utama yang telah meluangkan waktu dan perhatiannya untuk memberikan kritik serta saran sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik.
4. drg. Dewi Kristiana, M.Kes., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, kritik serta saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dan menjadi lebih baik.
5. Mbak Vena Yuanita dan pihak RSGM UNEJ khususnya bagian Rekam Medis dan OD (*Oral Diagnosa*) atas ijin penelitian sekaligus semua bantuan yang telah diberikan untuk penelitian ini.
6. Ayah dan Ibuku tercinta, Nurhadi S.Pd dan Supriyatin. Adik tersayang Tika Dwi Oktaviani, yang selalu memberikan dukungan penuh kasih sayang, motivasi, semangat, dan mendo'akan, serta memberikan segala hal baik yang tak ternilai kepada saya.

7. Sahabat yang selalu mendukung dan memberi solusi selama pembuatan karya tulis ini, Hernanda Argha Sasmita, Cici, Nisa, Zahra, Mindi dan Nabila.
8. Tim Penelitian RM-OD, Herlin, Balqis, Linda, Lona, Anis, Asti, Ines dan Mas Ongky yang selalu membantu dan menemani penelitian saya.
9. Almamater tercinta Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
10. Semua pihak yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Pihak yang memberikan dorongan, semangat, motivasi, kritik, saran, fasilitas dan izin sehingga penelitian ini dapat berlangsung tanpa halangan apapun.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya dalam bidang kedokteran gigi. Amin.

Jember, 15 Maret 2016

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>PRAKATA</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3. Tujuan Penelitian</b> .....	4
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1. Mutu Pelayanan Kesehatan</b> .....	5
2.1.1. Definisi Mutu .....	5
2.1.2. Definisi Pelayanan .....	5
2.1.3. Kecepatan Waktu Pelayanan .....	12
<b>2.2. Kepuasan Pasien</b> .....	16
2.2.1. Definisi Kepuasan .....	16
2.2.2. Dimensi dan Faktor Kepuasan .....	18

2.2.3. Pengukuran Kepuasan.....	19
<b>2.3. RSGM Universitas Jember.....</b>	<b>21</b>
<b>2.4. Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>25</b>
<b>2.5. Kerangka Konsep.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	26
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	27
3.6. Data dan Sumber Data.....	29
3.7. Alat dan Bahan.....	30
3.8. Prosedur Penelitian.....	30
3.9. Analisa Data.....	31
3.10. Alur Penelitian.....	32
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1. Hasil Penelitian.....</b>	<b>33</b>
4.1.1. Kecepatan Waktu Pelayanan.....	33
4.1.2. Distribusi Pasien Berdasar Jenis Perawatan.....	36
4.1.3. Distribusi Kepuasan Pasien.....	37
4.1.4. Distribusi Silang Kecepatan Waktu Pelayanan dan Kepuasan Pasien.....	38
4.1.5. Analisis Data.....	43
<b>4.2. Pembahasan.....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>55</b>
<b>5.1. Kesimpulan.....</b>	<b>55</b>
<b>5.2. Saran.....</b>	<b>55</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>56</b>

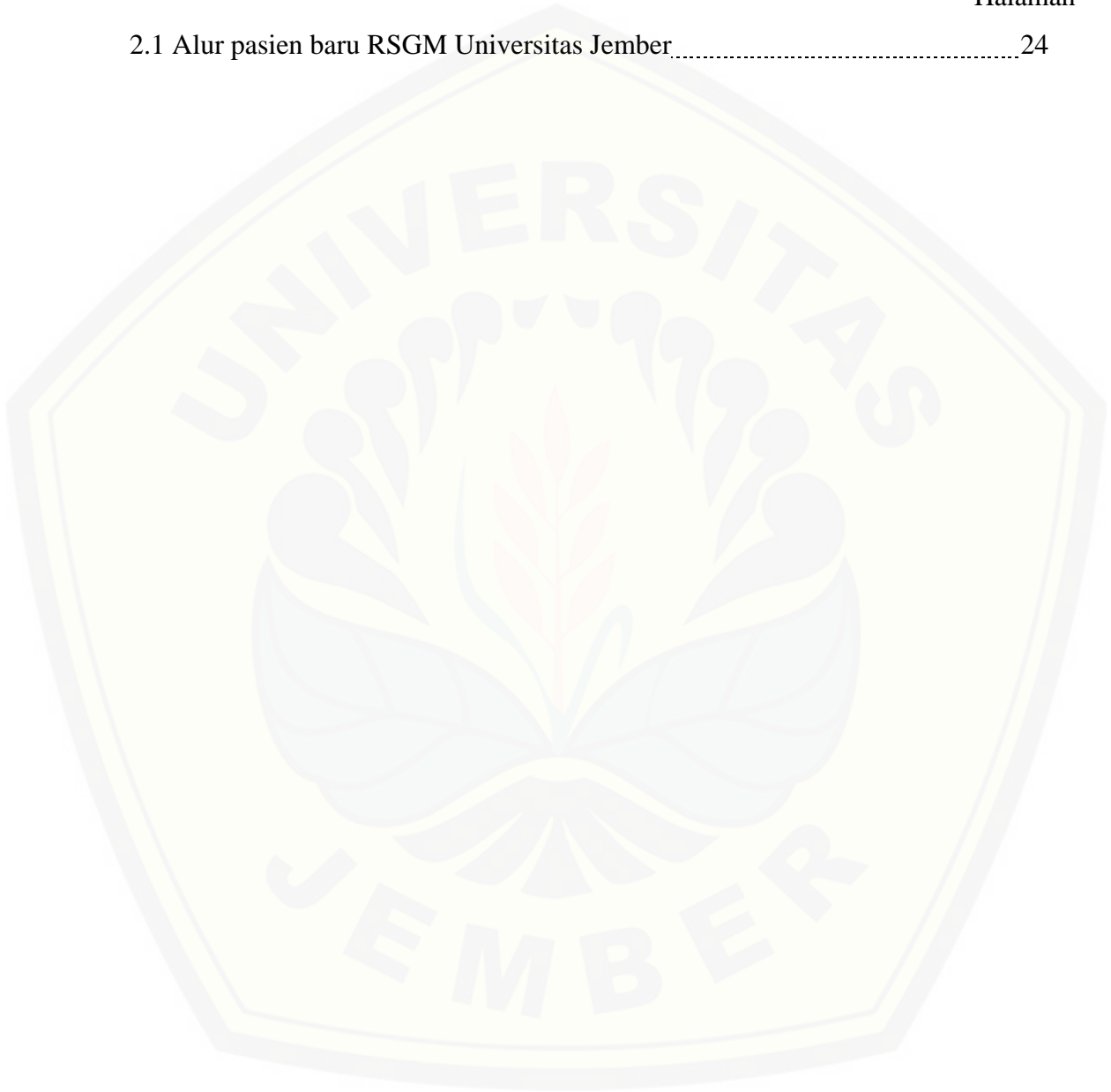


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Atribut SERVQUAL.....	11
4.1 Kecepatan Waktu Pelayanan.....	33
4.2 Distribusi Kecepatan Waktu Pendaftaran.....	34
4.3 Distribusi Kecepatan Waktu Tunggu.....	34
4.4 Distribusi Kecepatan Waktu OD ( <i>Oral Diagnosa</i> ).....	35
4.5 Distribusi Kecepatan Waktu Perawatan.....	35
4.6 Distribusi Kecepatan Waktu Pelayanan.....	36
4.7 Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Perawatan.....	37
4.8 Distribusi Kepuasan Pasien.....	38
4.9 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Pendaftaran dan Kepuasan Pasien.....	39
4.10 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Tunggu Dan Kepuasan Pasien.....	40
4.11 Distribusi Silang Kecepatan Waktu OD ( <i>Oral Diagnosa</i> ) Dan Kepuasan Pasien.....	41
4.12 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Perawatan Dan Kepuasan Pasien.....	42
4.13 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Pelayanan Dan Kepuasan Pasien.....	43
4.14 Hasil Analisa Data Uji Kolmogorov-Smirnov.....	44
4.15 Hasil Analisa Data Uji Korelasi Spearman.....	44

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Alur pasien baru RSGM Universitas Jember.....	24



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Penelitian Pedahuluan .....	61
B. Hasil Penelitian .....	61
C. Hasil Analisa Data .....	64
D. Pedoman Wawancara .....	65
E. Information for Consent .....	67
F. Informed Consent .....	69
G. Perijinan .....	70
H. Dokumentasi .....	71



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan gigi merupakan salah satu masalah yang prevalensinya masih sangat tinggi. Sebanyak 68,9% penduduk Indonesia memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut serta membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi belum mendapatkan perawatan kesehatan (RISKESDAS, 2013). Hal tersebut mempengaruhi kebutuhan masyarakat akan perawatan kesehatan. Kebutuhan masyarakat akan perawatan kesehatan menuntut adanya pelayanan kesehatan yang bermutu (Rupirda, 2009). Disisi lain, terdapat peningkatan jumlah sarana pelayanan kesehatan. Semakin banyak sarana pelayanan kesehatan yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan masyarakat dalam bidang kesehatan. Hal tersebut didukung dengan perbandingan hasil Susenas pada tahun 2005 dengan tahun 2014. Pada tahun 2005 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1234 unit sedangkan pada tahun 2014 meningkat mencapai 2408 unit.

Peningkatan jumlah penyedia pelayanan kesehatan memicu adanya persaingan ketat antar penyedia pelayanan kesehatan (Musanto, 2004: 125). Hal tersebut didukung dengan adanya perkembangan perekonomian secara menyeluruh diiringi perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan (Supriyanto, 2012). Persaingan menyebabkan setiap sarana pelayanan kesehatan harus menempatkan orientasi pada kepuasan pasien (Musanto, 2004: 125). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kalimantan Timur menyatakan bahwa untuk meningkatkan kepuasan pasien maka perlu adanya perbaikan mutu (Hermanto, 2010).

Mutu adalah sifat dan karakteristik produk atau pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya memuaskan pelanggan (Kotler, 2009). Mutu pelayanan kesehatan bisa dikaji atau dinilai. Dimensi yang dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan salah satunya adalah daya tanggap (*responsiveness*) yaitu

kemampuan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan tepat atau lama waktu pelayanan (Kotler, 2009).

Waktu pelayanan adalah waktu minimal yang digunakan untuk melayani pasien dari awal masuk tempat pendaftaran sampai pasien pulang (Kurniawan, 2012). Waktu pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk mengukur efektifitas suatu organisasi yang terdiri dari ketepatan waktu dan kecepatan waktu. Ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan yang diberikan berhubungan dengan kepuasan pasien (Hamid, 2013).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa dari seseorang yang merupakan hasil dari perbandingan persepsi kinerja produk dengan harapannya. Seseorang akan merasa puas apabila persepsinya mengenai kinerja produk sesuai dengan harapannya (Kotler, 2009). Dalam penggunaan pelayanan kesehatan, kepuasan yang didapatkan pasien terhadap pelayanan yang pernah diperoleh sebelumnya akan membuat pasien menggunakan kembali sarana pelayanan kesehatan tersebut (Solikhah, 2008).

Uraian tersebut menunjukkan bahwa kecepatan waktu pelayanan memberikan pengaruh terhadap kepuasan seseorang karena kecepatan merupakan bagian dari mutu pelayanan. Semakin cepat waktu pelayanan maka membuat tingkat kepuasan semakin meningkat. Sebaliknya, semakin lama kecepatan waktu pelayanan maka tingkat kepuasan semakin menurun. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Woodward Palu yang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan dapat diandalkan apabila sesuai dengan keinginan konsumen berkaitan dengan kecepatan waktu pelayanan serta keakuratan dalam memberikan pelayanan yang akhirnya akan berdampak pada tercapainya kepuasan konsumen (Mukti dkk, 2013).

Rumah sakit gigi dan mulut atau RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. RSGM Universitas Jember merupakan RSGM pendidikan yaitu RSGM 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 (MENKES, 2004).

RSGM Universitas Jember merupakan RSGM *non-profit* dan tidak menerima BPJS. Namun, sebagai RSGM pendidikan harus tetap memenuhi kriteria RSGM yang salah satunya adalah memenuhi kriteria manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit sehingga dalam pelaksanaannya harus tetap mengutamakan mutu dalam rangka mewujudkan kepuasan pasien (MENKES, 2004).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang pasien yang pernah berkunjung diketahui bahwa lama waktu pendaftaran di RSGM Universitas Jember berkisar antara 5-15 menit. Sedangkan lama waktu tunggu dan diagnosa di ruang *Oral Diagnosa* berkisar antara 10-180 menit serta lama waktu perawatan berkisar antara 20-270 menit. Dari hasil perhitungan distribusi frekuensi dengan menggunakan 5 kelas yaitu sangat cepat, cepat, sedang, lama dan sangat lama, didapatkan bahwa pada saat pendaftaran 80% pasien berada pada kelas sedang, lama dan sangat lama, pada saat menunggu untuk diagnosa 10% pasien berada pada kelas sangat lama dan pada saat perawatan 40% pasien berada pada kelas sedang, lama dan sangat lama.

Pasien yang berkunjung ke RSGM Universitas Jember sebagian besar tidak datang dengan keinginan sendiri melainkan karena diminta datang oleh mahasiswa profesi. Kebanyakan mahasiswa profesi meminta bantuan kepada makelar pasien untuk mencari pasien dengan memberikan imbalan kepada makelar pasien tersebut. Namun, ada juga pasien yang datang sendiri ke RSGM Universitas Jember memang untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya dan menanggung biaya perawatannya sendiri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nirmalawati tahun 2012 presentase pasien yang membayar sendiri hanya sebesar 23,8% dari seluruh pasien yang datang (Nirmalawati, 2012).

RSGM Universitas Jember juga mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien yang datang sendiri atau bukan bawaan mahasiswa dalam waktu tiga bulan terakhir yaitu Maret – Mei tahun 2015 sebanyak 3% - 24,2%. Dari uraian tersebut

penyusun ingin mengetahui apakah terdapat hubungan kecepatan waktu pelayanan kesehatan tersebut terhadap kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara kecepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien RSGM Universitas Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi RSGM Universitas Jember.
- b. Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pembuatan *Standart Operating Procedure (SOP)* RSGM Universitas Jember.
- c. Dapat digunakan sebagai kajian untuk penelitian lebih lanjut.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Mutu Pelayanan Kesehatan

#### 2.1.1 Definisi Mutu

Mutu merupakan tingkat kesempurnaan, kesesuaian dengan kebutuhan, kebebasan dari kecacatan dan ketidak sempurnaan atau bebas dari kontaminasi serta kemampuan dalam memuaskan konsumen (Prihantoro, 2012: 43). Mutu merupakan karakteristik dan gambaran dari barang atau jasa yang memiliki kemampuan dalam memuaskan pelanggan dan dapat memenuhi kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Kotler, 2009: 180).

Mutu atau Kualitas yaitu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Hermanto, 2010). Mutu dari suatu produk atau pelayanan memiliki peranan strategis terhadap perkembangan bisnis tersebut (Prihantoro, 2012:43).

#### 2.1.2 Definisi Pelayanan

Pelayanan menurut Gronroos (dalam Ratminto, 2012: 2) adalah produk yang tidak bisa dilihat atau diraba yang melibatkan usaha manusia dan melibatkan peralatan. Pelayanan (service) adalah semua tindakan atau kinerja yang tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun yang dapat ditawarkan dari satu pihak ke pihak lain (Kotler, 2009: 39).

