



**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENCABUTAN GIGI
OLEH MAHASISWA PROFESI DI KLINIK BEDAH MULUT RSGM
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Gita Putri Kencana
NIM 121610101013**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENCABUTAN GIGI
OLEH MAHASISWA PROFESI DI KLINIK BEDAH MULUT RSGM
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh

**Gita Putri Kencana
NIM 121610101013**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT atas kemudahan, rahmat, dan berkah yang tiada habisnya sepanjang hidup;
2. Nabi Muhammad SAW, yang menjadi panutan dunia dan akhirat;
3. Ayahanda Bambang Sumpeno dan Wahyu Setyowati Retno Wukirsari yang tercinta;
4. Kakak-adikku Satria Bayu Setyoaji dan Bregas Satria Wicaksono tersayang;
5. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
6. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

MOTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.
(Q.S. Al Insyirah : 6-8)^{*)}

“Life is not about warming yourself by the fire, life is about building the fire and generosity is the match. If you want happiness for an hour, take a nap, but if you want happiness for a lifetime, help somebody”. Hidup ini bukan tentang menghangatkan dirimu dengan api, hidup ini tentang membuat sebuah api dan kemurahan hati adalah korek apinya. Jika kamu menginginkan kebahagiaan dalam satu jam, tidurlah siang, tetapi jika kamu menginginkan kebahagiaan seumur hidup, bantulah seseorang.
(Larry Luchino)^{**)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2013. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.

^{**)} Luchino, Larry. 2008. *Commencement Speech at Boston University*. [edisi online]. [http: http://www.graduationwisdom.com/speeches/0032-lucchino.htm](http://www.graduationwisdom.com/speeches/0032-lucchino.htm). [15 Februari 2016].

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gita Putri Kencana

NIM : 121610101013

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pencabutan Gigi Oleh Mahasiswa Profesi Di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, 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 ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 3 Maret 2016

Yang menyatakan,

Gita Putri Kencana

NIM 121610101013

SKRIPSI

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENCABUTAN GIGI
OLEH MAHASISWA PROFESI DI KLINIK BEDAH MULUT RSGM
UNIVERSITAS JEMBER**

Oleh

**Gita Putri Kencana
NIM 121610101013**

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Dr. drg. Masniari Novita, M.Kes Sp.OF

Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Winny Adriatmoko, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pencabutan Gigi oleh Mahasiswa Profesi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Kamis, 3 Maret 2016

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Ketua,

drg. Dewi Kristiana, M.Kes
NIP 197012241998022001

Penguji Anggota,

drg. Abdul Rochim, M.Kes, MMR
NIP 195804301987031002

Pembimbing Utama,

Dr. drg. Masniari Novita, M.Kes Sp.OF
NIP 196811251999032001

Pembimbing Pendamping

drg. Winny Adriatmoko, M.Kes
NIP 195610121984031002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember,

drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp.Prost

NIP 196901121996011001

RINGKASAN

Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pencabutan Gigi oleh Mahasiswa Profesi di Klinik Bedah Mulut Rsgm Universitas Jember, Gita Putri Kencana, 121610101013; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kepuasan terhadap pelayanan adalah perbandingan antara persepsi terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Kepuasan pasien dapat diukur dengan menilai persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan berdasarkan dimensi kepuasan yang terdiri dari *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangibles*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember yang diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk RSGM Universitas Jember dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional diskriptif dengan pendekatan secara *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien yang datang di klinik Bedah Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang akan mencabut gigi anterior rahang bawahnya pada bulan Oktober - November 2015 dan diperoleh dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara yang berpedoman pada kuesioner Data hasil penelitian kemudian dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel.

Kesimpulan penelitian adalah responden merasa puas terhadap pelayanan pencabutan gigi yang dikerjakan oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember. Berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan tingkat kepuasan masing-masing dimensi adalah dimensi *reliability* (81,2%), dimensi *responsiveness* (71%), dimensi *assurance* (87,9%), dimensi *emphaty* (75,8%) dan dimensi *tangibles* (98,5%).

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pencabutan Gigi oleh Mahasiswa Profesi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

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

1. drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp.Prost., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember; dan drg. Hj. Herniati
2. Dr. drg. Masniari Novita., M.Kes., Sp.OF., selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Winny Adriatmoko, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
3. drg. Dewi Kristiana., M.Kes., selaku Dosen Penguji Ketua dan drg. Abdul Rochim, M.Kes., MMR., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Dr. drg. Masniari Novita., M.Kes., Sp.OF., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam perjalanan studi selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Orang tua tersayang, Bapak Bambang Sumpeno dan Ibu Wahyu Setyowati Retno Wukirsari yang tidak pernah berhenti memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dukungan dan semangat;
6. Kakak dan adik tercinta Satria Bayu Setyoaji dan Bregas Satria Wicaksono yang dengan tulus memberikan doa dan dukungan;

7. Teman tersayang Mersa Bayu Wibisono yang tidak pernah berhenti memberikan semangat, doa dan motivasinya walaupun dari jarak yang jauh;
8. Sahabat-sahabat kecilku tersayang Yulia, Septi, Anin, Danes, Aleph, Echa, Amel dan Alfin yang selalu memberikan dukungan dan semangat, serta menghibur dikala susah dalam pengerjaan skripsi ini;
9. Sahabat-sahabat tersayang Hayyu, Balqis, Diol, Lona, Ceha, Dika, Zala, Rachel Ciciw, Nana, Ivana, Sabrina, Lili, Arum, Varin dan Nabila yang selalu memberikan semangat dan menjadi keluarga selama menjalankan aktivitas perkuliahan;
10. Kakak-kakak di klinik Bedah Mulut, Mas Yasin, Mas Simon, Mbak Ifa, Mbak Nilam, Mbak Friezka, Mbak Nur, Mbak Grandis, Mbak Gea, Mas Pandika dan Mas Dion. Terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya;
11. Seluruh teman-teman FKG 2012. Terima kasih atas motivasi, kerja sama, persaudaraan, dan kekompakkannya selama ini;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 3 Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Kepuasan	6
2.1.1 Definisi Kepuasan.....	6
2.1.2 Kepuasan Pasien	7
2.1.3 Tingkat Kepuasan Pasien.....	7
2.1.4 Mengukur Tingkat Kepuasan.....	8
2.1.5 Manfaat Pengukuran Kepuasan	10

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	11
2.2 Pelayanan Kesehatan.....	13
2.2.1 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	13
2.2.2 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	14
2.2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	15
2.3 Konsep Dasar Pencabutan Gigi.....	16
2.3.1 Definisi Pencabutan Gigi	16
2.3.2 Indikasi dan Kontra Indikasi Pencabutan Gigi	16
2.3.3 Metode Pencabutan Gigi.....	17
2.3.4 Teknik dan Jenis Bahan Anastesi	18
2.3.5 Komplikasi Pencabutan Gigi	19
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....	23
3.1 Jenis Penelitian.....	23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
3.3.1 Populasi Penelitian.....	23
3.3.2 Sampel Penelitian.....	23
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	24
3.4.1 Variabel Bebas	24
3.4.2 Variabel Terikat	24
3.4.3 Variabel Terkendali.....	24
3.4.4 Variabel Tidak Terkendali	24
3.5 Definisi Operasional.....	25
3.5.1 Kepuasan Pasien	25
3.5.2 Pencabutan Gigi	26
3.5.3 Anestesi Lokal Infiltrasi.....	26
3.6 Prosedur Penelitian.....	27
3.7 Alat dan Bahan Penelitian.....	27