##### 2.1.2.1 Karakteristik Pelayanan

Pelayanan atau jasa mempunyai 4 karakteristik :

##### 1. Tak berwujud (*Intangibility*)

Jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, diraba, didengar atau dibaui sebelum jasa tersebut dibeli sehingga akan muncul ketidakpastian dari pembeli karena pembeli tidak bisa melihat apa yang dibelinya secara fisik. Untuk mengurangi ketidakpastian tersebut, pembeli akan mencari bukti kualitas dari jasa pelayanan yang ditawarkan.

Pembeli akan mengambil kesimpulan dari tempat, orang, peralatan, bahan komunikasi, simbol, harga yang dapat ditawarkan jasa pelayanan (Kotler, 2009: 39).

## 2. Tak terpisahkan (*Inseparability*)

Jasa tidak terpisahkan berarti jasa diproduksi dan dikonsumsi dalam waktu yang bersamaan atau diproduksi dan dikonsumsi sekaligus. Jika seseorang memberikan dan mendapat jasa, maka penyedia jasa dan orang yang mendapatkan jasa menjadi bagian dari jasa tersebut. Hubungan tersebut disebut interaksi penyedia-klien yang merupakan karakteristik khusus dari jasa (Kotler, 2009: 40).

## 3. Bervariasi (*Variability*)

Jasa bervariasi karena kualitas jasa sangat tergantung dari penyedia jasa, waktu dan tempat jasa digunakan dan kepada siapa jasa diberikan. Jasa kesehatan yang berbeda bisa didapatkan bila dilakukan di puskesmas dan rumah sakit. Jasa kesehatan yang berbeda bisa didapatkan bila dilakukan oleh dokter yang berbeda. Karena itu untuk meningkatkan kendali kualitas dapat dilakukan :

### a. Investasi dalam prosedur ketenagakerjaan dan pelatihan yang baik.

Merekrut karyawan yang tepat dan memberikan pelatihan yang terbaik sehingga tenaga kerja menjadi terlatih dan memiliki karakteristik seperti kompetensi, kesopanan, kredibilitas, keandalan, responsivitas dan komunikasi.

### b. Standardisasi proses kinerja jasa diseluruh organisasi.

Standart atau cetak biru jasa dapat memetakan seluruh proses jasa. Cetak biru jasa dapat digunakan untuk mengembangkan jasa baru, mendukung budaya “kesalahan nol” dan merancang strategi pemulihan jasa.

### c. Mengamati kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan dapat dilihat dari penerapan sistem saran dan keluhan, survey pelanggan dan belanja perbandingan (Kotler, 2009: 41). Kepuasan pelanggan sangat penting karena berhubungan dengan minat pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang (Rupirda, 2012).

#### 4. Dapat musnah (*Perishability*)

Jasa tidak dapat disimpan sehingga sifat jasa yang dapat musnah akan menjadi suatu masalah bila permintaan jasa berfluktuatif (Kotler, 2009: 41).

#### 2.1.3 Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan di bidang kesehatan yang dapat memuaskan penggunanya sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan diselenggarakan sesuai dengan standar serta kode etika profesi yang dalam penyelenggaraannya selalu menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman, memuaskan konsumen serta sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda menurut subyek yang memandang yaitu:

1. Pasien/masyarakat, memandang mutu pelayanan sebagai pelayanan dengan sikap empati, menghargai, tanggap, sesuai kebutuhan, dan ramah.
2. Petugas kesehatan, memandang mutu pelayanan sebagai sikap bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar.
3. Manajer/administrator, memandang mutu pelayanan sebagai suatu tindakan mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien/masyarakat dengan baik.
4. Yayasan/pemilik, memandang mutu pelayanan sebagai sikap menuntut agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup (Hermanto, 2010).

#### 2.1.3.1 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Tjiptono (dalam Saidani, 2012) menyatakan, kualitas jasa merupakan sesuatu yang dipersepsikan oleh pelanggan. Pelanggan akan menilai kualitas sebuah jasa yang dirasakan berdasarkan apa yang mereka deskripsikan dalam benak mereka.

Pelanggan akan beralih ke penyedia jasa lain yang lebih mampu memahami kebutuhan spesifik pelanggan dan memberikan layanan yang lebih baik.

Jasa memiliki karakteristik tidak kasat mata sehingga kualitas teknik jasa tidak selalu dapat dievaluasi secara akurat, pelanggan berusaha menilai kualitas jasa berdasarkan apa yang dirasakannya, yaitu atribut-atribut yang mewakili kualitas proses dan kualitas pelayanan yaitu dimensi kualitas jasa (Rahmawati, 2013).

Mutu pelayanan dapat diidentifikasi dalam 5 determinan atau dimensi kualitas jasa sebagai berikut :

a. Keandalan

Keandalan atau *Reliability* yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan dengan tepat dan terpercaya yang meliputi kesesuaian kinerja dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

b. Responsivitas

Ketanggapan atau *Responsiveness* yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan informasi yang jelas. Dimensi ini menekankan pada perilaku personal yang memberi pelayanan untuk memperhatikan permintaan, pertanyaan, dan keamatan dari para pelanggan. Ketanggapan adalah kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap, misalnya, kemampuan dokter, bidan/perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

c. Jaminan

Jaminan atau *Assurance* yaitu kemampuan untuk melahirkan kepercayaan dan keyakinan pada diri pelanggan yang meliputi pengetahuan, kesopanan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya dan rasa yakin dari para pelanggan kepada perusahaan misalnya, pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosa, keterampilan petugas dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan atau kepercayaan status sosial.



#### d. Empati

Empati atau *Empathy* yaitu menekankan pada perlakuan konsumen sebagai individu yang meliputi kepedulian, memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan dan memberikan perhatian pribadi kepada pasien, misalnya memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status.

#### e. Wujud

Bukti Fisik atau *Tangibles* yaitu berfokus pada elemen-elemen yang merepresentasikan pelayanan secara fisik atau penampilan fisik yang meliputi fasilitas fisik, lokasi, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan baik peralatan personel maupun media komunikasi, serta penampilan pegawainya misalnya kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penataan interior dan eksterior ruangan, kelengkapan, persiapan dan kebersihan alat, penampilan, kebersihan penampilan petugas (Bata, 2013).

### 2.1.3.2 Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan memiliki indikator dalam penilaiannya. Indikator adalah petunjuk, standart atau tolak ukur. Indikator adalah fenomena yang dapat diukur, indikator mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan indikator yang berkaitan dengan struktur, proses, dan outcomes (Hermanto, 2010).

#### 1). Indikator Struktur

Indikator struktur dapat dilihat dari tenaga kesehatan (SDM), perlengkapan dan peralatan serta metode.

- a. Tenaga kesehatan profesional (SDM) seperti dokter, perawat, petugas rekam medik.
- b. Perlengkapan dan peralatan seperti *dental chair* dan obat-obatan.
- c. Metode seperti adanya standar operating procedure (SOP) masing-masing unit.

2). Indikator Proses

Memberikan petunjuk atau arahan mengenai pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur yang dijalankan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan standar yang berlaku.

3). Indikator Outcomes

Indikator Outcomes adalah indikator hasil dari keadaan sebelumnya yaitu input dan proses seperti angka kesembuhan penyakit, angka kematian, angka infeksi nasokomial, komplikasi perawatan, kepuasan pasien dan sebagainya.

Mutu pelayanan atau jasa secara umum dapat dikaji menggunakan tabel atribut SERVQUAL (Service Quality) sehingga atribut tersebut dapat digunakan juga untuk mengkaji mutu pelayanan kesehatan (Rupirda, 2012).

Tabel 2.1 Atribut SERVQUAL

Keandalan
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan jasa sesuai yang dijanjikan</li> <li>2. Keandalan dalam penanganan masalah layanan kesehatan</li> <li>3. Melaksanakan jasa dengan benar pada saat pertama</li> <li>4. Menyediakan jasa pada waktu yang dijanjikan</li> <li>5. Mempertahankan catatan bebas kesalahan</li> <li>6. Mempunyai pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pelanggan</li> </ol>
Responsivitas
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu memberitahu pelanggan tentang kapan layanan akan dilaksanakan</li> <li>2. Layanan tepat waktu bagi pelanggan</li> <li>3. Kesiapan untuk membantu pelanggan</li> <li>4. Kesiapan untuk merespons pelanggan</li> </ol>
Jaminan
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanamkan keyakinan pada pelanggan</li> <li>2. Membuat pelanggan merasa aman dalam transaksi mereka</li> <li>3. Karyawan yang selalu sopan</li> </ol>
Empati
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan perhatian pribadi pada pelanggan</li> <li>2. Karyawan yang menghadapi pelanggan dengan cara yang penuh perhatian</li> <li>3. Mengutamakan kepentingan terbaik pelanggan</li> <li>4. Memahami kebutuhan pelanggan</li> <li>5. Jam bisnis yang nyaman</li> </ol>
Wujud
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan modern</li> <li>2. Fasilitas tampak menarik secara visual</li> <li>3. Karyawan yang memiliki penampilan rapi dan profesional</li> <li>4. Bahan yang berhubungan dengan jasa mempunyai daya tarik visual</li> </ol>

Sumber: Kotler (2009)

#### 2.1.4 Kecepatan waktu pelayanan

Waktu pelayanan menurut Aditya (dalam Kurniawan, 2012) adalah waktu minimal yang digunakan untuk melayani pasien dari awal masuk tempat pendaftaran sampai pasien pulang. Waktu pelayanan kesehatan adalah jangka waktu penyelesaian suatu pelayanan kesehatan, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan kesehatan. Jangka waktu atau kurun waktu penyelesaian pelayanan terdiri dari *respon time* dan waktu penyelesaian. *Respon time* adalah waktu yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan pertama dan waktu penyelesaian adalah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan urusan saat itu atau untuk mendapatkan hasil (*billing system, paper less, pemeriksaan khusus, pemeriksaan laboratorium yang tergantung banyaknya pasien dan berat atau ringannya kasus* (RSUD Dr. Soetomo, 2014).

Kecepatan waktu pelayanan merupakan salah satu dasar pengukuran kepuasan. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 24 : KEP/M.PAN/2/2004 untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan perlu adanya indeks kepuasan. Indeks kepuasan pelanggan tersebut dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, *valid* dan *reliable* sebagai unsur minimal yang harus ada. Indeks kepuasan pelanggan tersebut meliputi :

1. Prosedur pelayanan yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Prasyarat pelayanan yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan.
3. Kejelasan petugas pelayanan yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
4. Kedisiplinan petugas pelayanan yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

5. Tanggung jawab petugas pelayanan yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/ status masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. Kewajaran biaya pelayanan yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayanan yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Waktu pelayanan memiliki peran yang penting dalam menentukan mutu suatu pelayanan kesehatan. Siagian (dalam Kurniawan, 2012) mengatakan bahwa salah satu kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas kerja dari organisasi adalah

faktor waktu, dimana faktor waktu disini maksudnya adalah ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Waktu pelayanan merupakan bagian dari dimensi yang menentukan mutu suatu pelayanan (Kotler, 2009).

*Respon time* sebagai bagian dari waktu pelayanan juga merupakan bagian yang sangat penting. Penelitian yang dilakukan oleh Wilde (2009) membuktikan pentingnya waktu tanggap (*response time*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme *response time* berperan penting juga karena dapat mengurangi beban pembiayaan.

Pelayanan yang bermutu dipengaruhi oleh ketepatan waktu pelayanan. Nasir (dalam Tjandra, 2005) menyatakan, ketepatan waktu pelayanan dipengaruhi oleh aksesibilitas dan kemudahan untuk mendapatkan jasa meliputi lokasi dari pelayanan kesehatan serta keberadaan pegawai pada saat konsumen memerlukan jasa kesehatan.

Prosedur pelayanan menurut Kementerian Sekretarian Negara RI Sekretariat Wakil Presiden, pendaftaran pasien membutuhkan waktu 5-10 menit, pelayanan pemeriksaan gigi oleh dokter gigi yaitu untuk pemeriksaan fisik dan diagnosa membutuhkan waktu 10-30 menit dan untuk pelayanan tindakan medis membutuhkan waktu 20-60 menit serta untuk pemeriksaan penunjang membutuhkan waktu 15 menit.

Kecepatan waktu pelayanan tidak hanya mencakup kecepatan waktu pendaftaran dan kecepatan waktu perawatan atau saat pasien bertemu dengan dokter. Waktu tunggu juga merupakan bagian dari kecepatan waktu pelayanan. Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter (Arietta, 2012).

Wijono mengatakan bahwa waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap

pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional (Arietta, 2012).

Fetter (dalam Arietta, 2012) membagi waktu tunggu pasien menjadi tiga bagian yaitu :

1. *First waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak datang sampai jam perjanjian.
2. *True waiting time* adalah waktu yang dikeluarkan pasien sejak jam perjanjian sampai pasien diterima atau diperiksa dokter.
3. *Total primary waiting time* adalah waktu tunggu pasien keseluruhan sebelum bertemu dengan dokter.

Fetter juga menyebutkan terdapat tujuh faktor yang berhubungan dengan waktu tunggu yaitu:

1. Variasi appointment interval,
2. Waktu pelayanan yang panjang,
3. Pola kedatangan pasien,
4. Pasien tidak datang pada waktu perjanjian (*no show rate*),
5. Jumlah pasien yang datang tanpa perjanjian,
6. Pola kedatangan dokter,
7. Terputusnya pelayanan pasien karena keinginan dokter untuk berhenti selama jam praktek.

Standar waktu tunggu yang tertera di Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu 60 menit termasuk didalamnya waktu penyediaan dokumen rekam medis yang ditetapkan kurang dari atau sama dengan 10 menit (MENKES, 2008). Waktu tunggu yang lama disebabkan karena adanya antrian yang panjang (Dewi, 2015). Antrian merupakan pengembangan untuk menentukan waktu tunggu dari orang atau barang untuk mendapatkan pelayanan (Arietta, 2012). Antrian timbul disebabkan oleh kebutuhan akan pelayanan melebihi kemampuan (kapasitas) pelayanan atau fasilitas pelayanan, sehingga pengguna fasilitas yang datang tidak bisa

segera mendapatkan pelayanan disebabkan karena kesibukan pelayanan (Dewi, 2015).

## 2.2. Kepuasan Pasien

### 2.2.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang didapatkan dengan yang diharapkannya (Hermanto, 2010). Menurut Kolter (dalam Hermanto, 2010), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkannya. Ada dua tipe yang domain mengenai definisi kepuasan yang masih banyak diperdebatkan, yaitu kepuasan pelanggan yang dipandang sebagai *outcome* atau hasil yang didapatkan dari pengalaman konsumsi barang atau jasa spesifik (*outcome-oriented approach*) serta kepuasan yang dipandang sebagai proses (*processoriented approach*). Pandangan ini lebih dominan dari yang lainnya karena orientasi program atau proses dipandang lebih mampu mengungkap pengalaman konsumsi secara keseluruhan dibandingkan orientasi hasil. Orientasi proses menekankan perseptual, evaluatif, dan psikologis yang berkontribusi terhadap terwujudnya kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan, sehingga masing-masing komponen signifikan dapat ditelaah secara lebih spesifik (Hermanto, 2010).

Seorang konsumen yang puas adalah konsumen yang merasa mendapat *value* dari produsen atau penyedia jasa. *Value* berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi. Kalau konsumen mengatakan bahwa *value* adalah produk yang berkualitas, maka kepuasan terjadi kalau konsumen mendapatkan produk yang berkualitas. Kalau *value* bagi konsumen adalah kenyamanan, maka kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar-benar nyaman. Kalau *value* bagi konsumen adalah harga murah, maka konsumen akan puas kepada produsen yang memberikan harga yang paling kompetitif (Irawan, 2002).

Seseorang biasanya melihat apa yang mereka harapkan untuk dilihat, dan apa yang mereka harapkan untuk dilihat biasanya berdasarkan pada apa yang diketahui,



pengalaman sebelumnya, atau keadaan yang hendaknya ada (harapan). Hal tersebutlah yang dibandingkan oleh konsumen dengan apa yang didapatkan dari suatu pelayanan (Hermanto, 2010).

Kepuasan merupakan suatu tingkatan kebutuhan, keinginan dan harapan yang dapat terpenuhi dan dapat mengakibatkan terjadinya pembelian ulang atau kesetiaan yang berlanjut. Faktor utama dalam menciptakan kepuasan konsumen adalah kinerja dari petugas yang biasanya diartikan dengan kualitas dari pelayanan tersebut. Pelayanan yang berkualitas mempunyai peranan penting untuk membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas produk dan pelayanan yang diberikan, maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi. Bila kepuasan pelanggan semakin tinggi, maka dapat menimbulkan keuntungan bagi pelayanan kesehatan tersebut. Konsumen yang puas akan terus melakukan pelayanan atau kunjungan ulang. Demikian pula sebaliknya jika tanpa ada kepuasan, dapat mengakibatkan pelanggan pindah pada pelayanan lain (Musanto,2004).

Tjiptono (dalam Musanto,2004) mengatakan, kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian (*Disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk atau pelayanan yang dirasakan. Pada persaingan yang semakin ketat ini, semakin banyak penyedia pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen dalam bidang kesehatan sehingga hal ini menyebabkan setiap penyedia pelayanan kesehatan harus menempatkan orientasi pada kepuasan pelanggan sebagai tujuan utama, antara lain dengan semakin banyaknya penyedia pelayanan kesehatan yang menyatakan komitmennya terhadap kepuasan pelanggan dalam visi dan misinya.

Penyedia pelayanan kesehatan dapat mengetahui kepuasan dari para konsumennya melalui umpan balik yang diberikan oleh konsumen kepada penyedia pelayanan kesehatan tersebut sehingga dapat menjadi masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi serta peningkatan kepuasan pelanggan. Dari sini dapat diketahui pada saat pelanggan komplain. Hal ini merupakan peluang bagi

penyedia pelayanan kesehatan untuk dapat mengetahui kinerjanya. Dengan adanya komplain tersebut penyedia pelayanan kesehatan dapat memperbaiki dan meningkatkan pelayanannya sehingga dapat memuaskan konsumen yang belum puas. Biasanya konsumen mempunyai komitmen yang besar pada penyedia pelayanan kesehatan yang menanggapi keluhan darinya. Selain kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang, kepuasan juga memiliki manfaat yang lainnya seperti kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik. Kepuasan pelanggan juga merupakan aset perusahaan terpenting karena kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan, pelanggan yang puas akan kembali dan pelanggan yang puas mudah memberikan referensi (Hermanto, 2010).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang telah diberikan dan kepuasan pasien merupakan suatu modal untuk mendapatkan pasien yang lebih banyak juga untuk mendapatkan pasien yang loyal atau setia (Rahmawati, 2013).

## 2.2.2 Dimensi dan Faktor Kepuasan

### 2.2.2.1 Dimensi kepuasan pelanggan

Berbagai penelitian membagi kepuasan pelanggan kedalam komponen-komponennya. Pada proses tersebut terdiri atas dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Pelanggan menilai produk atau jasa berdasarkan hal-hal spesifik, seperti:

- a. Harga
- b. Kecepatan layanan
- c. Fasilitas layanan
- d. Keramahan staf layanan pelanggan (Hermanto, 2010).

Dutka (dalam Saidani, 2012) mengatakan terdapat tiga dimensi kepuasan secara universal yaitu:

1). *Attributes related to product*

*Attributes related to product* adalah dimensi kepuasan yang berkaitan dengan produk seperti penetapan nilai yang didapatkan dengan harga, kemampuan produk menentukan kepuasan, keuntungan dari produk tersebut.

2). *Attributes related to service*

*Attributes related to service* adalah dimensi kepuasan yang berkaitan dengan pelayanan seperti garansi yang dijanjikan, proses pemenuhan pelayanan, dan proses penyelesaian masalah yang diberikan.

3). *Attributes related to purchase*

*Attributes related to purchase* adalah dimensi kepuasan yang berkaitan dengan keputusan untuk membeli atau tidaknya dari produsen seperti kemudahan mendapat informasi, kesopanan karyawan dan juga pengaruh reputasi perusahaan.

#### 2.2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepuasan

Tanggapan yang diberikan pasien mengenai kepuasan akan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik demografis, sosio-psikologis dan demografi diantaranya: usia, kompetensi pribadi, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan, gaya hidup, dan lainnya (Hermanto, 2010).

Faktor yang mempengaruhi kepuasan lainnya adalah waktu pelayanan. Waktu pelayanan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang menunggu lama dalam proses pelayanan kesehatan akan menjadi tidak puas walaupun kualitas pelayanan yang diterimanya sangat bagus. Hal tersebut didukung dengan beberapa penelitian seperti penelitian yang dilakukan di bagian rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara waktu pelayanan rekam medis di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) dengan kepuasan pasien poliklinik bedah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

#### 2.2.3 Pengukuran Kepuasan

Kepuasan pelanggan adalah sebuah tingkat perasaan maka kepuasan pelanggan dapat diukur. Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan beberapa metode seperti :

a. Sistem keluhan dan saran

Penyediaan kotak saran, *hotline service*, atau yang lainnya untuk memberikan kesempatan kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mengenai pelayanan yang telah diberikan.

b. *Ghost Shopping* (Pembelanja Misterius)

Metode ini, penyedia pelayanan kesehatan mempekerjakan beberapa orang atau *ghost shopper* untuk berperan atau bersikap sebagai pasien pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan penyedia pelayanan kesehatan.

c. *Los Costomer Analisis*

Sarana pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke penyedia pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami alasan hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

d. Survai Kepuasan Pelanggan

Mengetahui kepuasan pelanggan juga dapat dilakukan dengan berbagai penelitian atau survai mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner ataupun wawancara langsung (Hermanto, 2010).

Metode lainnya menurut Rangkuti (dalam Rahmawati, 2013), ada 2 metode lagi yang bisa digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan, yaitu :

1. *Traditional Approach*

Pendekatan ini berarti konsumen akan memberikan penilaian pada masing-masing indikator produk atau jasa yang diperoleh (pada umumnya menggunakan skala *likert*), yaitu dengan cara memberikan peringkat dengan 5 peringkat setiap butir dari 1 = sangat tidak puas sampai dengan 5 = sangat puas. Kemudian, konsumen diminta memberikan penilaian atas produk atau jasa tersebut secara keseluruhan. Skala *likert* dapat dikategorikan sebagai skala interval.

Nilai yang diperoleh dari skala *likert* ini dapat dibandingkan dengan dua cara, yaitu dibandingkan dengan nilai rata-rata atau dibandingkan dengan nilai secara

keseluruhan. Penilaian secara keseluruhan merupakan nilai standar yang akan dibandingkan dengan nilai masing-masing indikator. Hasilnya adalah apabila nilai masing-masing indikator tersebut lebih tinggi dibandingkan standar, konsumen dianggap sudah merasa puas. Sebaliknya, apabila nilai masing-masing indikator tersebut lebih rendah dibandingkan nilai standar, konsumen dianggap tidak puas.

## 2. Analisis secara Deskriptif

Analisis kepuasan konsumen berhenti sampai kita mengetahui pelanggan puas atau tidak puas, yaitu dengan menggunakan analisis statistik secara deskriptif, misalnya melalui perhitungan nilai rata-rata, nilai distribusi serta standar deviasi. Analisis kepuasan konsumen sebaiknya dilanjutkan dengan cara membandingkan hasil kepuasan tahun lalu dengan tahun ini, sehingga perkembangan (*trend*) dapat ditentukan. Selain itu, juga perlu dilakukan analisis korelasi dengan nilai rata-rata secara keseluruhan, tujuannya adalah untuk melihat reliabilitas indikator yang akan kita ukur tersebut (Rahmawati, 2013).

### 2.3. RSGM Universitas Jember

Rumah sakit gigi dan mulut atau 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. RSGM berdasarkan fungsinya dibagi menjadi dua yaitu RSGM Pendidikan dan RSGM Non Pendidikan. RSGM Pendidikan harus menyediakan pelayanan medik gigi dasar, spesialisik dan atau subspecialistik. RSGM Non Pendidikan harus memberikan pelayanan gigi minimal yaitu pelayanan medik gigi dasar. RSGM Pendidikan harus memenuhi kriteria antara lain : kebutuhan akan proses pendidikan, fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan, aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit, aspek keuangan dan sumber dana serta memiliki kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Kolegium Kedokteran Gigi (MENKES, 2004).

RSGM Universitas Jember merupakan RSGM Pendidikan yaitu RSGM 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. Sebagai RSGM Pendidikan, RSGM Universitas Jember menjadi anggota Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI) dan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI). RSGM Universitas Jember didirikan pada 9 Oktober 1982 dengan nama awal Balai Pengobatan dan Keluarga Berencana UNEJ. Kemudian mengalami banyak perubahan sampai pada tahun 2005 diturunkan Keputusan Rektor Universitas Jember Nomor 1004/J25/KP/2005 tentang Pendirian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember maka berdirilah Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember (RSGM Universitas Jember). Dalam pelaksanaan kegiatannya, RSGM Universitas Jember dipimpin oleh seorang direktur dan dibantu oleh dua orang wakil direktur.

Sebagai RSGM Pendidikan, RSGM Universitas Jember juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan dan pengabdian terhadap masyarakat yang menyediakan pelayanan medik dental. Pelayanan yang tersedia di RSGM Universitas Jember antara lain terdiri dari :

- a. Pelayanan kedokteran gigi dasar/primer (pencegahan dan peningkatan) yang didalamnya mencakup konsultasi, penyuluhan (*Dental Hygiene Education*), kontrol plak dan *scalling*, aplikasi fluor dan *fissure sealant*.
- b. Pelayanan kedokteran gigi sekunder/spesialistik (rawat jalan, *one day care*) yang meliputi bidang prostodonsia, ortodonsia, periodonsia, pedodonsia, konservasi/endodonsia, bedah mulut, dan penyakit mulut.
- c. Pelayanan penanggulangan kedaruratan di bidang kedokteran gigi dan mulut.
- d. Pelayanan tindakan pemulihan / *recovery* pasca operasi (3 tempat tidur).

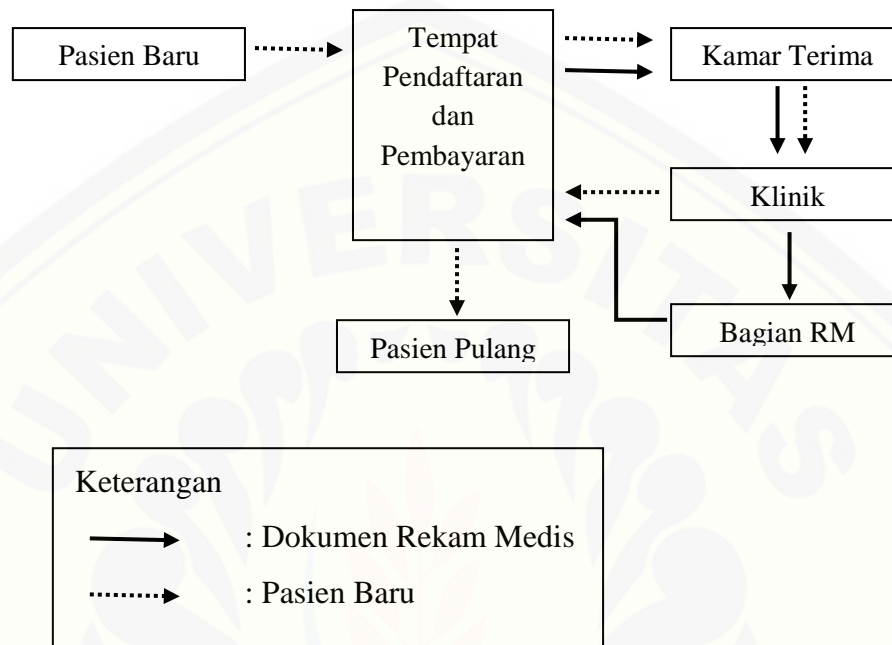
Pelayanan penunjang seperti Radiologi meliputi dental dan panoramik/sepalometri, Laboratorium klinik, Laboratorium teknik gigi, dan Farmasi/ rumah obat serta IGD (RSGM Universitas Jember, 2012).

RSGM Universitas Jember juga menerima pasien umum atau pasien datang sendiri, dan karena RSGM Universitas Jember merupakan RSGM pendidikan maka pasien datang sendiri di RSGM Universitas Jember dibagi menjadi dua yaitu pasien yang memilih dirawat oleh dokter gigi sehingga bisa langsung dirawat dan pasien yang memilih dirawat oleh mahasiswa atau dokter muda sehingga membutuhkan waktu lebih lama dalam perawatannya karena mengikuti prosedur pendidikan yang ada.

Klasifikasi RSGM tidak hanya terbagi menjadi RSGM pendidikan atau RSGM non-pendidikan. Klasifikasi lain yaitu klasifikasi Rumah Sakit menurut filosofi. Klasifikasi menurut filosofi yang dianut di Indonesia menurut Azwar (dalam Yudianto, 2009: 7) dibedakan menjadi rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*). RSGM Universitas Jember merupakan salah satu dari *non-profit hospital* yaitu RSGM yang dalam pelaksanaan kegiatannya tidak berpusat dalam mencari keuntungan. Selain itu, RSGM Universitas Jember yang merupakan RSGM pendidikan tidak menerima BPJS. Hal tersebut karena dipertimbangkan bahwa akan timbul permasalahan di bidang pendidikan apabila semua masyarakat Indonesia mengikuti program BPJS yaitu akan terjadi rancunya peraturan UU tentang BPJS dan UU pendidikan dokter.

UU pendidikan dokter telah menyebutkan bahwa sebagai sarana pendidikan maka FKG wajib mempunyai RSGM. RSGM tersebut digunakan sebagai tempat pendidikan baik mahasiswa FKG tingkat klinik ataupun residen yang menempuh spesialisik. Sedangkan peraturan UU tentang BPJS menyebutkan bahwa bila RSGM pendidikan menerima BPJS maka RSGM dikontrak menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) lanjutan, dimana diperlukan dokter gigi spesialisik untuk menangani. Hal tersebut akan menjadi masalah bila seluruh masyarakat Indonesia mengikuti program BPJS karena mahasiswa FKG akan menjadi kesulitan mencari pasien dengan adanya dokter gigi spesialisik yang menangani (Dewanto dkk, 2014).