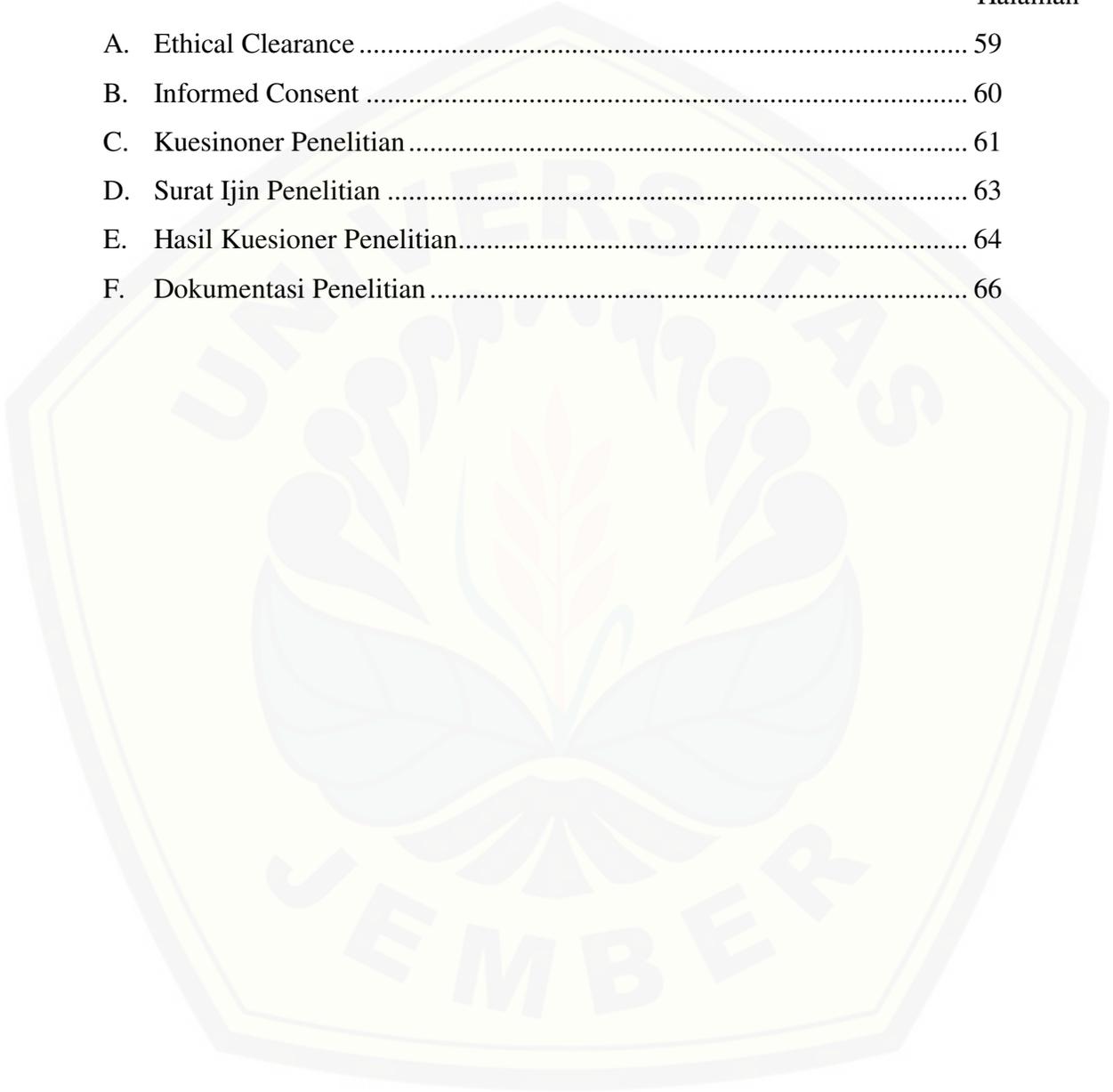
3.8 Analisa Data	28
3.9 Alur Penelitian	28
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil.....	29
4.2 Pembahasan.....	37
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi karakteristik responden penelitian.....	30
4.2 Distribusi kasus pencabutan gigi	31
4.3 Distribusi riwayat pencabutan gigi pasien	32
4.4 Distrusi tingkat kepuasan berdasarkan <i>reliabilty</i> (kehandalan)	33
4.5 Distrusi tingkat kepuasan berdasarkan <i>responsiveness</i> (daya tanggap).....	34
4.6 Distrusi tingkat kepuasan berdasarkan <i>assurance</i> (jaminan).....	35
4.7 Distrusi tingkat kepuasan berdasarkan <i>emphaty</i> (perhatian).....	36
4.8 Distrusi tingkat kepuasan berdasarkan <i>tangible</i> (bukti fisik).....	37

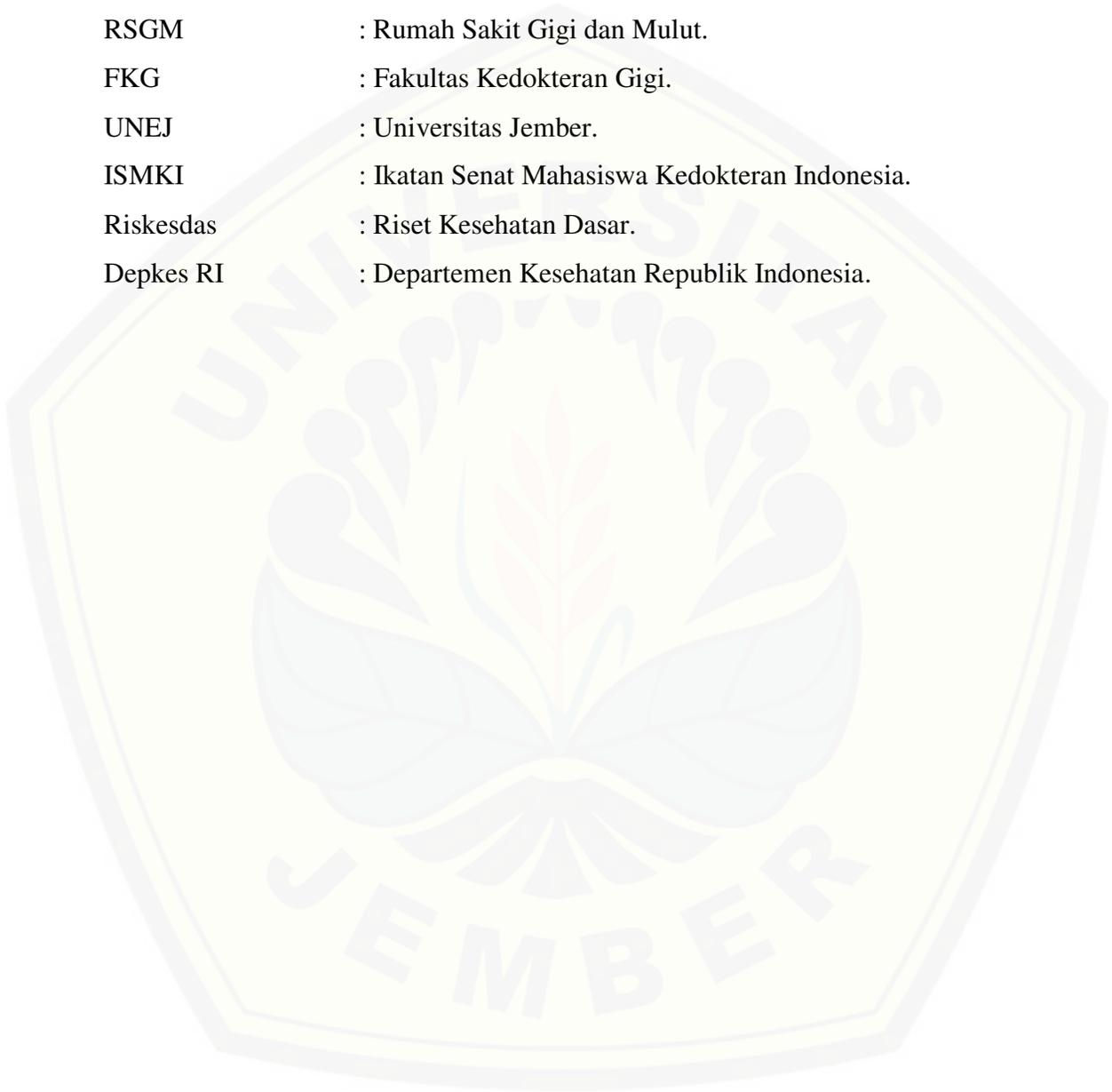
DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Ethical Clearance	59
B. Informed Consent	60
C. Kuesioner Penelitian	61
D. Surat Ijin Penelitian	63
E. Hasil Kuesioner Penelitian.....	64
F. Dokumentasi Penelitian	66



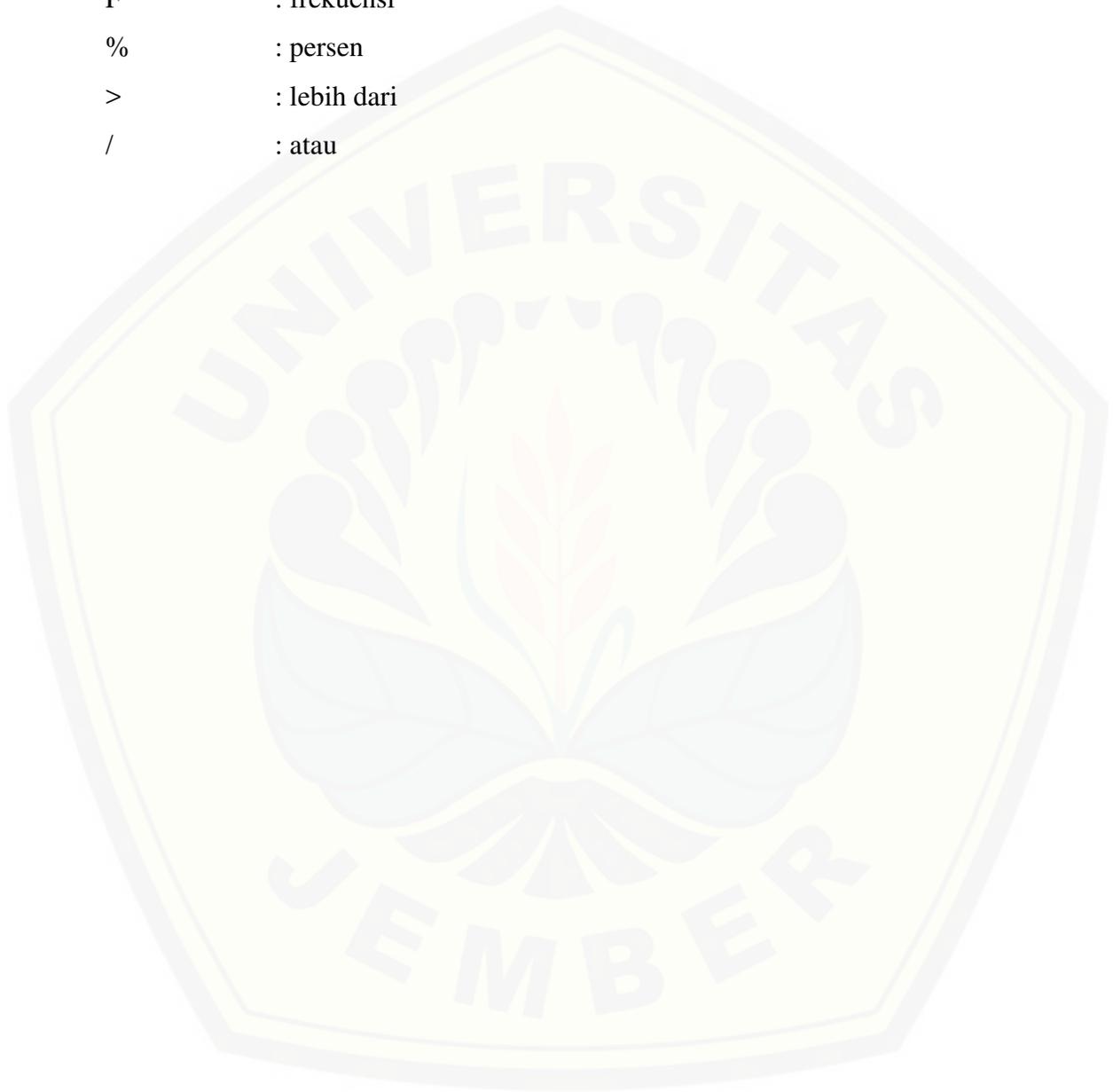
DAFTAR SINGKATAN

RSGM	: Rumah Sakit Gigi dan Mulut.
FKG	: Fakultas Kedokteran Gigi.
UNEJ	: Universitas Jember.
ISMKI	: Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia.
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar.
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.



DAFTAR ARTI LAMBANG

F	: frekuensi
%	: persen
>	: lebih dari
/	: atau



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan terhadap pelayanan adalah perbandingan antara persepsi terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu mutu yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi, sebaliknya apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan mutu pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Kotler, 2007).

Kepuasan pasien pada dasarnya dapat diukur dengan menilai persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan yang diberikan harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Kotler, 2007). Disadari ataupun tidak, tampilan atau bukti fisik (*tangibles*) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang diperhatikan pasien ketika pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), dan jaminan pelayanan (*assurance*) merupakan masalah yang sangat peka dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses ini faktor perhatian (*empathy*) terhadap pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit (Fahriadi, 2007).

Profesi dokter gigi seringkali dipandang sebelah mata oleh masyarakat umum, demikian pula dengan kesehatan gigi dan mulut. Akibatnya, mereka baru datang ke dokter gigi jika keluhan yang mereka alami sudah berada pada tingkat lanjut. Berbagai macam tindakan kuratif dilakukan oleh dokter gigi, salah satu yang paling dikenal masyarakat adalah pencabutan gigi. Pencabutan gigi atau yang dalam istilah kedokteran gigi dikenal sebagai *exodontia* / ekstraksi gigi merupakan tindakan yang paling sering dilakukan oleh dokter gigi di klinik. Walaupun demikian, tidak jarang kita temukan kesulitan dan kegagalan dari tindakan pencabutan gigi ini (Inra, 2013).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011), menyatakan bahwa pada tahun 2010 pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang banyak dilakukan di rumah sakit umum daerah seluruh provinsi di Indonesia adalah perawatan pencabutan gigi dengan jumlah 124.703 kasus. Usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, karakteristik perilaku dan sikap merupakan faktor yang cenderung mempengaruhi riwayat seseorang dalam mempertahankan gigi (Preethanath, 2010).

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan, dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi (Depkes RI, 2004). RSGM Universitas Jember adalah rumah sakit gigi dan mulut yang berada di Kabupaten Jember. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terdapat di RSGM Universitas Jember salah satunya adalah perawatan pencabutan gigi yang dikerjakan oleh mahasiswa profesi yang menempuh pendidikan dokter gigi (RSGM Jember, 2015).

Pendidikan dokter gigi sendiri terdiri atas tahap akademik dan tahap profesi. Berdasarkan DIKTI tahap profesi merupakan pendidikan setelah pendidikan sarjana kedokteran gigi yang bertujuan untuk membekali mahasiswa dengan kompetensi klinik tertentu yang mencakup pembinaan sikap dan perilaku profesional sesuai dengan standar kompetensi dokter gigi yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Gigi Indonesia, untuk meraih gelar dokter gigi. Tahap profesi ini diselenggarakan pada sebuah wahana pendidikan klinis di sebuah sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut berbentuk rumah sakit. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia, pada tahapan profesi mahasiswa dituntut untuk melakukan perawatan bedah sederhana, salah satunya melakukan pencabutan gigi sulung dan permanen (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Pasien yang datang di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember adalah pasien yang dibawa sendiri oleh mahasiswa profesi. Sehingga semua biaya perawatan ditanggung oleh mahasiswa profesi yang menanganinya. Bahkan

terkadang mahasiswa profesi memberikan imbalan dan jasa antar jemput agar pasien bersedia untuk melakukan perawatan gigi (Kiswaluyo, 2010). Dalam menerima dan menilai suatu pelayanan kesehatan pasien yang dibawa mahasiswa profesi ini akan berbeda dengan pasien yang datang sendiri. Hal tersebut juga akan mempengaruhi tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien (Nirmalawati, 2012).

Seiring dengan keadaan sosial masyarakat yang makin meningkat dimana masyarakat semakin sadar akan kualitas pelayanan, maka diperlukan peningkatan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan pasien. Petugas kesehatan kesehatan harus berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan mengevaluasinya berdasarkan kaca mata pasien. Evaluasi kepuasan pasien dapat dilakukan dengan survey kepuasan yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Zamilah, 2009). Tingkat kepuasan pasien nantinya tergantung pada mutu pelayanan yang diberikan. Mutu dalam pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, sehingga setiap pasien akan menilai mutu pelayanan tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing (Supranto, 2006).

Pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi yang dilakukan oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi yang berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya pencabutan gigi di masa mendatang dan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengetahui sejauh mana dimensi pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di RSGM Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan : Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap

pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember?

1.3 Tujuan

Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di RSGM Universitas Jember.

Tujuan Khusus

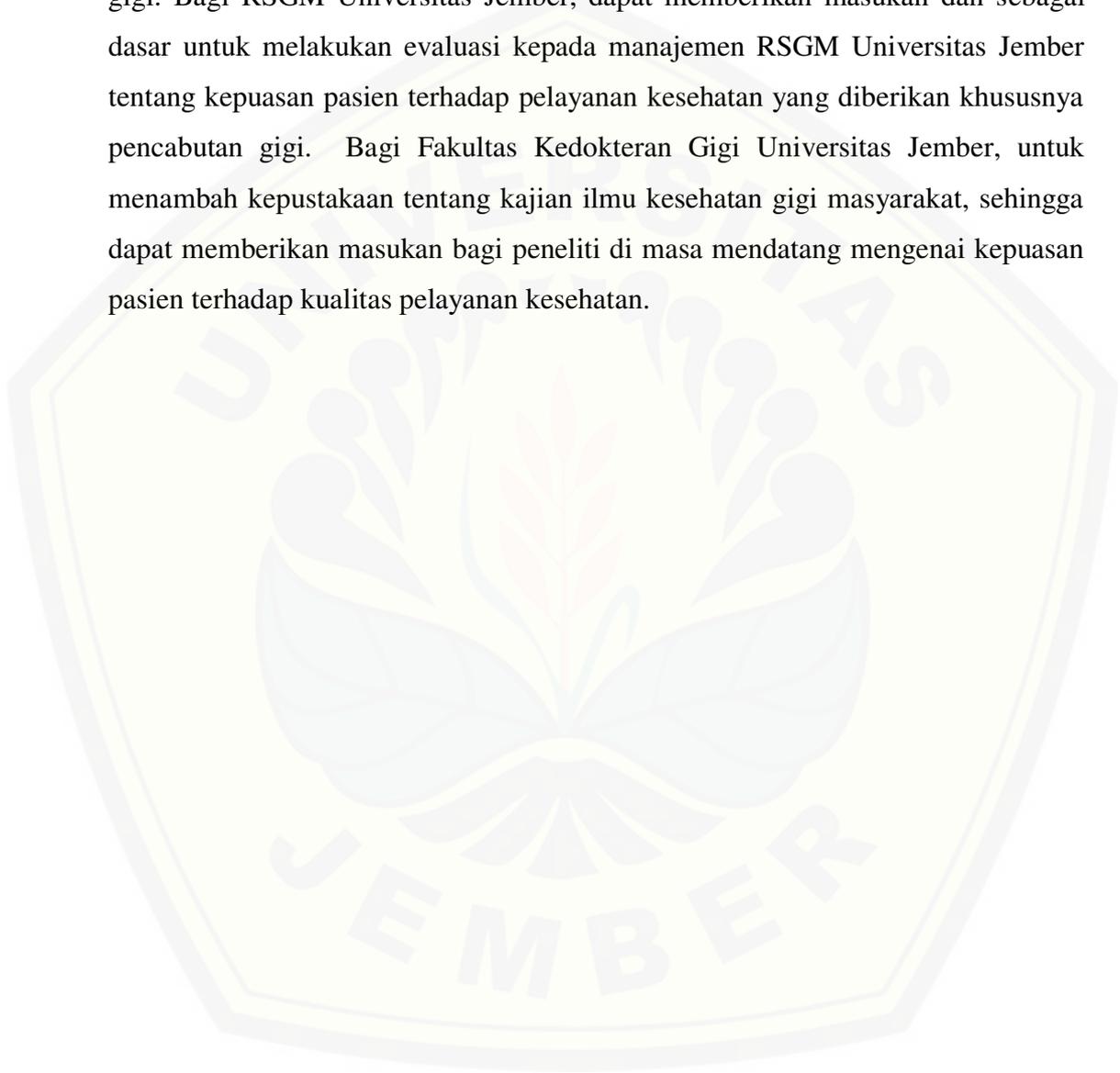
Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember berdasarkan kehandalan perawatan (*reliability*).
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember berdasarkan jaminan pelayanan (*assurance*).
3. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember berdasarkan pelayanan perhatian (*emphaty*).
4. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember berdasarkan pelayanan daya tanggap (*responsiveness*).
5. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember berdasarkan tampilan fisik (*tangibles*).