RSGM Universitas Jember dalam menjalankan pelayanan kedokteran gigi melalui suatu alur. Alur pelayanan tersebut dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Alur pasien baru dan dokumen rekam medis RSGM Universitas Jember tahun 2008 (Sumber : Yudianto, 2009).

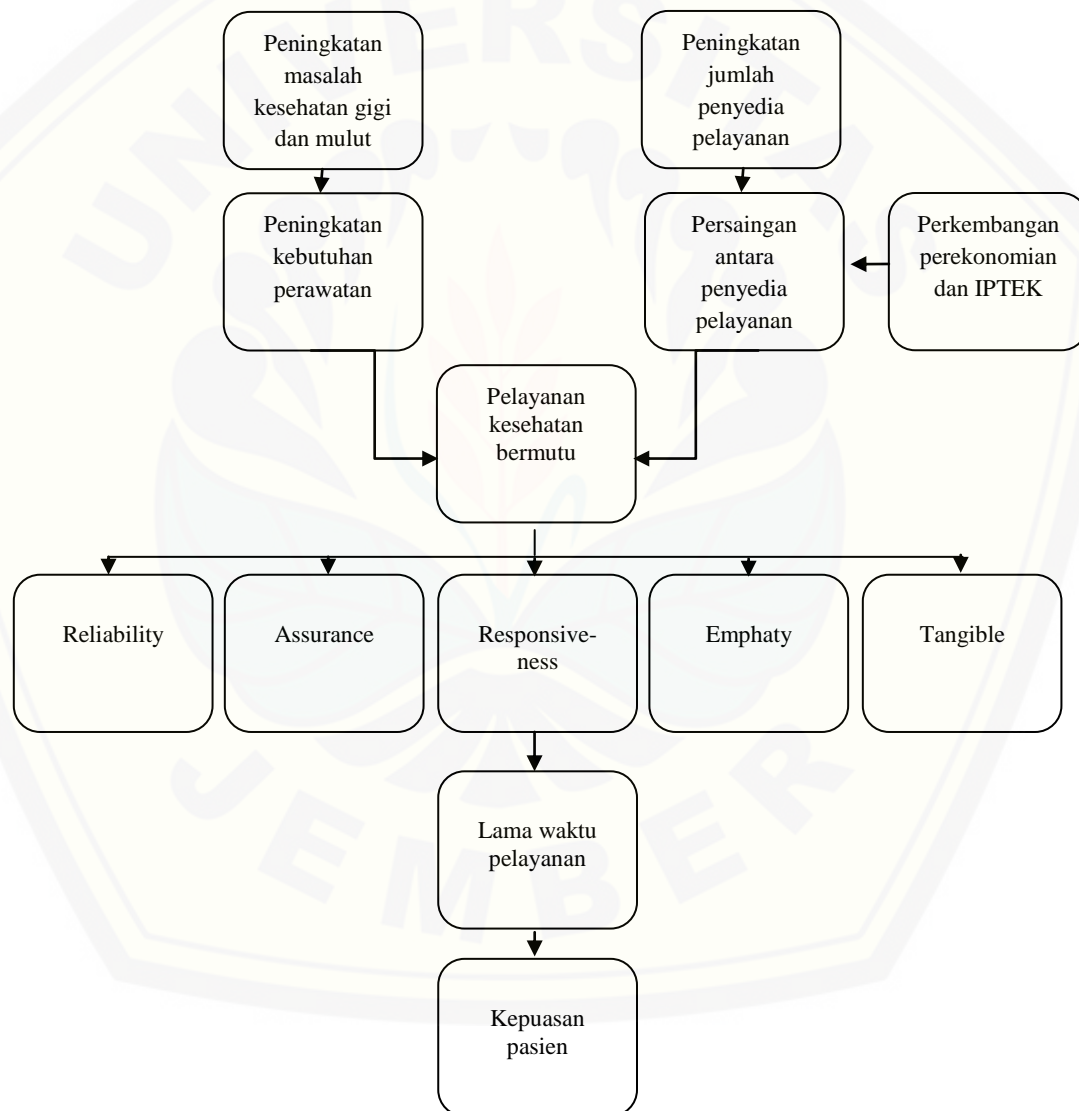
Pasien yang datang ke RSGM Universitas Jember akan mendaftar di bagian rekam medis. Bila pasien belum pernah berobat maka pasien diarahkan untuk mendaftar di kasir dan dicatat sebagai pasien baru. Apabila pasien sudah pernah mendaftar sebelumnya maka tidak perlu mendaftar di kasir tetapi langsung diberi rekam medis dan diantar ke ruang OD atau ke klinik untuk mendapatkan perawatan dan terdaftar sebagai pasien lama. Pasien yang terdaftar sebagai pasien baru kemudian menunggu untuk dipanggil masuk ke ruang OD untuk di diagnosa sebelum diberi perawatan. Setelah selesai didiagnosa, pasien akan dirawat di klinik atau diruang OD tergantung dari kebutuhan perawatannya (Yudianto, 2009).



## 2.4 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara kecepatan waktu pelayanan dengan kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember. Semakin cepat waktu pelayanan maka akan semakin puas pasien yang melakukan perawatan di RSGM Universitas Jember.

## 2.5 Kerangka Konsep



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis penelitian

Penelitian berupa penelitian *observasional analitik* yaitu penelitian yang menjelaskan suatu keadaan dan mencari bagaimana dan mengapa keadaan tersebut terjadi serta menganalisa hubungan antara faktor resiko dan faktor efeknya (Swarjana, 2012: 49). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *survei cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi atau hubungan antara faktor resiko dan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau *Point Time Approach* (Notoadmojo, 2012: 37).

### 3.2 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSGM Universitas Jember. Waktu penelitian pada bulan Oktober sampai November 2015.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah pasien baru yang datang atas keinginan sendiri ke RSGM Universitas Jember pada bulan Oktober sampai November 2015 yaitu sebanyak 114 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Kriteria Sampel di penelitian ini adalah:

1. Pasien klinik bedah mulut, konservasi gigi, periodonsia, prostodonsia dan *oral medicine* RSGM Universitas Jember.
2. Pasien usia diatas 18 tahun karena dianggap sudah mampu bertanggung jawab.
3. Secara sukarela bersedia diwawancarai dan menandatangani surat persetujuan.

### 3.3.3 Besar sampel

Besar sampel yang digunakan adalah seluruh pasien usia 18 tahun keatas yang datang sendiri ke RSGM Universitas Jember pada bulan Oktober sampai November 2015 yaitu sebanyak 59 orang.

### 3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan *teknik purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada kriteria sampel yang dibuat oleh peneliti (Notoadmojo, 2012: 124).

### 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.5.1 Variabel penelitian

3.5.1.1 Variabel bebas adalah kecepatan waktu pelayanan.

3.5.1.2 Variabel terikat adalah kepuasan pasien.

#### 3.5.2 Definisi operasional.

##### 3.5.2.1 Kecepatan waktu pelayanan

a. Definisi operasional :

1. Kecepatan waktu pelayanan : Waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang dan mendaftar di rekam medik sampai pasien selesai melakukan perawatan di klinik rawat jalan RSGM Universitas Jember. Kecepatan waktu pelayanan merupakan jumlah dari kecepatan waktu pendaftaran, waktu tunggu, waktu OD (*Oral Diagnosa*) dan waktu perawatan.
2. Kecepatan waktu pendaftaran : Waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang ke ruang pendaftaran atau rekam medis sampai selesai mendaftar dan dipersilahkan untuk menunggu oleh petugas pendaftaran.

3. Kecepatan waktu tunggu : Waktu yang dibutuhkan mulai pasien dipersilahkan menunggu oleh petugas pendaftaran sampai dipanggil ke ruang OD (*Oral Diagnosa*).
  4. Kecepatan waktu OD (*Oral Diagnosa*) : Waktu yang dibutuhkan mulai pasien memasuki ruang OD (*Oral Diagnosa*) sampai keluar dari ruang OD (*Oral Diagnosa*).
  5. Kecepatan waktu perawatan : Waktu yang dibutuhkan mulai dari pasien memasuki klinik rawat jalan sampai selesai di rawat dan dipersilahkan untuk pulang oleh dokter atau dokter muda.
- b. Metode pengukuran : Kecepatan waktu pelayanan didapat dari hasil pengukuran dengan menggunakan stopwatch pada pasien yang memenuhi syarat sebagai sampel yang datang ke RSGM Universitas Jember.
  - c. Hasil pengukuran : Data waktu yang didapat yaitu berupa waktu dalam detik akan dibuat distribusi frekuensi dengan lima kriteria yaitu sangat cepat, cepat, sedang, lama dan sangat lama. Distribusi frekuensi dibuat dengan melihat data waktu terlama dan data waktu tercepat dari hasil penelitian kemudian dibagi menjadi lima kriteria tersebut.
  - d. Skala data : Skala data yang didapat berupa data rasio.

#### 3.5.2.2 Kepuasan pasien

- a. Definisi operasional : Persepsi pasien setelah mendapatkan pelayanan di RSGM Universitas Jember berkaitan dengan kecepatan waktu pelayanan yang didapat dengan membandingkan harapannya sebelum menerima pelayanan.
- b. Metode pengukuran : Kepuasan pasien didapat dari hasil wawancara dengan berpedoman skala Likert pada pasien yang memenuhi syarat sebagai sampel yang datang ke RSGM Universitas Jember .

c. Hasil pengukuran : Data yang didapat adalah skor dalam skala Likert yaitu sebagai berikut :

- a. Sangat tidak puas = 1
- b. Tidak puas = 2
- c. Sedang = 3
- d. Puas = 4
- e. Sangat puas = 5 (Ridwan, 2007).

Berikut adalah interpretasi skor perhitungan yaitu:

Jumlah pernyataan = 10

Skor minimum = 10

Skor maksimum = 50

Panjang interval =  $50 - 10 = 40$

Kelas interval = 5

Panjang kelas =  $40 : 5 = 8$

Jadi ditemukan kategori penilaian tentang kepuasan:

10 - 17 = Sangat tidak puas

18 - 25 = Tidak puas

26 - 33 = Sedang

34 - 41 = Puas

42 - 50 = Sangat puas (Mufida, 2013).

d. Skala data : Skala data yang didapat berupa data interval

### 3.6 Data dan Sumber data

Data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang informasinya didapat langsung dari responden. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara terpimpin yaitu dilakukan dengan pedoman-pedoman yang telah disiapkan sebelumnya (Notoadmojo, 2012: 141).

### 3.7 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan pada penelitian antara lain:

1. Stopwatch
2. *Clipboard*
3. Alat tulis
4. Form kecepatan waktu pelayanan
5. Pedoman wawancara likert
6. Tanda pengenal anggota tim peneliti
7. Informed consent

### 3.8 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari dua tahapan yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

#### 3.8.1 Tahap Persiapan

1. Persiapan dan *briefing* tim peneliti yang terdiri dari 5 orang.
2. Menyiapkan alat dan bahan penelitian.

#### 3.8.2 Tahap Pelaksanaan

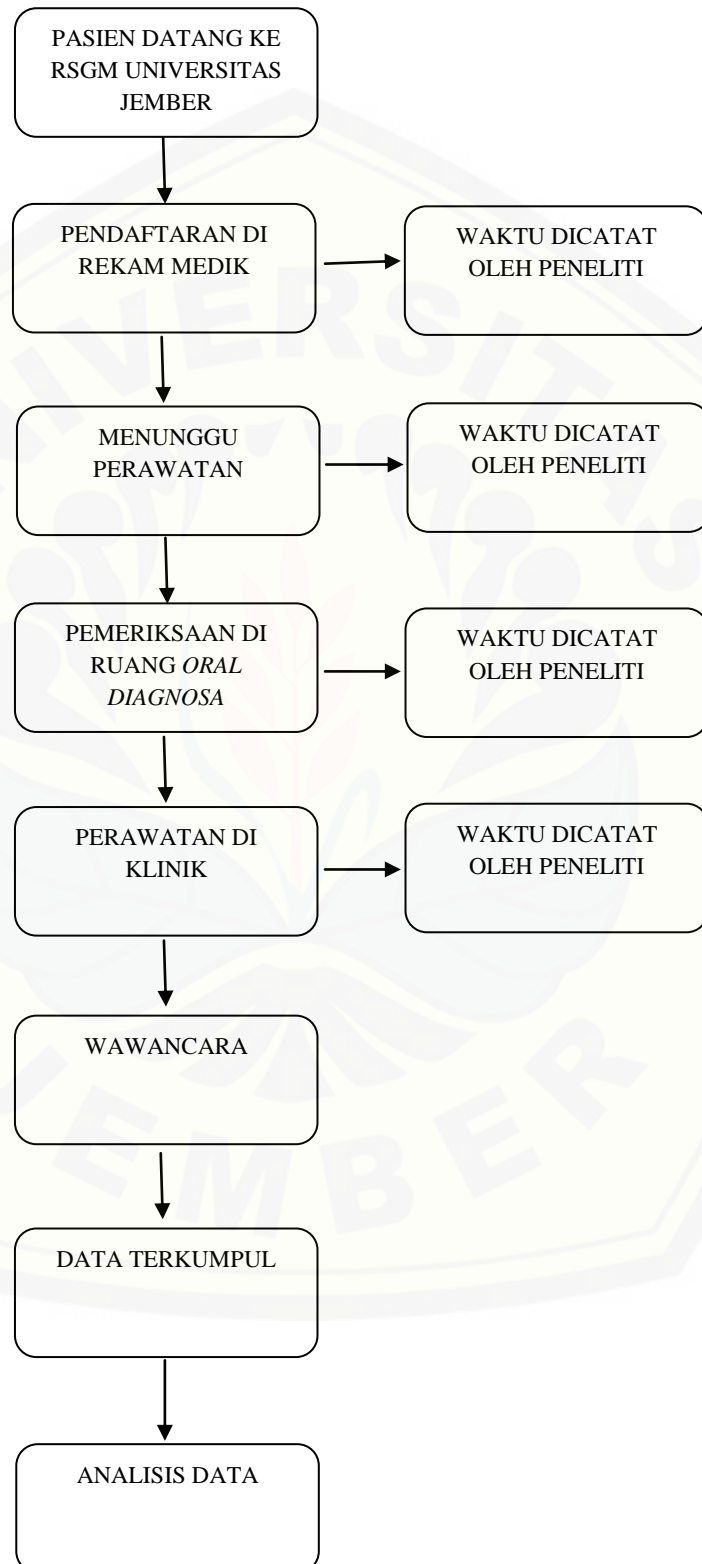
1. Pasien umum atau pasien yang datang atas keinginan sendiri diberi informed consent dan dijelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Pasien yang bersedia dipersilahkan menandatangani informed consent.
2. Pasien yang bersedia menjadi responden dicatat waktu kedatangannya dan dipersilahkan melakukan pendaftaran.
3. Waktu pendaftaran berakhir ketika pasien dipersilahkan untuk duduk dan menunggu oleh pihak rekam medis dan waktu mulai dicatat sebagai waktu tunggu.
4. Waktu tunggu berakhir ketika pasien dipanggil masuk ke ruang OD (*Oral Diagnosa*) dan waktu mulai dicatat sebagai waktu OD (*Oral Diagnosa*).

5. Waktu OD (*Oral Diagnosa*) berahir ketika pasien keluar dari ruang OD (*Oral Diagnosa*) dan dirujuk ke klinik untuk melakukan perawatan.
6. Waktu perawatan mulai dicatat ketika pasien memasuki klinik yang dirujuk dan berahir ketika pasien selesai melakukan perawatan dan dipersilahkan untuk pulang oleh dokter atau dokter muda.
7. Pasien yang telah selesai melakukan perawatan diwawancara oleh tim peneliti.
8. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisa.

### 3.9 Analisis data

Data yang terkumpul selanjunya diuji normalitas. Uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-smirnov*. Kemudian dilakukan uji korelasi untuk melihat hubungan antara kedua variabel. Bila didapatkan data terdistribusi normal maka digunakan uji korelasi *Pearson* yaitu suatu pengukuran kekuatan dan arah hubungan linier antara dua variabel untuk mengetahui hubungan variabel tersebut. Bila data yang didapat tidak terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman* karena uji tersebut tidak membutuhkan asumsi normalitas data (Bolboaca, 2006).

### 3.10 Alur Penelitian





## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Kecepatan Waktu Pelayanan

Kecepatan waktu pelayanan diketahui dari hasil pengukuran dengan menggunakan stopwatch pada pasien baru yang datang sendiri ke RSGM Universitas Jember yang dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Kecepatan waktu pelayanan

	Waktu (Detik)	Rata-rata (Detik) $\pm$ Standar Deviasi
Pendaftaran	80 – 960	332,4 $\pm$ 195,8
Waktu Tunggu	30 – 3180	469,9 $\pm$ 545,9
Waktu OD	116 – 1570	405,4 $\pm$ 273,3
Perawatan	1804 – 11400	6993,9 $\pm$ 2133,9
Total	3094 - 12969	8201,6 $\pm$ 2189,1

Sumber : Data Primer diolah peneliti tahun 2015.

Tabel 4.1 menunjukkan kecepatan waktu pelayanan di RSGM Universitas Jember terbagi menjadi 4 bagian yaitu kecepatan pada saat pendaftaran, saat menunggu, saat diagnosa dan saat perawatan. Kecepatan waktu pelayanan di pendaftaran berkisar antara 80-960 detik dengan rata-rata waktu 332,4 detik yaitu 5 menit 32 detik dan standar deviasi 195,8. Kecepatan waktu tunggu berkisar 30-3180 detik dengan rata-rata 469,9 yaitu 7 menit 50 detik dan standar deviasi 545,9. Saat didiagnosa membutuhkan waktu antara 116-1570 detik dengan rata-rata 405,4 detik yaitu 6 menit 45 detik dengan standar deviasi 273,3. Ketika perawatan pasien membutuhkan waktu berkisar antara 1804-11400 detik dengan rata-rata 6993,9 atau 1 jam 56 menit 34 detik dan standar deviasi 2133,9. Sehingga total kecepatan waktu pelayanan didapatkan 3094 – 12969 detik dengan rata-rata 8201,6 atau 2 jam 16 menit 42 detik dan standar deviasi 2189,1.

Kecepatan waktu pelayanan yang didapat kemudian dibuat menjadi distribusi frekuensi menggunakan lima kelas yaitu sangat cepat, cepat, sedang, lama dan sangat lama. Distribusi frekuensi dibuat dengan melihat waktu terlama dan waktu tercepat di tiap pelayanan kemudian dibagi menjadi lima kelas. Waktu yang didapat oleh tiap responden di tiap pelayanan dimasukkan kedalam lima kelas tersebut dan dilihat frekuensinya. Distribusi frekuensi kecepatan waktu pendaftaran dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Kecepatan Waktu Pendaftaran

Kecepatan Waktu Pelayanan	Kriteria	Frekuensi	%
Pendaftaran	Sangat Cepat	20	34%
	Cepat	29	49%
	Sedang	5	8%
	Lama	1	2%
	Sangat Lama	4	7%
Total		59	100%

Sumber : Data Primer diolah peneliti tahun 2015.

Tabel 4.2 menunjukkan saat pendaftaran 34% responden dilayani sangat cepat, 49% dilayani dengan cepat, 8% pada kriteria sedang, 2% dilayani lama dan 7% sangat lama dilayani. Kemudian, distribusi kecepatan waktu tunggu dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Kecepatan Waktu Tunggu

Kecepatan Waktu Pelayanan	Kriteria	Frekuensi	%
Waktu Tunggu	Sangat Cepat	48	81%
	Cepat	6	10%
	Sedang	3	5%
	Lama	1	2%
	Sangat Lama	1	2%
Total		59	100%

Sumber : Data Primer diolah peneliti tahun 2015.

Tabel 4.3 menunjukkan kecepatan pasien dalam melewati tahapan menunggu untuk didiagnosa dan dirawat, yaitu sebanyak 81% responden menunggu sangat cepat, 10% menunggu dengan cepat, 5% pada kriteria sedang, 2% menunggu dengan lama dan 2% sangat lama menunggu. Kecepatan waktu OD (*Oral Diagnosa*) dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Kecepatan Waktu OD (*Oral Diagnosa*)

Kecepatan Waktu Pelayanan	Kriteria	Frekuensi	%
Waktu OD ( <i>Oral Diagnosa</i> )	Sangat Cepat	40	68%
	Cepat	13	22%
	Sedang	2	3%
	Lama	3	5%
	Sangat Lama	1	2%
Total		59	100%

Sumber : Data Primer diolah peneliti tahun 2015.

Tabel 4.4 menunjukkan hasil penelitian kecepatan waktu pelayanan saat di diagnosa di ruang OD (*Oral Diagnosa*), yaitu sebanyak 68% pasien didiagnosa sangat cepat, 22% didiagnosa dengan cepat, 3% pada kriteria sedang, 5% didiagnosa dengan lama dan 2% sangat lama didiagnosa. Distribusi kecepatan waktu perawatan dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Kecepatan Waktu Perawatan.

Kecepatan Waktu Pelayanan	Kriteria	Frekuensi	%
Perawatan	Sangat Cepat	4	7%
	Cepat	7	12%
	Sedang	25	42%
	Lama	16	27%
	Sangat Lama	7	12%
Total		59	100%

Sumber : Data Primer diolah tahun 2015.

Tabel 4.5 menunjukkan hasil penelitian kecepatan waktu pelayanan saat perawatan. Hasil penelitian didapatkan 7% responden dirawat sangat cepat, 12% responden dirawat dengan cepat, 42% pada kriteria sedang, 27% dirawat dengan lama dan 12% sangat lama dirawat. Hasil data kecepatan waktu pelayanan atau kecepatan waktu mulai pasien datang sampai pasien selesai melakukan perawatan dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Kecepatan Waktu Pelayanan.

Kecepatan Waktu Pelayanan	Kriteria	Frekuensi	%
Total	Sangat Cepat	3	5%
	Cepat	16	27%
	Sedang	22	37%
	Lama	12	21%
	Sangat Lama	6	10%
Total		59	100%

Sumber : Data Primer diolah peneliti tahun 2015.

Tabel 4.6 menunjukkan hasil penelitian kecepatan waktu pelayanan yaitu kecepatan waktu pelayanan total mulai dari pasien mendaftar sampai selesai melakukan perawatan. Hasil penelitian didapatkan 5% responden dilayani sangat cepat, 27% responden dilayani dengan cepat, 37% pada kriteria sedang, 21% dilayani dengan lama dan 10% sangat lama dilayani.

#### 4.1.2 Distribusi Pasien Berdasar Jenis Perawatan

Hasil penelitian terhadap pasien baru yang datang sendiri didapatkan empat jenis perawatan yang dilakukan oleh pasien. Jenis perawatan tersebut antara lain cabut posterior dan perawatan gusi bengkak yang dilakukan di klinik Bedah Mulut, pembersihan karang gigi yang dilakukan di klinik Periodonsia dan kandidiasis yang dilakukan di klinik *Oral Medicine*. Distribusi pasien berdasar jenis perawatan yang dilakukan dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Pasien Berdasar Jenis Perawatan

Jenis Perawatan	Jumlah Pasien	Waktu Pelayanan (Detik)	Rata-rata (Detik) ± Standar Deviasi
Cabut Posterior	10	2520-9422	6286,8 ± 2526,3
Gusi Bengkak	8	4380-9176	6820,8 ± 1700,2
Pembersihan karang gigi	39	4440-11400	7468,5 ± 1790,5
Kandidiasis	2	1804-2132	1968,0 ± 231,9
Total	59	1804-11400	6993,9 ± 2133,9

Sumber : Data Primer diolah peneliti tahun 2015.

Tabel 4.7 menunjukkan distribusi pasien berdasar jenis perawatan. Dari 59 pasien yang dijadikan responden, didapatkan 10 responden merupakan pasien cabut gigi posterior yaitu cabut gigi regio belakang, 8 responden pasien gusi bengkak, 39 responden merupakan pasien pembersihan karang gigi dan 2 responden merupakan pasien kandidiasis atau lidah putih.

Tabel 4.7 juga menunjukkan kecepatan waktu perawatan berdasar jenis perawatannya yaitu untuk perawatan cabut posterior pasien menghabiskan waktu antara 2520-9422 detik dengan rata-rata 6286,8 atau 1 jam 44 menit 47 detik dengan standar deviasi 2526,3, untuk gusi bengkak 4380-9176 detik dengan rata-rata 6820,8 atau 1 jam 53 menit 41 detik dan standar deviasi 1700,2, untuk pembersihan karang gigi antara 4440-11400 detik dengan rata-rata 7468,5 atau 2 jam 4 menit 28 detik dan standar deviasi 1790,5 serta untuk kandidiasis antara 1804-2132 detik dengan rata-rata 1968 atau 32 menit 48 detik dan standar deviasi 231,9.

#### 4.1.3 Distribusi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien didapatkan dari hasil wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara skala Likert yang hasilnya dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Kepuasan Pasien

Kriteria	Frekuensi	%
Sangat Puas	14	24%
Puas	42	71%
Sedang	3	5%
Tidak Puas	0	0%
Sangat Tidak Puas	0	0%
Total	59	100%

Sumber: Data Primer diolah peneliti tahun 2015

Tabel 4.8 menunjukkan kepuasan pasien dibagi menjadi 5 kriteria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 24% responden merasa sangat puas, 71% pasien merasa puas dan 5% pasien berada pada kriteria kepuasan sedang serta dari hasil penelitian pasien, tidak didapatkan pasien yang merasa tidak puas dan sangat tidak puas.

#### 4.1.4 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Pelayanan dan kepuasan pasien.

Hasil distribusi kecepatan waktu pelayanan dan kepuasan pasien dibagi menjadi empat berdasar pembagian waktu pelayanan yaitu waktu pendaftaran, waktu tunggu, diagnosa dan perawatan. Hasil distribusi silang kecepatan waktu pendaftaran dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Pendaftaran dan Kepuasan Pasien.

Kecepatan Waktu Pendaftaran	Kepuasan					Total
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Sedang	Puas	Sangat Puas	
Sangat Lama	0	0	0	3	1	4
Lama	0	0	0	1	1	2
Sedang	0	0	0	2	2	4
Cepat	0	0	0	25	4	29
Sangat Cepat	0	0	0	15	5	20
Total	0	0	0	46	13	59

Sumber : Data Primer diolah peneliti tahun 2015.

Tabel 4.9 menunjukkan distribusi silang antara kecepatan waktu pendaftaran dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat pendaftaran terdapat 3 orang yang dilayani sangat lama dan merasa puas, 1 orang yang dilayani sangat lama dan merasa sangat puas, 1 orang yang dilayani dengan lama dan merasa puas, 1 orang yang dilayani dengan lama dan merasa sangat puas, 2 orang yang waktu pelayanannya masuk kriteria sedang dan merasa puas, 2 orang yang waktu pelayanannya masuk kriteria sedang dan merasa sangat puas, 25 orang yang dilayani dengan cepat dan merasa puas, 1 orang dilayani dengan cepat dan merasa sangat puas, 15 orang dilayani dengan sangat cepat dan merasa sangat puas serta 5 orang dilayani sangat cepat dan merasa sangat puas. Selanjutnya, hasil distribusi silang waktu tunggu dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Tunggu dan Kepuasan pasien.

Kecepatan Waktu Tunggu	Kepuasan					Total
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Sedang	Puas	Sangat Puas	
Sangat Lama	0	0	0	1	0	1
Lama	0	0	0	1	0	1
Sedang	0	0	1	2	0	3
Cepat	0	0	0	5	1	6
Sangat Cepat	0	0	7	30	11	48
Total	0	0	8	39	12	59

Sumber : Data primer diolah peneliti tahun 2015

Tabel 4.10 menunjukkan hasil distribusi silang antara waktu tunggu dan kepuasan menunjukkan bahwa terdapat 1 orang yang menunggu sangat lama tetapi merasa puas, terdapat 1 orang menunggu lama dan merasa puas, 1 orang menunggu dalam kriteria waktu sedang dengan tingkat kepuasan dalam kriteria sedang, 2 orang menunggu dalam kriteria waktu sedang dan merasa puas, 2 orang berada dalam kriteria waktu sedang dan merasa sangat puas, 5 orang menunggu dengan waktu cepat dan merasa puas, 1 orang menunggu dengan waktu cepat dan merasa sangat puas, 7 orang menunggu dalam waktu sangat cepat dengan tingkat kepuasan pada kriteria sedang, 30 orang menunggu dalam waktu sangat cepat dan merasa puas serta 11 orang menunggu sangat cepat dan merasa sangat puas. Selanjutnya, distribusi silang kecepatan waktu diagnosa dapat di lihat pada tabel 4.11.



Tabel 4.11 Distribusi Silang Kecepatan Waktu OD (*Oral Diagnosa*) dan Kepuasan Pasien.

Kecepatan Waktu OD ( <i>Oral Diagnosa</i> )	Kepuasan					Total
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Sedang	Puas	Sangat Puas	
Sangat Lama	0	0	0	1	0	1
Lama	0	0	1	1	1	3
Sedang	0	0	0	1	1	2
Cepat	1	0	4	4	4	13
Sangat Cepat	0	2	18	17	3	40
Total	1	2	23	24	9	59

Sumber : Data primer diolah peneliti tahun 2015

Tabel 4.11 menunjukkan distribusi silang kecepatan waktu OD (*Oral Diagnosa*) terhadap kepuasan. Pasien yang sudah mendaftar selanjutnya akan dipanggil masuk ke ruang diagnosa untuk didiagnosa sebelum dirujuk ke klinik yang tepat. Saat di diagnosa terdapat 1 pasien yang didiagnosa sangat lama tetapi merasa puas. Terdapat 1 pasien yang dilayani lama tetapi kriteria kepuasannya berada pada level sedang, 1 pasien yang dilayani lama dan merasa puas serta 1 pasien yang dilayani lama dan merasa sangat puas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 2 orang pasien dilayani dalam waktu sedang dengan tingkat kepuasan 1 orang pasien merasa puas dan 1 pasien lainnya merasa sangat puas. Hasil juga menunjukkan bahwa terdapat 1 orang pasien yang dilayani dengan cepat tapi merasa sangat tidak puas. Terdapat 12 orang pasien yang dilayani dengan cepat dengan nilai kepuasan yaitu 4 orang merasa dalam kriteria kepuasan sedang, 4 orang merasa puas dan 4 orang lainnya merasa sangat puas. Mayoritas hasil menunjukkan bahwa terdapat 40 orang dilayani dengan sangat cepat dengan nilai kepuasan 2 orang merasa tidak puas, 18 orang berada dalam kriteria sedang, 17 orang merasa puas dan 3 orang merasa sangat puas. Distribusi silang kecepatan waktu perawatan dan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Perawatan dan Kepuasan Pasien.