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini akan memberikan manfaat terhadap berbagai aspek yaitu bagi peneliti, dapat menambah wawasan tentang kepuasan pasien, khususnya tentang pelayanan pencabutan gigi. Bagi mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut, dapat memberi masukan dan motivasi untuk memberikan layanan yang maksimal kepada pasien RSGM Universitas Jember khususnya perawatan

pencabutan gigi. Bagi masyarakat, sebagai sarana untuk memberikan kritik dan saran terkait pelayanan kesehatan yang diberikan RSGM Universitas Jember khususnya pelayanan pencabutan gigi. Bagi klinik Bedah Mulut, dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan penilaian terhadap suatu mutu pelayanan pencabutan gigi. Bagi RSGM Universitas Jember, dapat memberikan masukan dan sebagai dasar untuk melakukan evaluasi kepada manajemen RSGM Universitas Jember tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan khususnya pencabutan gigi. Bagi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, untuk menambah kepustakaan tentang kajian ilmu kesehatan gigi masyarakat, sehingga dapat memberikan masukan bagi peneliti di masa mendatang mengenai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin yaitu "*satis*" yang berarti *enough* atau cukup dan "*facio*" yang berarti *to do* atau melakukan, sehingga kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Sebuah kepuasan juga bisa didefinisikan sebagai persepsi terhadap sesuatu yang telah memenuhi harapannya. Oleh karena itu, seseorang tidak akan puas apabila mempunyai persepsi bahwa harapannya belum terpenuhi. Seseorang akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih besar dari yang diharapkan (Irawan, 2003).

Menurut Supranto (2006), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Apabila kinerja yang diberikan dibawah harapan, maka pasien akan merasa kecewa. Sebaliknya bila kinerja yang diberikan sesuai dengan harapan, maka pasien akan puas. Harapan pasien dapat dibentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabatnya, serta janji dan informasi dari pemasar dan saingannya.

Menurut Gerson (2004), kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi dan sesuai dengan harapan, sedangkan menurut Kotler (2007), kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang terjadi setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dengan harapan. Haffizurrachman tahun 2004 menyatakan, kepuasan adalah keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan kepada pelanggan tersebut. Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa.

2.1.2 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dalam menilai suatu pelayanan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli (Ilyas, 1999). Kepuasan pasien merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampau harapan pasien. Dengan demikian kepuasan timbul apabila evaluasi yang diharapkan menunjukkan bahwa alternatif yang diambil lebih rendah dari harapan (Kusumapraja, 1997).

Menurut Nurachmahman (2005), kepuasan pasien didefinisikan sebagai evaluasi paska konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Sabarguna (2004), kepuasan pasien adalah merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian tersebut dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetapi tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada.

Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya. Adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, menyebabkan tercapainya keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil jerih payah yang telah dialami untuk memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996).

2.1.3 Tingkat Kepuasan Pasien

Menurut Utama (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

a. Sangat puas

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

kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih untuk prasarana, sangat ramah untuk hubungan dengan dokter dan perawat atau sangat cepat untuk proses administrasi yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

b. Agak puas

Agak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih untuk sarana, agak kurang cepat dalam proses administrasi atau agak kurang ramah yang seluruhnya hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

c. Tidak puas

Tidak puas merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan, seperti tidak terlalu bersih untuk sarana, lambat dalam proses administrasi atau tidak ramah yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

2.1.4 Pengukuran Tingkat Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pasien atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2006), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pasien, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pasien dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pasien dapat digambarkan dengan suatu sikap pasien, berupa derajat kepuasan dan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Dalam melakukan pengukuran kepuasan pasien seringkali mengalami suatu kendala, karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak ingin mengemukakan kritik, terutama terhadap fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah (Imbalo, 2006). Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat

dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan (Imbalo, 2006).

Menurut Kotler (2003), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. *Ghost shopping* (Pembelanja Misterius)

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pengguna potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk rumah sakit dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. *Lost customer analysis*

Rumah sakit menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa pelayanan agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance/performance ratings*). Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa rumah sakit menaruh perhatian terhadap para pengguna jasa pelayanannya.

Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner adalah cara yang paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah, menghasilkan data yang telah terstandarisasi dan terhindar dari bias pewawancara (Pohan, 2007).

Pengukuran tingkat kepuasan pasien berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan Likert yang dikenal dengan istilah skala likert, kepuasan pasien dikategorikan menjadi sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas dan sangat tidak puas (Umar, 2003). Skala likert juga memungkinkan responden untuk mengekspresikan intensitas perasaan mereka secara lebih luas. Hal ini dimungkinkan karena pertanyaan yang dalam skala likert memiliki jawaban yang berjenjang atau dengan kata lain memiliki kemungkinan jawaban yang lebih banyak (Rina, 2009).

2.1.5 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Gerson (2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang bisa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, kemudian membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson, 2004).

Penilaian kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan pasien dan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan (Supranto, 2006), meliputi :

1. *Tangibles* (bukti fisik) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
2. *Reliability* (kehandalan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek-aspek kehandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, kehandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.
4. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan dan kesabaran karyawan.
5. *Empathy* (perhatian) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

Menurut Hafizurrachman (2004), faktor yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan sangat dipengaruhi oleh: *reliability* (konsistensi dan kehandalan), ketanggapan (kesediaan, kesiapan dan ketepatan waktu), kompetensi (kemudahan kontak dan pendekatan), komunikasi (mendengarkan serta memelihara hubungan pengertian), kredibilitas (nilai kepercayaan dan kejujuran), jaminan rasa aman (dari risiko dan keraguan), pengertian (upaya untuk mengerti keluhan dan keinginan pasien), dan wujud pelayanan yang dirasakan.

Menurut Newsome (1999), ada beberapa hal yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap perawatan gigi dan mulut yaitu :

- a. Kompetensi teknis : faktor ini sebagai penentu utama atau sebagai determinan dari kepuasan pasien dilihat bagaimana keahlian operator atau dokter gigi dalam melakukan perawatan kepada pasien, hal ini merupakan kombinasi dari ilmu yang telah diperoleh operator dengan praktek. Para peneliti mengatakan bahwa secara umum pasien sulit mengevaluasi kualitas teknis secara akurat.
- b. Faktor personal : contohnya seperti keterampilan komunikasi antara dokter gigi dan pasien dengan ramah terhadap pasien dan memberi informasi terhadap perawatan yang akan diberikan merupakan hal yang paling penting dalam menentukan kepuasan pasien, *care* atau perhatian terhadap keluhan yang diutarakan pasien.
- c. Kenyamanan : dokter gigi harus memperhatikan kualitas pelayanan, kompetensi teknis, serta kepribadian dan sikap dokter gigi terhadap pasien.
- d. Biaya : dalam hal ini berupa biaya yang akan dikeluarkan pasien untuk perawatan.
- e. Fasilitas (sarana dan prasarana) : meskipun dianggap tidak sama pentingnya dengan faktor-faktor lain namun fasilitas seperti kerapihan, kenyamanan, kebersihan dari tempat praktek atau klinik dokter gigi itu sangat mempengaruhi kepuasan pasien.
- f. Umur : mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Bahwa pasien yang berumur 60 tahun menunjukkan tingkat kepuasan lebih banyak ditemukan dibandingkan pasien yang berumur lebih muda.

- g. Jenis kelamin : dari hasil penelitian menyatakan bahwa pasien wanita lebih cepat merasa puas dibandingkan dengan pasien pria.
- h. Pendidikan : pasien yang berpendidikan rendah merasa lebih mudah puas dibandingkan dengan pasien yang tingkat pendidikannya SMU atau lebih tinggi.
- i. Status ekonomi : pasien yang memiliki status ekonomi rendah menunjukkan respon lebih mudah puas dibandingkan dengan pasien yang memiliki status ekonomi menengah atau keatas.

3.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Gronroos, 1990). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, 1999).