Kecepatan Waktu Perawatan	Kepuasan					Total
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Sedang	Puas	Sangat Puas	
Sangat Lama	0	0	0	3	4	7
Lama	0	0	6	10	0	16
Sedang	0	0	6	16	3	25
Cepat	0	0	0	4	3	7
Sangat Cepat	0	0	0	2	2	4
Total	0	0	12	35	12	59

Sumber : Data primer diolah peneliti tahun 2015

Tabel 4.12 menunjukkan hasil data distribusi silang saat waktu perawatan yaitu terdapat 7 orang dirawat dengan waktu sangat lama dengan nilai kepuasan 3 orang merasa puas dan 4 orang merasa sangat puas. Terdapat 16 orang dirawat dalam waktu lama dimana 6 orang memiliki kriteria kepuasan sedang dan 10 orang sisanya merasa puas. 25 orang pasien dirawat dalam kriteria waktu sedang dengan nilai kepuasan yaitu 6 orang merasa sedang, 16 orang merasa puas dan 3 orang merasa sangat puas. 7 orang dirawat dengan cepat dengan nilai kepuasan 4 orang merasa puas dan 3 orang merasa sangat puas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 4 orang yang dirawat dengan sangat cepat dimana 2 orang merasa puas dan 2 orang lainnya merasa sangat puas. Distribusi silang kecepatan waktu pelayanan keseluruhan dan kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi Silang Kecepatan Waktu Pelayanan dan Kepuasan Pasien.

Kecepatan Waktu Pelayanan	Kepuasan					Total
	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Sedang	Puas	Sangat Puas	
Sangat Lama	0	0	0	3	1	4
Lama	0	0	0	11	2	13
Sedang	0	0	2	18	2	22
Cepat	0	0	0	8	7	15
Sangat Cepat	0	0	1	2	2	5
Total	0	0	3	42	14	59

Sumber : Data primer diolah peneliti tahun 2015

Tabel 4.13 menunjukkan hasil distribusi silang antara kecepatan waktu pelayanan dengan kepuasan yaitu 4 orang dilayani sangat lama tetapi 3 orang tetap merasa puas dan 1 orang merasa sangat puas. 13 orang dilayani dengan lama tetapi 11 orang tetap merasa puas dan 2 orang merasa sangat puas. 22 orang dilayani dalam kriteria waktu sedang dimana 2 orang juga memiliki kriteria waktu sedang, 18 orang merasa puas dan 2 orang merasa sangat puas. 15 orang dilayani dengan cepat dengan kriteria kepuasan 8 orang merasa puas dan 7 orang merasa sangat puas. 5 orang dilayani dengan sangat cepat dengan kriteria kepuasan 1 orang berada dalam kriteria sedang, 2 orang merasa puas dan 2 orang merasa sangat puas.

#### 4.1.5 Analisis Data.

Hasil data kecepatan waktu pelayanan dan skor kepuasan yang didapat kemudian diuji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.14

Tabel 4.14 Hasil analisa data uji Kolmogorov-Smornov.

Variabel	Sig.	Keterangan
Waktu	0,200	Data berdistribusi normal
Kepuasan	0,002	Data berdistribusi tidak normal

Sumber: Data primer diolah peneliti tahun 2015

Tabel 4.14 menunjukkan hasil penghitungan uji *Kolmogorov-Smornov* dengan menggunakan program SPSS. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikan hasil uji *Kolmogorov-Smornov*  $> 0,05$ . Hasil pada tabel menunjukkan bahwa nilai signifikan untuk waktu adalah 0,200 yang berarti lebih dari 0,05 sehingga disimpulkan bahwa untuk variabel waktu didapatkan data berdistribusi normal sedangkan nilai signifikan untuk kepuasan adalah 0,002 yang berarti kurang dari 0,05 sehingga dikatakan bahwa data tidak berdistribusi normal (Sukestiyarno, 2010).

Hasil data penelitian yang didapat kemudian diuji korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel yang ada dan karena hasil uji normalitas menunjukkan bahwa salah satu data tidak berdistribusi normal maka uji korelasi yang dipakai adalah uji korelasi *Spearman* karena uji tersebut tidak membutuhkan asumsi normalitas data (Bolboaca, 2006). Hasil uji korelasi *Spearman* dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15 Hasil Analisa Data Uji korelasi *Spearman*.

Uji Korelasi <i>Spearman</i>	Sig. (2-tailed)	Koefisien Korelasi	Keterangan
Waktu dan Kepuasan	0,037	-0,273	Terdapat hubungan

Sumber : Data primer diolah peneliti tahun 2015.

Tabel 4.15 menunjukkan hasil uji korelasi *Spearman* dengan nilai sig = 0,037 ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara kecepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember. Semakin singkat waktu maka

kepuasan semakin tinggi sehingga disimpulkan semakin cepat waktu pelayanan maka semakin puas pasien yang melakukan perawatan di RSGM Universitas Jember.

#### 4.2. Pembahasan

Penelitian dilakukan terhadap 59 pasien baru yang datang sendiri ke RSGM Universitas Jember dan bersedia menjadi responden. Pasien yang datang akan mendaftar di bagian rekam medis, bila pasien belum pernah berobat maka pasien diarahkan untuk mendaftar di kasir dan dicatat sebagai pasien baru. Apabila pasien sudah pernah mendaftar sebelumnya maka tidak perlu mendaftar di kasir tetapi langsung diberi rekam medis dan diantar ke ruang OD (*Oral Diagnosa*) atau ke klinik untuk mendapatkan perawatan dan terdaftar sebagai pasien lama. Pasien yang terdaftar sebagai pasien baru kemudian menunggu untuk dipanggil masuk ke ruang OD untuk di diagnosa sebelum diberi perawatan. Setelah selesai didiagnosa, pasien akan dirawat di klinik atau diruang OD (*Oral Diagnosa*) tergantung dari kebutuhan perawatannya (Yudianto, 2009).

Alur pelayanan RSGM Universitas Jember tersebut menunjukkan bahwa terdapat 4 tahapan agar seorang pasien baru dapat dirawat yaitu saat pendaftaran yang terdiri dari mendaftar di rekam medis dan kasir, saat menunggu ketika mengantri dipanggil ke ruang OD (*Oral Diagnosa*), saat didiagnosa di ruang OD (*Oral Diagnosa*) dan saat perawatan. Tabel 4.1 menunjukkan kisaran kecepatan waktu pelayanan beserta rata-rata pada empat tahapan tersebut.

Kualitas kecepatan waktu suatu pelayanan dapat dilihat dengan membandingkan dengan kecepatan waktu pelayanan di penyedia pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya. Rata-rata waktu pendaftaran pada tabel 4.1 adalah 5 menit 32 detik. Standar waktu pendaftaran menurut Kementerian Sekretarian Negara RI Sekretariat Wakil Presiden yaitu 5-10 menit (MENKES, 2011), sehingga bisa disimpulkan waktu pendaftaran di RSGM Universitas Jember sudah memenuhi standar. Standar waktu tunggu menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu 60 menit (MENKES, 2008). Rata-rata waktu tunggu di RSGM Universitas Jember

adalah 7 menit 50 detik sehingga dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu sangat cepat bahkan lebih cepat dari standar waktu tunggu yang ada.

Kementerian Sekretarian Negara RI Sekretariat Wakil Presiden juga menyebutkan mengenai standar waktu diagnosa dan waktu perawatan pasien. Standar waktu diagnosa adalah 10-30 menit sedangkan standar waktu perawatan adalah 20-60 menit (MENKES, 2011). Waktu diagnosa di RSGM Universitas Jember adalah 6 menit 45 detik sehingga dapat terlihat bahwa waktu diagnosa lebih cepat dari waktu standar. Rata-rata waktu perawatan di RSGM Universitas Jember adalah 1 jam 56 menit 34 detik sehingga dapat disimpulkan bahwa waktu perawatan sangat melebihi standar bahkan mencapai dua kali lipat. Hal tersebut dikarenakan RSGM Universitas Jember merupakan RSGM pendidikan sehingga dalam proses perawatan yang dilakukan oleh mahasiswa profesi harus mengisi berkas yang lebih banyak untuk tujuan pendidikan. Selain itu, mahasiswa profesi harus melalui diskusi dengan dokter pembimbing sehingga pasien harus menunggu lebih lama (Lily, 2007).

Kisaran waktu pada tabel 4.1 bila dibuat suatu distribusi frekuensi menggunakan lima kelas yaitu sangat cepat, cepat, sedang, lama dan sangat lama maka akan didapatkan suatu kriteria kecepatan menurut hasil pengukuran waktu responden. Rata-rata pada tabel 4.1 bila digolongkan kedalam kriteria distribusi tersebut maka didapatkan kecepatan waktu pendaftaran di RSGM Universitas Jember yaitu 332,4 detik tergolong pada klasifikasi cepat. Kecepatan waktu tunggu 469,9 detik tergolong pada klasifikasi sangat cepat. Ketika di ruang diagnosa, kecepatan rata-rata yaitu 405,4 detik tergolong sangat cepat. Rata-rata pasien melakukan perawatan di RSGM Universitas Jember yaitu 6993,9 detik masuk dalam kriteria sedang. Sehingga rata-rata total waktu kunjungan pasien yaitu selama 8201,6 detik atau 2 jam 16 menit 42 detik berada dalam kriteria sedang.

Kriteria tersebut juga didukung dengan hasil penelitian bila dilihat dari frekuensinya. Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa kecepatan waktu pelayanan ketika pendaftaran pada kategori cepat, yaitu sebanyak 49% responden dilayani dengan cepat saat dibagian pendaftaran. Hal tersebut dipengaruhi oleh sistem

pendaftaran di bagian rekam medis Universitas Jember yang sudah berbasis komputer (Mindiasari, 2012). Pendaftaran pasien adalah proses penerimaan pasien yang datang berobat ke RSGM Universitas Jember. Prosedur pendaftaran di RSGM Universitas Jember terdiri dari proses penerimaan pasien dan identifikasi pasien. Prosedur tersebut dibantu dengan penggunaan kartu identitas berupa KTP/SIM/ tanda pengenal lain sehingga dalam pelaksanaannya menjadi lebih mudah dan cepat (Bagian RM RSGM Universitas Jember, 2015).

Hasil data waktu tunggu pasien pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu 81% pasien menunggu sangat cepat. Hal tersebut disebabkan karena tidak adanya antrian. Waktu tunggu yang lama disebabkan karena terjadinya antrian yang panjang. Antrian timbul disebabkan oleh kebutuhan akan layanan melebihi kemampuan (kapasitas) pelayanan atau fasilitas layanan, sehingga pengguna fasilitas yang datang tidak bisa segera mendapat layanan disebabkan kesibukan layanan (Dewi, 2015). Tidak adanya antrian di RSGM Universitas Jember disebabkan karena cukupnya fasilitas pelayanan di ruang OD (*Oral Diagnosa*) dan karena lebih sedikitnya pasien yang datang sendiri dibandingkan dengan pasien bawaan mahasiswa (Nirmalawati, 2012).

Bagian OD (*Oral Diagnosa*) RSGM Universitas Jember memiliki 4 dokter gigi dan 1 perawat gigi sehingga sangat cukup untuk melayani pasien yang akan di diagnosa sehingga mampu melayani pasien dengan baik dan tidak menimbulkan antrian (RSGM, 2012). Selain itu, ruang OD (*Oral Diagnosa*) memiliki 4 *dental chair* sehingga dapat melayani empat pasien sekaligus. Alasan tersebut pula yang mendasari kecepatan waktu diagnosa pada tabel 4.4 yaitu 68% berada di kriteria sangat cepat.

Waktu perawatan di RSGM Universitas Jember pada tabel 4.5 menunjukkan 42% berada di kriteria sedang. Hal tersebut dikarenakan RSGM Universitas Jember merupakan RSGM pendidikan sehingga RSGM digunakan sebagai sarana pendidikan dan pembelajaran. Oleh karena itu, pasien yang dirawat oleh mahasiswa profesi membutuhkan waktu perawatan yang lebih lama. Lamanya waktu perawatan juga

disebabkan karena mahasiswa profesi selain menjalankan praktik juga harus melakukan diskusi dan pembuatan laporan akademik sehingga menambah lamanya waktu perawatan. Selain itu, dalam setiap tindakan medis yang dilakukan diperlukan penilaian dan pengawasan oleh dosen untuk menghindari kesalahan medis atau malpraktik sehingga lamanya perawatan juga dipengaruhi oleh tambahan waktu yang dihabiskan untuk mencari dosen yang bersangkutan (Widinugroho, 2011). Sehingga hal tersebut juga menjadi alasan frekuensi kecepatan waktu pelayanan atau kecepatan total mulai dari pasien mendaftar sampai selesai melakukan perawatan 37% berada pada kriteria sedang seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.6.

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan kecepatan waktu perawatan bila dilihat berdasarkan jenis perawatan. Jenis perawatan yang diteliti terdiri dari 4 perawatan yaitu cabut posterior, gusi bengkak, pembersihan karang gigi dan perawatan kandidiasis. Frekuensi perawatan yang paling tinggi adalah pembersihan karang gigi yaitu 39 responden. Hal tersebut disebabkan karena kemauan seseorang untuk melakukan pembersihan karang gigi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Kemauan tersebut akan menjadi nyata dengan adanya dukungan sosial-ekonomi dan fasilitas (Arini, 2013). Responden pada penelitian ini 41% lulusan perguruan tinggi dan 36% bekerja sebagai PNS/Swasta sehingga dapat disimpulkan responden yang datang memiliki pengetahuan, sikap dan dukungan sosial-ekonomi yang baik sehingga frekuensi pasien yang melakukan pembersihan karang gigi sangat tinggi. Hjerm A juga sependapat bahwa faktor sosial ekonomi mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut (Tjahja, 2007).

Tabel 4.7 juga menunjukkan rata-rata kecepatan waktu tiap jenis perawatan. Rata-rata kecepatan untuk perawatan cabut posterior adalah 1 jam 44 menit 47 detik, bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Klinik Gigi RSU PTP Nusantara XII Kaliwates Jember, rata-rata waktu perawatan cabut gigi adalah 21 menit 36 detik (Nurfadilah, 2000). Bila dibandingkan dengan waktu perawatan di RSGM Universitas Jember maka waktu perawatan di RSGM Universitas Jember jauh lebih lama. Sedangkan rata-rata waktu untuk perawatan gusi bengkak dan perawatan



kandidiasis tidak ditemukan pembeding. Tetapi bila rata-rata waktu tersebut dimasukkan ke dalam kriteria distribusi frekuensi yang telah dibuat sebelumnya maka untuk perawatan gusi bengkak tergolong sedang dan untuk kandidiasis tergolong sangat cepat.

Perawatan pembersihan karang gigi dilakukan di klinik periodonsia. Rata-rata waktu perawatan pembersihan karang gigi di RSGM Universitas Jember adalah 2 jam 4 menit 28 detik. Bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di FKG UI, waktu untuk perawatan pembersihan karang gigi oleh mahasiswa profesi paling banyak berkisar antara 90-120 menit sehingga untuk perawatan pembersihan karang gigi di RSGM Universitas Jember sedikit lebih lama daripada di FKG UI (Widinugroho, 2011).

Hasil kepuasan pasien yang didapatkan dari wawancara dengan pedoman skala Likert pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa 71% responden merasa puas dengan semua pelayanan yang ada dari pendaftaran sampai selesai perawatan. Hal ini disebabkan karena hasil waktu saat pendaftaran, waktu tunggu dan diagnosa berada pada kriteria cepat dan sangat cepat. Waktu untuk perawatan memang menunjukkan pada kriteria sedang tetapi hal itu bisa ditutupi dengan hasil perawatan yang baik. Griffith (dalam Susanti, 2008) mengatakan bahwa hasil perawatan yang diterima pasien yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Selain itu, perawatan yang dilakukan di RSGM Universitas Jember mayoritas adalah pembersihan karang gigi. Responden memaklumi kecepatan waktu perawatan pembersihan karang gigi yang lama karena prosedur standar untuk pembersihan karang gigi ditempat lain memang membutuhkan waktu yang lama. Selisih waktu perawatan untuk pembersihan karang gigi dengan standar yang ada juga hanya 4 menit 28 detik sehingga waktu perawatan untuk pembersihan karang gigi masih bisa dimaklumi.

Kecepatan waktu pelayanan di semua tahap kemudian dibuat distribusi silang dengan hasil kepuasan pasien di tiap tahapan tersebut. Distribusi silang pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa saat pendaftaran frekuensi tertinggi adalah dilayani dengan cepat

dan merasa puas yaitu sejumlah 25 responden, namun terdapat 6 responden yang dilayani dengan lama dan sangat lama tetapi merasa puas dan sangat puas. Waktu pendaftaran yang lama disebabkan karena letak pendaftaran dan kasir berada di tempat yang berbeda sehingga membutuhkan waktu lebih pada saat pendaftaran sedangkan untuk kepuasan pasien dipengaruhi oleh prosedur dari pendaftaran. Prosedur pendaftaran di RSGM Universitas Jember yaitu pasien memberikan kartu pengenalan dan petugas yang mengisi dan mengurus rekam medisnya sehingga pasien tidak merasa terbebani (Bagian RM RSGM Universitas Jember, 2015). Selain itu, keramahan dan kesopanan petugas menjadi salah satu alasan responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Keramahan dan kesopanan petugas merupakan bagian dari dimensi mutu pelayanan yaitu *Assurance* yang mempengaruhi kepuasan pasien (Kotler, 2009).

Distribusi silang kecepatan waktu tunggu pada tabel 4.10 menunjukkan frekuensi tertinggi sebanyak 30 responden menyatakan bahwa waktu tunggu sangat cepat sehingga responden merasa puas, namun terdapat 2 responden yang dilayani lama dan sangat lama tetapi merasa puas. Hal tersebut juga disebabkan oleh dimensi mutu yang lain yaitu *tangible*. *Tangible* merupakan dimensi mutu yang menyebutkan bahwa sarana prasarana juga mempengaruhi kepuasan (Kotler, 2009). Ruang tunggu RSGM Universitas Jember memiliki ruang tunggu yang cukup memadai yaitu adanya kursi duduk, TV dan kipas angin. Moison, Walter dan White mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah fasilitas ruang tunggu. Ruang tunggu yang nyaman akan mempengaruhi kepuasan pasien (Hamid, 2008).

Distribusi silang kecepatan waktu diagnosa pada tabel 4.11 menunjukkan sebanyak 18 responden di diagnosa dengan sangat cepat dan kepuasan berada dalam kriteria sedang, namun terdapat 3 responden yang dilayani dengan cepat dan sangat cepat tetapi merasa tidak puas bahkan sangat tidak puas. Hal tersebut karena pada saat penelitian ini dilakukan, juga terdapat penelitian lain yang dilakukan di ruang OD (*Oral Diagnosa*). Sehingga, pasien merasa terganggu karena menambah waktu

diagnosa dan merasa tidak nyaman dengan adanya pemeriksaan yang dilakukan untuk tujuan penelitian. Seperti yang dinyatakan salah satu responden sbb.:

“ ...oh tadi di dalam itu banyak mahasiswa buat penelitian kan, jadi agak terganggu sih. Jadi mulut saya itu diperiksa banyak orang jadi agak kurang nyaman lah.”

Hasil distribusi silang di ruang diagnosa juga menunjukkan terdapat 3 responden yang didiagnosa dengan lama dan sangat lama tetapi merasa puas dan sangat puas. Hal tersebut dikarenakan lamanya waktu diagnosa disebabkan oleh responden yang berkonsultasi dengan dokter di ruang OD (*Oral Diagnosa*). Responden merasa puas karena lamanya waktu tersebut digunakan untuk mendapatkan penjelasan yang diinginkan oleh responden. Seperti yang dijelaskan salah satu responden sbb.:

“...tadi dijelasin gitu ya semacam konsultasi. Tadi jelas banget sih sampai ngomongin harga gitu. Gak nyadar sampai lama. Dokternya tadi juga baik sih.”

Hasil distribusi silang kecepatan waktu perawatan pada tabel 4.12 menunjukkan frekuensi waktu perawatan tertinggi yaitu 16 responden berada dalam kriteria sedang dan responden merasa puas, namun terdapat 17 responden dirawat dengan lama dan sangat lama tetapi merasa puas. Lamanya waktu perawatan karena mayoritas responden dirawat pembersihan karang gigi. Perawatan pembersihan karang gigi di RSGM Universitas Jember tidak jauh berbeda dengan ditempat lain. Selain itu, perawatan pembersihan karang gigi memang membutuhkan waktu yang lama dibandingkan dengan perawatan lain (Widinugroho, 2011). Sehingga hal tersebut dapat dimaklumi responden dan responden tetap merasa puas.

Frekuensi tertinggi untuk distribusi silang kecepatan waktu pelayanan keseluruhan dari pasien datang sampai pasien pulang yaitu pada tabel 4.13 sebanyak 18 responden dilayani dengan kecepatan sedang tetapi sudah merasa puas, namun terdapat 17 responden yang dilayani dengan lama dan sangat lama tetapi tetap merasa

puas dan sangat puas. Hal tersebut dipengaruhi oleh kepuasan pasien pada saat pendaftaran sampai selesai melakukan perawatan. Hasil semua distribusi silang dapat disimpulkan bahwa jika waktu pelayanan berkisar antara sedang sampai sangat cepat maka kepuasan pasien juga berkisar antara sedang sampai puas. Sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan melalui penyampaian informasi yang jelas akan mempengaruhi kepuasan pasien (Bata, 2013). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Otorita Batam yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan berhubungan dengan tercapainya kepuasan pasien (Puti, 2013).

Hasil tersebut juga sesuai dengan hasil analisa data antara kecepatan waktu pelayanan dan kepuasan pasien. Tabel 4.14 menunjukkan hasil uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas untuk variabel kecepatan waktu menunjukkan data terdistribusi normal dengan nilai signifikansi 0,200 ( $\alpha > 0,05$ ) dan untuk variabel kepuasan menunjukkan data tidak terdistribusi normal dengan nilai signifikansi 0,002 ( $\alpha > 0,05$ ). Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal karena ada salah satu variabel yang tidak terdistribusi normal.

Tabel 4.15 menunjukkan hasil uji korelasi Spearman dengan nilai signifikansi 0,037 ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara kecepatan waktu pelayanan dengan kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember. Ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan yang diberikan berhubungan dengan kepuasan pasien (Hamid, 2013). Hal tersebut disebabkan waktu pelayanan merupakan salah satu bagian dari mutu pelayanan.

Mutu pelayanan memiliki lima dimensi yaitu keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), tampilan fisik (*tangible*) dan daya tanggap (*responsiveness*). Daya tanggap (*responsiveness*) adalah lama waktu pelayanan atau kemampuan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan tepat (Kotler, 2009). Sehingga kecepatan waktu pelayanan merupakan bagian dari salah satu dimensi mutu yaitu daya tanggap (*responsiveness*).

Mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna askes sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja tahun 2013 menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan (*Reability, Assurance, Tangible, Emphaty, Responsiveness*) dengan kepuasan pasien (Bata, 2013).

Rupirda (2012) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa mutu pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien dan minat kunjungan ulang pasien tersebut di RSGM Universitas Jember. Mutu pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Sudian (2012) di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara.

Waktu pelayanan yang cepat dan tepat selain bagian dari dimensi mutu juga merupakan definisi pelayanan kesehatan yang bermutu menurut perspektif pasien. Hermanto (2010) mengatakan pelayanan kesehatan yang bermutu menurut pasien adalah pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dengan cara sopan, santun, tepat waktu, tanggap dan dapat menyembuhkan keluhannya serta mencegah perkembangan penyakitnya menjadi lebih parah, sehingga dapat disimpulkan kecepatan waktu pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Woodward Palu yang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan dapat diandalkan apabila sesuai dengan keinginan konsumen berkaitan dengan kecepatan waktu pelayanan serta keakuratan dalam memberikan pelayanan yang akhirnya akan berdampak pada tercapainya kepuasan konsumen (Mukti dkk, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan di klinik gigi RSU Kaliwates PTP Nusantara Jember juga mendukung hasil tersebut. Penelitian di klinik gigi RSU Kaliwates PTP

Nusantara Jember menunjukkan terdapat hubungan antara kepuasan dengan lama waktu tunggu pada perawatan tumpatan dan cabut gigi (Nurfadilah, 2000).



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

1. Kecepatan waktu pendaftaran di RSGM Universitas Jember tergolong cepat.
2. Kecepatan waktu tunggu di RSGM Universitas Jember tergolong sangat cepat.
3. Kecepatan waktu diagnosa di RSGM Universitas Jember tergolong sangat cepat.
4. Kecepatan waktu perawatan di RSGM Universitas Jember tergolong sedang.
5. Kecepatan waktu pelayanan di RSGM Universitas Jember tergolong sedang.
6. Responden puas terhadap pelayanan di RSGM Universitas Jember.
7. Terdapat hubungan antara kecepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember.

### 5.2 Saran

1. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai kecepatan waktu perawatan berdasarkan tiap klinik rawat jalan atau tiap jenis perawatan yang lebih mendetail.
2. Perlunya penelitian lanjutan dengan membandingkan kecepatan pelayanan di RSGM Universitas Jember dengan RSGM pendidikan lainnya sebagai studi *Benchmarking*.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arini, Ni Wayan. 2013. Perilaku pasien terhadap Upaya Pembersihan Karang Gigi di BPG Puskesmas II Denpasar Timur kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. Vol. 1(1): 16-21.
- Bagian Rekam Medis RSGM Universitas Jember. 2015. *Buku II - BPPRM Prosedur Tetap Rekam Medis RSGM Universitas Jember tahun 2015*. Jember: Universitas Jember.
- Bata, Y. W., Arifin, M. A., & Darmawansyah. 2013. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013. *Jurnal Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*: 6-8.
- Bolboaca, Sorana-Daniela., Jantschi, Lorentz. 2006. Pearson versus Spearman, Kendall's Tau Correlation Analysis on Structure-Activity Relationships of Biologic Active Compounds. *Leonardo Journal of Sciences ISSN 1583-0233*: 179-200.
- Depkes, RI. 2004. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1173/Menkes/Per/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewanto, Iwan. Lestari, Naniek Isnaini. 2014. *Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia.
- Dewi, Aulia Utami. 2015. “*Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo*”. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hamid, R., Darmawansyah, & Balqis. 2013. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2013. Makassar: Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS
- Hermanto, Dadang. 2010. “*Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno*”



- Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur*". Tesis. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Kemenkes, RI. 2005. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2005*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, P & Keller, K.L. 2009. *Manajemen Pemasaran Jilid Dua Edisi Ketiga Belas*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kotler, P & Keller, K.L. 2009. *Manajemen Pemasaran Jilid Satu Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Lily, Yohanna. 2007. Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Kajian Di RSGM FKG Unmas Denpasar). *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi*; 2007;5(1)
- Menkes, RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes/SK/II/2008*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Menkes, RI. 2011. *Keputusan Standart Pelayanan Kesehatan Dasar di Lingkungan Sekretariat Wakil Presiden RI nomor 9/SP/SETWAPRE/D-5/TUPEG/11/2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. 2004. *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah Nomor: Kep/25/M.Pan/2/2004*. Jakarta: Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara
- Mindiasari, Anindita. 2012. "Evaluasi Sistem Rekam Medis Berbasis Komputer Pada Rumah Sakit Gigi Dan Mulut (RSGM) Universitas Jember". Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Mufida, Risea. 2013. "Analisis Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Pasien Mengenai Kebutuhan Pemakaian Gigi Tiruan Pasca Pencabutan Gigi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember". Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Mukti, W. Y., Hamzah, A. & Nyorong, M. 2013. Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu. *Jurnal AKK*. Vol. 2 (3): 35-41.

- Musanto, Trisno. 2004. Faktor-Faktor Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas Pelanggan: Studi Kasus pada CV. Sarana Media Advertising Surabaya. *Jurnal Manajemen & Kewirausahaan*. Vol. 6 (2): 123 – 136.
- Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. N. 2006. Practical Issues in Calculating the Sample Size for Prevalence Studies. *Archives of Orofacial Sciences Journal*. Vol 1: 9-14.
- Nirmalawati, Lusi. 2012. “Hubungan Motivasi Pasien Datang Ke Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember Terhadap Tingkat Kooperatif”. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfadilah, Andi. 2000. “ Lama Waktu Tunggu, Biaya dan Kepuasan Penderita terhadap Pelayanan Tumpatan dan Cabut Gigi di RSUD Kaliwates PTP Nusantara XII Jember”. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Pradeka, Rangga. 2012. Uji Koefisien Korelasi Spearman Dan Kendall Menggunakan Metode Bootstrap (Studi Kasus: Beberapa Kurs Mata Uang Asing Terhadap Rupiah). *Seminar Nasional Matematika*: 403-413.
- Prihantoro, Rudy. 2012. *Konsep pengendalian Mutu*. Bandung: PT Remaja Rosdakarta.
- Puti, Widya Chitami. 2013. “ Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Otorita Batam”. Skripsi. Bandung: Fakultas Bisnis dan Ekonomi Universitas Widyatama.
- Rahmawati, Alfi Febriana., & Supriyanto, Stefanus. 2013. Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga*. Vol 1(2).
- Ratminto dan Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ridwan. 2007. *Rumus dan Data Analisis Statistika*. Bandung: Alfabeta
- RSGM Universitas Jember. 2012. *Profil RSGM Universitas Jember*. Jember: Penerbit RSGM Universitas Jember.