3.2.1 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3.2.2 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 pasal 93 Tentang Kesehatan, dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah daerah dan atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut tersebut dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat serta usaha kesehatan gigi sekolah.

Upaya pelayanan kesehatan gigi di Indonesia dilaksanakan baik oleh pemerintah maupun pihak swasta yang turut berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi. Upaya pelayanan kesehatan gigi yang dilaksanakan oleh pemerintah selama ini mengacu pada pendekatan *level of care* (tingkat perawatan) yang sesuai dengan kebijakan WHO yang meliputi tindakan promotif, preventif, deteksi dini, kuratif dan rehabilitatif yaitu merumuskan pelayanan kesehatan berjenjang untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dikaitkan dengan sumber daya yang ada (Kementrian kesehatan RI, 2012).

3.2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan

Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan (1994), mengemukakan mutu adalah suatu derajat kesempurnaan pelayan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, sumberdaya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. Menurut Azwar (1996), mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Menurut Wickof (1998) dalam Tjiptono (2008), mutu adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Baik tidaknya mutu tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost (1987), telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996) :

- a. Bagi pemakai jasa pelayan kesehatan mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan dan keramahmataman petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang diderita pasien.
- b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisien pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan, dan atau kemampuan menekan beban biaya penyandang dana.

2.3 Konsep Dasar Pencabutan Gigi

2.3.1 Definisi Pencabutan Gigi

Pencabutan gigi merupakan suatu proses pengeluaran gigi dari *alveolus*, dimana pada gigi tersebut sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi. Pencabutan gigi juga merupakan suatu tindakan pembedahan yang melibatkan jaringan bergerak dan jaringan lunak dari rongga mulut, akses yang dibatasi oleh bibir dan pipi, dan selanjutnya dihubungkan atau disatukan oleh gerakan lidah dan rahang. Definisi pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan gigi dengan satu gigi utuh atau akar gigi dengan trauma minimal terhadap jaringan pendukung gigi sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sempurna dan tidak menimbulkan masalah prostetik paska operasi di masa yang akan datang (Howe, 1999).

Pencabutan gigi merupakan tindakan yang sangat kompleks yang melibatkan struktur tulang, jaringan lunak dalam rongga mulut serta keseluruhan bagian tubuh. Pada tindakan pencabutan gigi perlu dilaksanakan prinsip-prinsip keadaan aseptis dan prinsip-prinsip pembedahan (Harlindong dkk, 2014). Dokter gigi harus berusaha untuk melakukan setiap pencabutan gigi secara ideal dan untuk memperolehnya ia harus mampu menyesuaikan teknik pencabutan gigi agar bisa menangani kesulitan-kesulitan selama pencabutan dan kemungkinan komplikasi dari tiap pencabutan gigi yang dapat terjadi (Howe, 1999).

2.3.2 Indikasi dan Kontra Indikasi Pencabutan Gigi

Gigi mungkin perlu di cabut untuk berbagai alasan, misalnya karena sakit gigi itu sendiri, sakit pada gigi yang mempengaruhi jaringan di sekitarnya, atau letak gigi yang salah. Di bawah ini adalah beberapa contoh indikasi dari pencabutan gigi (Balaji, 2007) :

- a. Gigi karies yang parah dan tidak bisa dirawat lagi.
- b. Penyakit periodontal (gigi goyang derajat 2 dan derajat 3).
- c. Infeksi periapikal.
- d. Abrasi, erosi, atrisi yang parah.
- e. Gigi impaksi
- f. Kelainan pulpa (nekrosis pulpa dan irreversible pulpitis).

- g. Gigi berlebih (*supernumery teeth*).
- h. Keperluan ortodontik (misalnya gigi premolar) dan keperluan prostetik.
- i. Gigi fraktur yang parah.

Kontraindikasi pencabutan gigi sebagai berikut (Balaji, 2007) :

1. Faktor lokal
 - a. Akut perikoronitis pada molar 3 dengan fasial selulitis, gingivitis, stomatitis, sinusitis akut maksila pada molar dan premolar atas.
 - b. Pertumbuhan gigi yang disertai tumor ganas.
2. Faktor sistemik
 - a. Diabetes melitus tidak terkontrol.
 - b. Kelainan darah (hemofili, leukemia, anemia).
 - a. Kehamilan pada trimester I dan trimester III.
 - b. Kelainan kardiovaskular (hipertensi).
 - c. Pasien dengan kelainan hati (hepatitis).

2.3.3 Metode Pencabutan Gigi

Pada dasarnya hanya ada dua cara pencabutan gigi, cara pertama yang sering dilakukan pada kebanyakan kasus biasanya disebut pencabutan dengan tang, yang terdiri atas pencabutan gigi atau akar gigi dengan menggunakan tang atau elevator (*bein*) atau keduanya. Metode ini disebut juga pencabutan *intra-alveolar* (Howe, 1999).

Metode yang lain adalah dengan pembelahan gigi atau akar gigi dari perlekatan tulangnya. Pemisahan ini dilakukan dengan membuang sebagian tulang yang menutupi akar gigi, kemudian pencabutan dilakukan dengan menggunakan *bein* dan tang, metode ini disebut pencabutan *trans-alveolar* (Howe, 1999).

2.3.3.1 Pencabutan Gigi Anterior Rahang Bawah

Pencabutan gigi anterior seperti insisivus, jarang terjadi kesulitan kecuali apabila gigi tersebut berjejal, konfigurasi akar rumit, atau gigi sudah dirawat endodontik. Pencabutan gigi insisivus rahang bawah dicabut dari posisi kanan

belakang dengan menggunakan tang #150 dan *sling graps*. Tekanan permulaan adalah lateral dengan penekanan ke arah fasial. Ketika mobilitas pertama dirasakan, tekanan rotasional dikombinasikan dengan lateral sangat efektif. Pengungkitan insisivus rahang bawah dilakukan ke arah fasial, dengan perkecualian insisivus yang berinklinasi lingual dan berjejal-jejal. Karena insisivus bawah tidak tertanaman terlalu kuat, pengungkitan yang perlahan dan tekanan yang terkontrol akan mengurangi kemungkinan fraktur (Pederson, 1996).

Selain gigi insisivus, pencabutan pada gigi kaninus rahang bawah dapat dilakukan dengan tang #151 yang dipegang dengan telapak tangan ke bawah dan *sling graps*. Gigi kaninus memiliki akar yang panjang, sehingga memerlukan tekanan terkontrol yang cukup kuat untuk mengekspansi alveolusnya. Selama proses pencabutan gigi ini, tekanan yang diberikan adalah tekanan lateral fasial, karena arah pengeluaran gigi adalah fasial dan tekanan rotasional juga bermanfaat (Pederson, 1996).

2.3.4 Jenis Bahan dan Teknik Anestesi

Anestesi lokal didefinisikan sebagai tindakan yang menghilangkan rasa nyeri atau sakit untuk sementara, tanpa disertai hilangnya kesadaran. Anestesi lokal digunakan untuk mengurangi nyeri sehingga pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan dan dokter gigi mampu bekerja dengan baik serta dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab nyeri pada wajah (Malamed dkk, 2004).

2.3.4.1 Jenis Bahan Anestesi

Bahan anestesi lokal merupakan salah satu bahan yang paling sering digunakan dalam kedokteran gigi, bahkan menjadi bahan yang mutlak digunakan dalam praktek dokter gigi sehari-hari. Bahan anestesi lokal digunakan untuk menghilangkan rasa sakit yang timbul akibat prosedur kedokteran gigi. Bahan anestesi lokal terbagi atas dua golongan yaitu (Ikhsan dkk, 2013) :

1. Golongan ester.

Anestesi golongan ini kurang stabil dan metabolismenya lebih mudah. Contohnya: prokain, kokain dan tetrakain.

2. Golongan amida.

Anestesi golongan amida lebih stabil dan metabolismenya lambat. Contohnya: lignokain, prilokain dan mervakain.

2.3.4.2 Teknik Anestesi

Anestesi infiltrasi adalah teknik yang paling umum untuk anestesi lokal pada rahang atas. Anestesi ini sering digunakan pada anak-anak untuk rahang atas ataupun rahang bawah, teknik ini mudah dikerjakan dan efektif. Daya penetrasinya pada anak cukup dalam karena komposisi tulang dan jaringan belum begitu kompak (Howe, 1999).

Anestesi infiltrasi digunakan untuk menunjukkan tempat dalam jaringan dimana larutan anestesi didepositkan di dekat serabut terminal dari saraf yang berhubungan dengan periosteum bukal dan labial. Larutan anestesi didepositkan di dekat serabut terminal dari saraf dan akan terinfiltrasi di sepanjang jaringan untuk mencapai serabut saraf dan akan menimbulkan efek anestesi dari daerah terlokalisir yang disuplai oleh saraf tersebut (Howe, 1999).

Untuk prosedur anestesi infiltrasi terlebih dahulu aplikasikan anestesi topikal jika diperlukan sebelum insersi jarum. Suntik jaringan pada lipatan mukosa dengan bevel jarum mengarah ketulang dan sejajar bidang tulang, setelah posisi jarum tepat lanjutkan insersi jarum menyusuri periosteum sampai ujungnya mencapai setinggi akar gigi lalu larutan dideposit. Suntikan dengan perlahan-lahan agar memperkecil atau mengurangi rasa sakit (Steven, 2012).