- Rupirda, Nita. 2012. “*Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan dan Minat Kunjungan Ulang Pasien di Rumah Sakit Gigi Universitas Jember*”. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Saidani, Basrah. 2012. Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Konsumen dan Minat Beli pada Ranch Market. *Jurnal Riset Manajemen Sains Indonesia (JRMSI) Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta*. Vol. 3 (1).
- Solikhah. 2008. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 11 (4): 192-199.
- Sudian, T. 2012. Hubungan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sukestiyarno. 2010. *Statistika Dasar*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Supriyanto, Yuda. 2012. “*Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Kariadi Semarang*”. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang.
- Susanti, Widia. 2008. “*Sistem pembiayaan dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*”. Tesis. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.
- Swarjana, Ketut I. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tjahja, Indirawati. 2010. Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Ditinjau Dari Faktor Individu Pengun.Jung Puskesmas Dki Jakarta Tahun 2007. *Buletin Penelitian Kesehatan* Vol. 38(2): 52 – 66.
- Widinugroho, Bayu. 2011. “*Evaluasi postur kerja mahasiswa/i tingkat profesi FKG UI pada tindakan pembersihan karang gigi dengan posisi duduk pada virtual environment*”. Skripsi. Depok: Fakultas Teknik Universitas Indonesia.
- Yudianto, Cahyono. 2009. “*Study Benchmarking Pelayanan Unit Rawat Jalan Antara Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Dengan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember Berdasar*”.

*Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut ”. Skripsi. Jember:  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.*



## Lampiran

### A. Penelitian Pendahuluan

Tabel Distribusi Frekuensi dengan Lima Kriteria untuk data hasil penelitian pendahuluan.

	Sangat Lama	Lama	Sedang	Cepat	Sangat Cepat
Pendaftaran (Menit)	13-15	11-12	9-10	7-8	5-6
Waktu Tunggu (Menit)	146-180	112-145	78-111	44-77	10-43
Perawatan (Menit)	220-270	170-219	120-169	70-119	20-69

### B. Hasil Penelitian

#### B.1 Hasil Data penelitian

No Responden	Jenis perawatan	Waktu (detik)					Kepuasan
		Pendaftaran	Tunggu	OD	Perawatan	Total	
1	skalling	595	640	480	10880	12595	38
2	skalling	870	167	1075	7680	9792	36
3	skalling	600	270	270	11400	12540	43
4	skalling	960	162	162	10440	11724	37
5	candidiasis	329	1946	626	1804	4705	33
6	gusi bengkak	900	1893	394	4380	7567	40
7	gusi bengkak	300	1339	1570	9176	12385	40
8	cabut posterior	315	297	1044	3613	5269	48
9	cabut posterior	346	921	161	9180	10608	36
10	skalling	405	686	987	10891	12969	49
11	gusi bengkak	245	1074	246	6028	7593	34
12	skalling	240	69	556	9920	10785	48
13	skalling	120	120	507	10186	10933	36
14	skalling	150	669	522	7120	8461	38
15	candidiasis	315	315	332	2132	3094	35
16	cabut posterior	277	277	135	8760	9449	36
17	skalling	600	385	428	6000	7413	45
18	skalling	445	469	469	5580	6963	40
19	skalling	388	300	469	6519	7676	33
20	skalling	97	225	350	5700	6372	46
21	skalling	337	3180	234	9172	12923	36
22	skalling	456	211	298	8231	9196	40
23	skalling	300	120	245	9000	9665	36
24	skalling	660	960	336	6540	8496	35
25	skalling	345	276	305	9960	10886	38

26	skalling	261	284	281	5400	6226	42
27	gusi bengkak	300	62	160	8760	9282	39
28	skalling	310	1017	577	4440	6344	43
29	cabut posterior	313	171	337	2520	3341	42
30	skalling	208	1361	209	6151	7929	38
31	skalling	147	367	777	5939	7230	49
32	skalling	240	194	178	6120	6732	36
33	skalling	180	72	399	5880	6531	39
34	gusi bengkak	83	481	1016	5220	6800	45
35	cabut posterior	840	143	600	4080	5663	45
36	skalling	178	120	336	6060	6694	47
37	cabut posterior	300	321	346	7590	8557	36
38	cabut posterior	300	204	283	9422	10209	34
39	skalling	180	144	267	7881	8472	36
40	skalling	201	263	268	6031	6763	39
41	skalling	300	201	268	6511	7280	39
42	skalling	204	154	288	7203	7849	36
43	skalling	180	271	178	7294	7923	36
44	skalling	263	209	260	6331	7063	37
45	skalling	328	209	260	6030	6827	38
46	skalling	298	209	260	6048	6815	38
47	gusi bengkak	349	129	129	7760	8367	41
48	skalling	325	481	150	8141	9097	35
49	cabut posterior	300	300	251	7456	8307	35
50	skalling	300	77	323	8318	9018	32
51	skalling	300	208	388	8301	9197	34
52	gusi bengkak	250	500	116	7260	8126	34
53	skalling	300	301	158	6058	6817	40
54	cabut posterior	231	508	286	4368	5393	47
55	skalling	80	360	372	7458	8270	37
56	skalling	85	385	390	8100	8960	37
57	skalling	151	30	481	6358	7020	40
58	gusi bengkak	320	527	546	5982	7375	35
59	cabut posterior	409	489	579	5879	7356	39

## B.2 Tabel Karakteristik Responden

### B.2.1 Berdasar Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	1	2
SMP	0	0
SMA/SMK	34	58
Perguruan Tinggi	24	41
Total	59	100

## B.2.2 Berdasar Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Ibu Rumah Tangga	4	7
PNS/Swasta	21	36
TNI/Polri	1	2
Mahasiswa	33	56
Total	59	100

## B.3 Tabel Distribusi Frekuensi dengan Lima Kriteria untuk data hasil penelitian.

	Sangat Lama	Lama	Sedang	Cepat	Sangat Cepat
Pendaftaran (Detik)	784 - 960	608 - 783	432 - 607	256 - 431	80 - 255
Waktu Tunggu (Detik)	2550 - 3180	1920 - 2549	1290 - 1919	660 - 1289	30 - 659
Waktu OD (Detik)	1280 - 1570	989 - 1279	698 - 988	407 - 697	116 - 406
Perawatan (Detik)	9480 - 11400	7561 - 9479	5642 - 7560	3723 - 5641	1804 - 3722
Total (Detik)	10994 - 12969	9019 - 10993	7044 - 9018	5069 - 7043	3094 - 5068

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2015.

**B.4 Tabel Perbandingan Waktu Berdasarkan Perawatan Terhadap Standar**

Jenis Perawatan	Rata-Rata di RSGM Universitas Jember	Standar
Cabut Posterior	1 Jam 44 Menit 47 Detik	21 Menit 36 Detik
Gusi Bengkak	1 Jam 53 Menit 41 Detik	-
Pembersihan karang gigi	2 Jam 4 Menit 28 Detik	90-120 Menit
Kandidiasis	32 Menit 48 Detik	-

Sumber: Data primer diolah tahun 2015, Nurfadilah (2000), Widinugroho (2011).

**C. Hasil Analisa Data**

**C.1 Hasil Uji Normalitas Data**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
WAKTU	,097	59	,200*	,966	59	,099
KEPUASAN	,149	59	,002	,913	59	,000

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**C.2 Hasil Uji Korelasi Spearman**

**Correlations**

			WAKTU	KEPUASAN
Spearman's rho	WAKTU	Correlation Coefficient	1,000	-,273*
		Sig. (2-tailed)	.	,037
		N	59	59
	KEPUASAN	Correlation Coefficient	-,273*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,037	.
		N	59	59

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



## D. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA DAN FORM KECEPATAN WAKTU PELAYANAN**

**1.1. DATA PASIEN**

1. Nomor Responden : 13
2. Nama : [REDACTED]
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Alamat : Jl. Merak Situbondo
5. Umur : 20 th
6. Pendidikan terakhir : SMA
7. Pekerjaan : Mahasiswa FE
8. Jenis perawatan yang dilakukan : Membersihkan karang gigi (stalling)
9. Operator ( drg/ Dokter Muda) : Dokter Muda
10. Nomor Telephone : 085749438405

**1.2. KECEPATAN WAKTU PELAYANAN**

1.2.1. Waktu Pendaftaran

1. Waktu awal pasien tiba di bagian pendaftaran : 09.30
2. Waktu pasien di pendaftaran : 2 menit
3. Menurut Anda, bagaimana kecepatan waktu pelayanan di bagian pendaftaran dari segi alur dan proses pendaftaran, kejelasan informasi serta sikap petugas? *Alur sedikit ru karena bolak-balik, sehingga kurang cepet, informasi jelas, petugas ramah*

1.2.2. Waktu Tunggu (Oral Diagnosa)

1. Waktu di ruang tunggu : 2 menit
2. Waktu di ruang OD (*Oral Diagnosa*) : 8 menit 27 detik
3. Apakah Anda dirawat di ruang diagnosa? *Tidak*
4. Menurut Anda bagaimana kecepatan waktu pelayanan di ruang tunggu dilihat dari lamanya menunggu dan adanya fasilitas di ruang tunggu? *Lumayan, fasilitas bagi*

1.2.3. Waktu Perawatan

1. Jika tidak dirawat di ruang OD, pukul berapa Anda tiba diruang perawatan? *09.47*
2. Waktu perawatan pasien : 2 jam 49 menit 46 detik
3. Waktu akhir pasien selesai melakukan perawatan : 12.37
4. Menurut Anda bagaimana kecepatan waktu pelayanan saat perawatan? *Sebenarnya lama tapi puas dengan hasil yang bersih. Selain itu, dirawat o/ DM sehingga isi form banyak.*

Gambar 1. Pedoman wawancara dan form kecepatan waktu pelayanan.

## PEDOMAN WAWANCARA KEPUASAN PASIEN (SKALA LIKERT)

NOMOR	PERNYATAAN	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	SEDANG	PUAS	SANGAT PUAS
1	Ketika saya tiba di RSGM, saya langsung dilayani oleh petugas pendaftaran				✓	
2	Petugas pendaftaran melayani saya dengan cepat dan tepat				✓	
3	Saya diberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh petugas pendaftaran			✓		
4	Saya tidak dibiarkan kebingungan ketika selesai mendaftar				✓	
5	Saya tidak menunggu lama sampai akhirnya dipanggil untuk di diagnosa		✓			
6	Saya diberi instruksi yang jelas oleh petugas untuk menunggu di ruang tunggu.				✓	
7	Saya tidak keberatan berada di ruang tunggu dalam kurun waktu tersebut			✓		
8	Di ruang OD, saya langsung di diagnosa oleh dokter tanpa harus menunggu lagi				✓	
9	Saya dirawat dengan baik, cepat dan tepat oleh dokter				✓	
10	Saya diberikan pelayanan terbaik yang membuat saya puas oleh petugas dan dokter di RSGM Universitas Jember				✓	

Gambar 2. Pedoman wawancara kepuasan pasien (Skala Likert).

## E. Information For Consent



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
JL. Kalimantan 37 Tlp. (0331) 333536 Fax. (0331) 331991 Jember 68121

### INFORMATION FOR CONSENT

**Judul Penelitian :**

**Hubungan Kecepatan Waktu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di RSGM Universitas Jember**

**Latar Belakang Penelitian :**

Masalah kesehatan gigi yang tinggi mempengaruhi kebutuhan masyarakat akan perawatan kesehatan sehingga menuntut adanya pelayanan kesehatan yang bermutu. Disisi lain, terdapat peningkatan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang memicu adanya persaingan ketat antara penyedia pelayanan kesehatan.

Waktu pelayanan merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk mengukur efektifitas suatu organisasi yang terdiri dari ketepatan waktu dan kecepatan waktu. Ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan yang diberikan berhubungan dengan kepuasan pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan diketahui bahwa pada saat pendaftaran 80% pasien berada pada kelas sedang, lama dan sangat lama, pada saat menunggu untuk diagnosa 10% pasien berada pada kelas sangat lama dan pada saat perawatan 40% pasien berada pada kelas sedang, lama dan sangat lama. Selain itu, RSGM-UNEJ juga mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien umum dalam waktu tiga bulan terakhir yaitu Maret – Mei tahun 2015 sebanyak 3% - 24,2%. Dari uraian tersebut penyusun ingin meneliti hubungan kecepatan waktu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di RSGM-UNEJ.

**Tujuan Penelitian :**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien RSGM-UNEJ.

**Manfaat Penelitian :**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi RSGM-UNEJ.

- b. Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pembuatan *Standart Operating Procedure (SOP)*RSGM-UNEJ.
- c. Dapat digunakan sebagai kajian untuk penelitian lebih lanjut.

**Prosedur Penelitian :**

1. Responden mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian
2. Peneliti mencatat waktu kedatangan responden dan responden dipersilahkan melakukan pendaftaran.
3. Peneliti mencatat waktu responden mulai pendaftaran sampai selesai perawatan.
4. Peneliti melakukan wawancara dengan responden mengenai kecepatan waktu pelayanan dan kepuasan responden setelah mendapatkan pelayanan.
5. Peneliti mengambil gambar (foto) untuk dokumentasi penelitian.

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada responden dan semua pertanyaan telah dijawab oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas responden. Responden mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, responden dapat menanyakan kepada peneliti.

**F. Informed Consent.**

**INFORMED CONSENT**

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
Jl. Kalimantan 37 Tlp. (0331) 333536 Fax. (0331) 331991 Jember 68121

Yang bertanda tangan di bawah ini:

- Calon subyek penelitian
 

Nama	: [REDACTED]
Jenis Kelamin	: Perempuan Umur : 20 Tahun
Nama Orang Tua	: Drs. Didik Sudianto
Alamat	: Jl. Merak Situbondo
No KTP/ Identitas	: 120810201093
- Peneliti yang memberi informasi penelitian
 

Nama	: Alifah Nur Jannah
Alamat	: Jl. Danau Toba I/3A, Jember
No. KTP/ Identitas	: 121610101046
Jenis kelamin	: Wanita Umur : 22 Tahun

Menyatakan bahwa setelah diskusi informasi sebelum penelitian dengan kesadaran, tanpa paksaan, dan tekanan serta dengan pemahaman informasi dengan sukarela memberikan pernyataan :

Bersedia mengikuti tata laksana penelitian sebagai subyek penelitian yang terpilih.

Tidak bersedia mengikuti tata laksana penelitian sebagai subyek penelitian yang terpilih.

Catatan : Beri tanda (√) pada pernyataan yang dipilih.

Jember, 4 November 2015

Subyek Penelitian

[REDACTED]

## G. Perijinan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331) 333536, Fak. 331991

Nomor : ~~343~~UN25.8/TL/2015  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSGM Universitas Jember  
di  
Jember

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa di bawah ini :

1. Nama : Alifah Nur Jannah
2. NIM : 121610101046
3. Tahun Akademik : 2015/2016
4. Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember
5. Alamat : Jl. Danau Toba I/3 A Jember
6. Judul Penelitian : Hubungan Kecepatan Waktu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di RSGM Universitas Jember
7. Lokasi Penelitian : RSGM Universitas Jember
8. Data/alat yang dipinjam : -
9. Waktu : September 2015 s/d Selesai
10. Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Hubungan Kecepatan Waktu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di RSGM Universitas Jember
11. Dosen Pembina : 1. drg. Kiswaluyo, M.Kes  
2. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes

Demikian atas perkenan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Jember, 15 SEP 2015



Dr. drg. IDA Susilawati, M.Kes  
NIP. 196109031986022001

## H. Dokumentasi



Gambar 3. Pasien melakukan pendaftaran



Gambar 4. Pasien menunggu dipanggil ke ruang OD (Oral Diagnosa).



Gambar 5. Pasien melakukan perawatan



Gambar 6. Pasien diwawancara oleh peneliti.