2.3.5 Komplikasi Pencabutan Gigi

Masalah pencabutan gigi tidak terlepas dari beberapa komplikasi normal yang menyertainya seperti terjadinya perdarahan sesaat, *oedem* (pembengkakan) dan timbulnya rasa sakit. Komplikasi sendiri merupakan kejadian yang merugikan dan timbul diluar perencanaan dokter gigi. Oleh sebab itu, kita sebagai dokter gigi

harus selalu mewaspadaikan segala kemungkinan dan berusaha untuk mengantisipasi sebaik mungkin. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjutan dengan resiko yang lebih besar (Pederson, 1996)

Adapun beberapa faktor penyebab terjadinya komplikasi diantaranya karena kondisi sistemik dan lokal pasien serta keahlian, keterampilan dan pengalaman operator serta standar prosedur pelaksanaan juga mempengaruhi. Berbagai komplikasi dapat terjadi, seperti:

1. Perdarahan

Perdarahan mungkin merupakan komplikasi yang paling ditakuti oleh dokter maupun pasien karena dianggap dapat mengancam hidup. Pasien dengan gangguan pembekuan darah sangatlah jarang ditemukan, kebanyakan adalah individu dengan penyakit hati, misalnya seorang alkoholik yang menderita sirosis, pasien yang menerima terapi antikoagulan, atau pasien yang mengkonsumsi aspirin dosis tinggi atau agen antiradang nonsteroid. Semua itu mempunyai resiko perdarahan (Pederson, 1996).

2. Infeksi

Meskipun jarang terjadi tetapi hal ini jangan dianggap sepele. Bila terjadi dokter gigi dapat memberikan resep berupa antibiotik untuk pasien yang beresiko terkena infeksi (Pederson, 1996).

3. Pembengkakan

Keadaan ini terjadi akibat perdarahan yang hebat saat pencabutan gigi. Ini terjadi karena bermacam hal, seperti : kelainan sistemik pada pasien (Pederson, 1996).

4. *Dry socket*

Kerusakan bekuan darah ini dapat disebabkan oleh trauma pada saat pencabutan gigi (pencabutan dengan komplikasi), dokter gigi yang kurang berhati-hati penggunaan kontrasepsi oral, penggunaan kortikosteroid dan suplai darah (suplai darah di rahang bawah lebih sedikit daripada rahang atas). Kurangnya irigasi saat dokter gigi melakukan tindakan juga dapat menyebabkan *dry socket*. Gerakan menghisap dan menyedot seperti kumur-kumur dan merokok

segera setelah pencabutan dapat mengganggu dan merusak bekuan darah (Sevfan, 2011).

5. Rasa sakit

Rasa sakit paska operasi akibat trauma jaringan keras dapat berasal dari cederanya tulang karena terkena instrumen atau bur yang terlalu panas selama pembuangan tulang. Dengan mencegah kesalahan teknis dan memperhatikan penghalusan tepi tulang yang tajam, serta pembersihan soket tulang setelah pencabutan dapat menghilangkan penyebab rasa sakit setelah pencabutan gigi (Pederson, 1996).

6. Fraktur

a. Fraktur mahkota gigi

Selama pencabutan mungkin tidak dapat dihindari bila gigi sudah mengalami karies atau restorasi besar. Namun hal ini sering juga disebabkan oleh tidak tepatnya aplikasi tang pada gigi, bila tang di aplikasikan pada mahkota gigi bukan pada akar atau massa akar gigi atau dengan sumbu panjang tang yang tidak sejajar dengan sumbu panjang gigi. Bila operator memilih tang dengan ujung terlalu lebar dan hanya memberikan kontak satu titik gigi dapat pecah bila tang ditekan. Bila tangkai tang tidak dipegang dengan kuat, ujung tang mungkin terlepas dari akar dan mematahkan mahkota gigi. Terburu-buru biasanya merupakan penyebab dari semua kesalahan, yang sebenarnya dapat dihindari bila operator bekerja sesuai metode. Pemberian tekanan berlebihan dalam upaya mengatasi perlawanan dari gigi tidak dianjurkan dan bisa menyebabkan fraktur mahkota gigi (Pederson, 1996).

b. Fraktur tulang alveolar

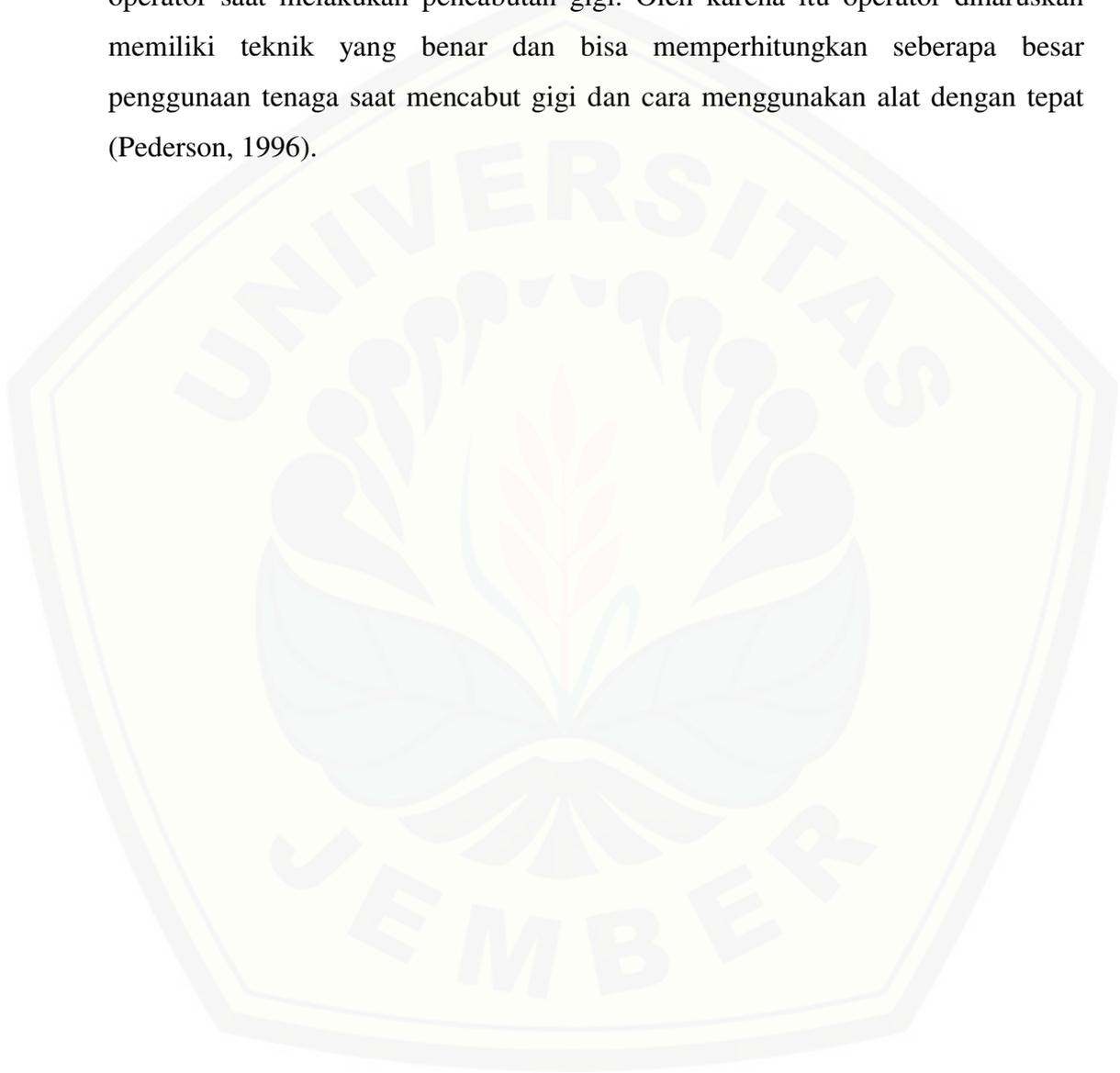
Dapat terjadi pada waktu pencabutan gigi yang sukar. Bila terasa bahwa terjadi fraktur tulang alveolar sebaiknya giginya dipisahkan terlebih dahulu dari tulang yang patah, baru dilanjutkan pencabutan (Pederson, 1996).

c. Fraktur yang bersebelahan atau gigi antagonis

Gigi antagonis bisa pecah atau fraktur bila gigi yang akan dicabut tiba-tiba diberikan tekanan yang tidak terkendali dan tang membentur gigi tersebut. Teknik pencabutan yang terkontrol dapat mencegah kejadian ini (Pederson, 1996).

d. Fraktur mandibula atau maksila

Kondisi ini terjadinya fraktur (patah tulang) yang tidak diharapkan dari bagian soket gigi atau bahkan tulang mandibula atau maksila tempat melekatnya tulang alveolar berada. Paling umum terjadi dikarenakan kesalahan teknik operator saat melakukan pencabutan gigi. Oleh karena itu operator diharuskan memiliki teknik yang benar dan bisa memperhitungkan seberapa besar penggunaan tenaga saat mencabut gigi dan cara menggunakan alat dengan tepat (Pederson, 1996).



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional diskriptif dengan pendekatan secara *cross sectional* yang bertujuan mendeskripsikan masalah kesehatan dalam bentuk data kuantitatif dan kualitatif (Susila dkk, 2014). Pendekatan *cross sectional* yaitu metode pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan dengan subjek yang berbeda (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSGM Universitas Jember klinik Bedah Mulut pada bulan November - Desember 2015.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini besar populasi adalah pasien yang datang di klinik Bedah Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada bulan November - Desember 2015.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan mewakili pasien pencabutan gigi di RSGM Universitas Jember. Sampel penelitian pada penelitian ini adalah semua pasien yang datang di klinik Bedah Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang akan mencabut gigi anterior rahang bawahnya pada bulan November - Desember 2015 yang diperoleh dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dilakukan dengan dasar pertimbangan tertentu atau dengan pertimbangan peneliti (Notoatmodjo, 2010). *Purposive sampling* sendiri adalah metode pengambilan sampel yang dipilih dengan cermat sehingga relevan dengan struktur penelitian, dimana pengambilan

sampel dengan mengambil sampel orang-orang yang dipilih oleh penulis menurut ciri-ciri spesifik dan karakteristik tertentu (Djarwanto, 1998).

Kriteria sampel yang digunakan peneliti yaitu :

- a. Pasien yang akan mencabut gigi anterior rahang bawah.
- b. Pasien yang bersedia dilakukan wawancara berdasarkan kuesioner dan menandatangani surat persetujuan.
- c. Pasien dalam keadaan sehat fisik dan mental (Hanafiah dkk, 2009).
- d. Pasien dengan usia diatas 17 tahun.
- e. Pasien dengan riwayat pencabutan kedua atau lebih.
- f. Pasien dengan pencabutan gigi anterior rahang bawah yang menggunakan teknik anestesi lokal infiltrasi yang tepat.
- g. Pasien yang telah dilakukan pencabutan gigi anterior rahang bawah minimal satu jam setelah pencabutan oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi oleh mahasiswa profesi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember

- 3.4.1 Variabel Bebas : Tingkat kepuasan pasien setelah dilakukan pencabutan gigi
- 3.4.2 Variabel Terikat : Pencabutan gigi anterior rahang bawah oleh mahasiswa profesi.
- 3.4.3 Variabel Terkendali : Injeksi anestesi lokal infiltrasi pada gigi anterior rahang bawah.
- 3.4.4 Variabel Tidak Terkendali : Kemampuan mahasiswa profesi dan perbedaan kasus pencabutan gigi anterior rahang bawah seperti: kasus karies profunda perforasi, kasus sisa akar, dan kasus kegoyangan gigi.

3.5 Definisi Operasional

Definisi :

a. Tingkat kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien adalah ukuran yang didapat dari persepsi seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Harapan dibentuk oleh pengalaman pencabutan gigi sebelumnya, komentar teman dan janji yang diberikan oleh dokter (Kotler, 2007). Kepuasan pencabutan gigi merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pencabutan gigi. Bentuk kepuasan dari pasien didapatkan dari pengisian kuisioner yang terdiri dari lima dimensi kualitas pelayanan yaitu:

1. *Reliability* adalah kemampuan dalam memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan tepat. *Reliability* yang dinilai dalam penelitian ini meliputi: kemampuan dalam pencabutan gigi, menyediakan informasi yang tepat dan perlu, melakukan pencabutan gigi seperti yang di janjikan sebelumnya.
2. *Responsiveness* adalah kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap (sigap) kepada pasien. *Responsiveness* yang dinilai dalam penelitian ini meliputi: merespon permintaan pasien dengan cepat dan tanggap selama proses pencabutan gigi, komunikasi yang tepat, akurat dan jelas, bersedia membantu dan memperhatikan kebutuhan pasien selama proses pencabutan gigi.
3. *Assurance* adalah kemampuan memberikan jaminan bahwa jasa yang di tawarkan memberikan jaminan keamanan, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. *Assurance* yang dinilai dalam penelitian ini meliputi: memberikan rasa aman kepada pasien selama proses pencabutan gigi, memberikan jaminan akan kesembuhan pasien, menjaga penyakit yang di derita pasien, dan jaminan biaya perawatan pencabutan gigi yang terjangkau.
4. *Empathy* adalah kemampuan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan pasien secara individu. *Empathy* yang dinilai dalam penelitian ini meliputi: menenangkan rasa cemas pasien sebelum dilakukan pencabutan gigi, menunjukkan sikap kesungguhan

dalam menangani pasien, meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien dan perhatian kepada pasien.

5. *Tangibles* adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik seperti sarana prasarana. *Tangibles* yang dinilai dalam penelitian ini meliputi: penampilan dari mahasiswa profesi, kerapian dan kebersihan alat dan ruangan, serta kelengkapan peralatan yang digunakan.

Di dalam kuesioner juga terdapat *check list* dinyatakan dalam 3 katagori yaitu:

1. memuaskan : merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai harapan pasien.
 2. cukup puas : merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai harapan pasien.
 3. tidak memuaskan : merupakan ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai harapan pasien.
- b. Pencabutan gigi anterior rahang bawah.

Pencabutan gigi atau ekstraksi merupakan suatu proses pengeluaran gigi dari *alveolus* dimana gigi tersebut sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi (Harty, 1995). Pencabutan gigi yang akan diteliti adalah pencabutan yang dilakukan pada bagian anterior rahang bawah. Pencabutan pada gigi anterior rahang bawah dipilih karena pencabutan gigi tersebut menggunakan teknik anestesi lokal infiltrasi.

- c. Anestesi infiltrasi

Anestesi infiltrasi adalah metode untuk kontrol nyeri dengan cara mendepositkan larutan anestesi di dekat serabut saraf dan akan terinfiltrasi di sepanjang jaringan untuk mencapai serabut saraf dan menimbulkan efek anestesi dari daerah terlokalisir yang disuplai oleh saraf tersebut. Anestesi ini sering digunakan untuk rahang atas ataupun rahang bawah, teknik ini mudah dikerjakan dan efektif (Howe, 1999). Pada saat melakukan anestesi infiltrasi harus dilakukan dengan tepat yaitu anestesi didepositkan di dekat serabut saraf yang berhubungan dengan bagian lingual dan labial masing-masing sebanyak 0,5 cc. Teknik anestesi

lokal infiltrasi digunakan sebagai variabel terkendali karena teknik ini mudah dikerjakan dan persentase keberhasilannya tinggi.

3.6 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti membuat *ethical clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
2. Peneliti mencari pasien yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember.
3. Peneliti menjelaskan kepada pasien yang akan dijadikan sebagai responden tentang penelitian yang akan dilakukan.
4. Apabila pasien setuju untuk menjadi responden, dilanjutkan dengan pengisian *informed consent*.
5. Peneliti menunggu satu jam setelah responden dicabut gigi anterior rahang bawahnya.
6. Responden didudukan dengan nyaman sebelum dilakukan wawancara.
7. Peneliti melakukan wawancara kepada responden.
8. Mengumpulkan data dari masing-masing kuesioner.
9. Peneliti melakukan penghitungan setelah kuesioner terisi.

3.4 Alat dan Bahan

3.4.1 Kuisisioner

Kuisisioner terdiri atas :

1. Identitas responden.
2. Karakteristik responden.
3. Pertanyaan mengenai tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kualitas pelayanan yang meliputi: *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles*.
4. *Check list*

Check list penelitian berisi 3 pilihan jawaban yaitu :

- a) Puas

b) Cukup Puas

c) Tidak Puas

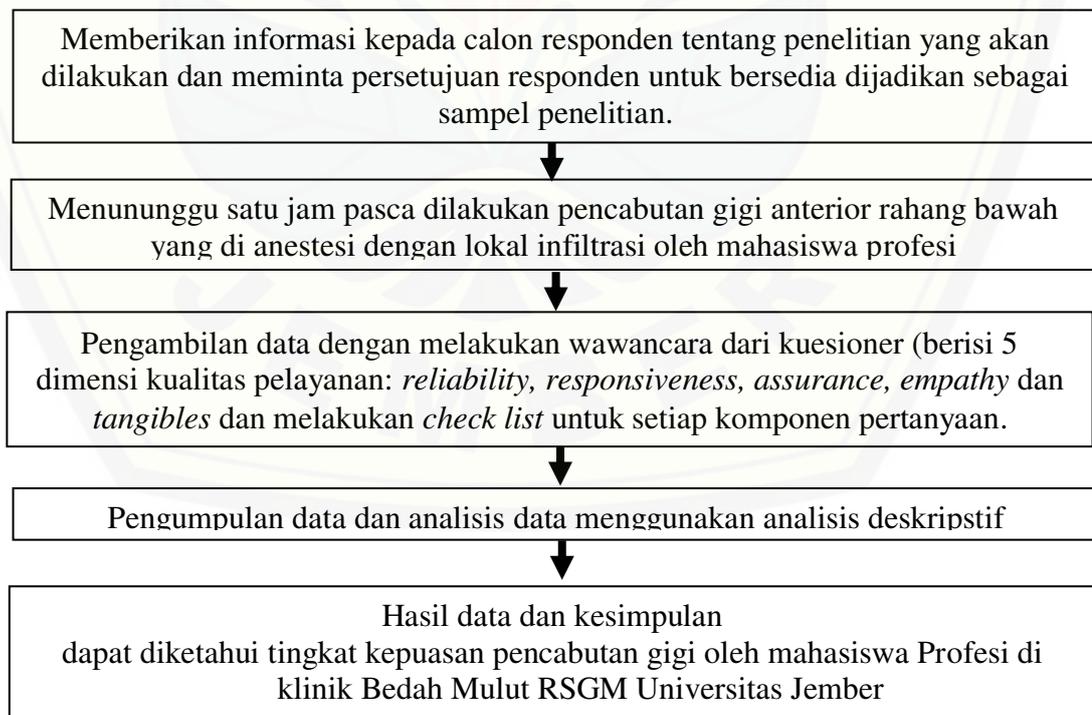
3.4.2 Alat Tulis

3.4.3 Alat bantu hitung (kalkulator)

3.8 Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Data dikumpulkan dan dilakukan penghitungan pada setiap *check list* yang telah diisi dari hasil wawancara kepada pasien. Data dihitung secara manual dengan alat bantu hitung untuk mendapatkan jumlah dan persentase dalam setiap dimensi kualitas pelayanan (*reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangibles*). *Check list* menggunakan skala *likert* yang dikategorikan menjadi puas, cukup puas dan tidak puas. Hasil data yang diperoleh disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel.

3.9 Alur Penelitian



BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi yang dilakukan oleh mahasiswa profesi di klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember pada bulan November – Desember 2015, penulis mendapat kesimpulan bahwa responden penelitian merasa puas terhadap pelayanan pencabutan gigi yang dikerjakan oleh mahasiswa profesi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember. Tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi *reliability* sebanyak 81,2% merasa puas, 18,2% merasa cukup puas dan 0,6% merasa tidak puas, pada dimensi *responsiveness* sebanyak 71% merasa puas, 29% merasa cukup puas dan 0% merasa tidak puas, *assurance* sebanyak 87,9% merasa puas, 12,1% pasien merasa cukup puas dan 0% merasa tidak puas, pada dimensi *emphaty* sebanyak 75,8% merasa puas, 24,2% merasa cukup puas dan 0% merasa tidak puas dan pada dimensi *tangibles* sebanyak 98,5% merasa puas, 1,5% pasien merasa cukup puas dan 0% merasa tidak puas.

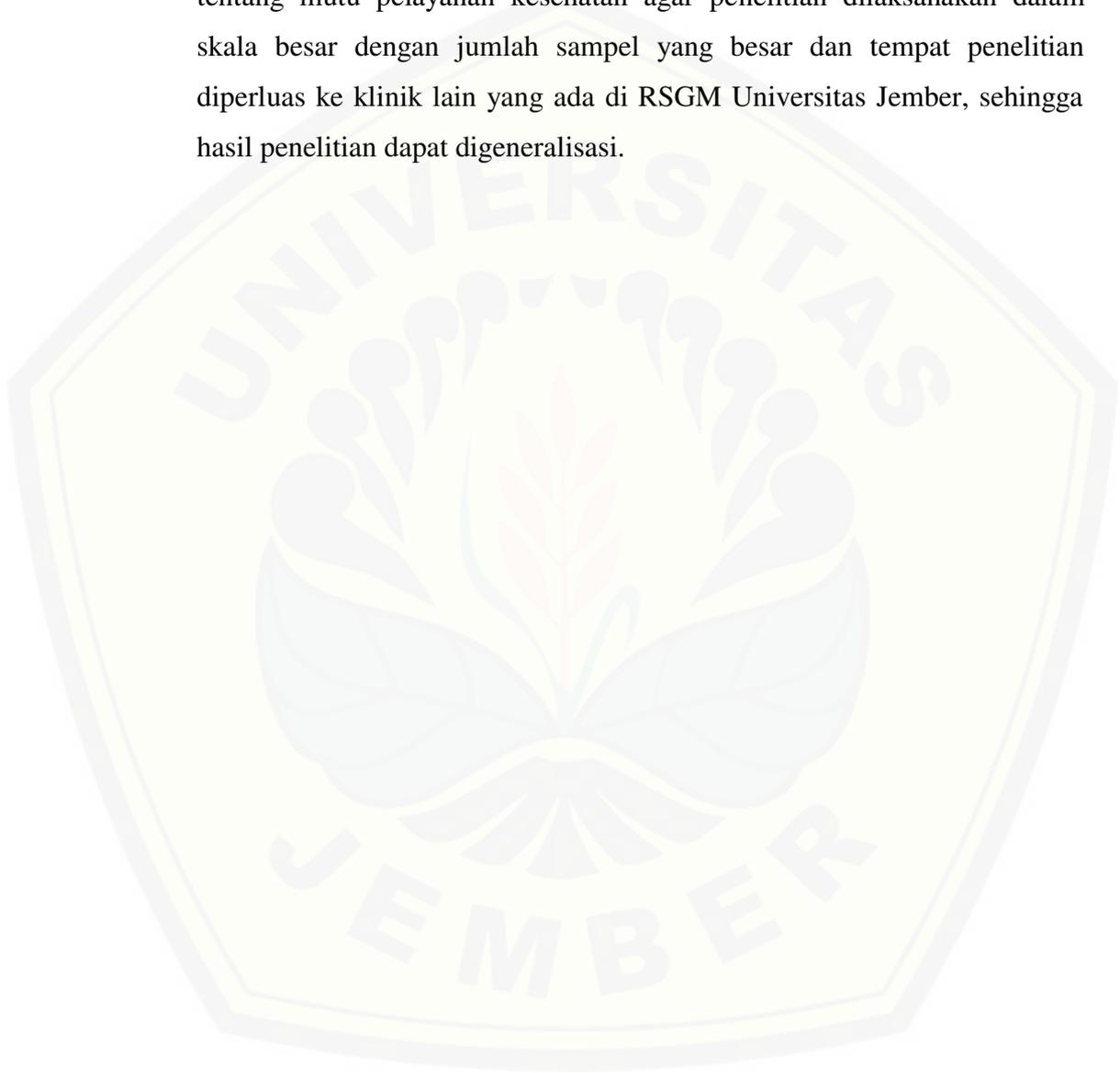
5.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah :

1. Pihak RSGM Universitas Jember sebagai pemberi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di wilayah Jember diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan.
2. Melakukan pemantauan dan evaluasi tingkat kepuasan pencabutan gigi tidak hanya pencabutan gigi anterior rahang bawah saja. Evaluasi dapat dilakukan secara berkala melalui kotak saran dan survey kepuasan pasien, sehingga dapat diketahui dimensi pelayanan mana yang telah mampu memberikan kepuasan kepada pasien dan dimensi pelayanan mana yang perlu ditingkatkan.
3. Dalam menjalankan tugas mahasiswa profesi harus memperhatikan pasien. Karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kepuasan dan perawatan yang

akan diberikan oleh mahasiswa profesi tersebut. Selain itu, kecepatan dan ketanggapan dalam melakukan perawatan harus ditingkatkan.

4. Pada penelitian ini masih terdapat banyak keterbatasan dan kekurangan, harapan penulis kedepannya penelitian selanjutnya yang berminat meneliti tentang mutu pelayanan kesehatan agar penelitian dilaksanakan dalam skala besar dengan jumlah sampel yang besar dan tempat penelitian diperluas ke klinik lain yang ada di RSGM Universitas Jember, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, B. 2008 Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan masyarakat Suku Bajo di Kabupaten Kolaka Sulawesi tenggara tahun 1008. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Madani*. ISSN 1979-228X. Vol. 1(2).
- Adiwidjaja, Ignatus dan Dhuhaniyati, Lisa. 2012. Implikasi Pelayanan Prima (Service Excellence) dan Paket Agenda Reformasi Layanan Kesehatan : Pelajaran Menarik dari Singapura dan Malaysia Bagi Indonesia. *Jurnal Reformasi*. Vol. 2(2): 109-115.
- Alrubaiee, Laith & Feras, Alkaa'ida. 2011. The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality –Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*. Vol. 3(1).
- Amirullah, 2013. Studi: Dokter Perempuan Lebih Perhatian ke Pasien [on line]. <http://gaya.tempo.co/read/news/2013/10/27/060525036/studi-dokter-perempuan-lebih-perhatian-ke-pasien>. [5 Maret 2016].
- Anas, A. & Abdullah, A. Z. 2008. Studi Mutu Pelayanan berdasarkan Kepuasan pasien di Klinik Gigi dan Mulut RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar. *Jurnal Dentofasial*. Vol.7(2): 99-106.
- Anjaryani, Wike Diah. 2009. Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Tesis. Semarang: UNDIP [on line]. http://eprints.undip.ac.id/23824/1/WIKE_DIAH_ANJARYANI. Pdf [12 Januari 2016].
- Asmuji. 2013. Manajemen Keperawatan Cetakan ke II. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Balaji, S. 2007. *Oral Maxillofacial Surgery*. New Delhi: Elsevier.
- Barata, A. (2006). *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT Elex MediaKomputindo
- Budiman, Suhat, & Herlina, N. 2010. Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika*. Vol.2(1): 1-17.

- Carr AB, McGiveney G. T. & Brown D. T. 2005. *McCracken's Removable Partial Prosthodontic*, 11 ed. The mosby company: St.Louis.
- Depkes, RI. 2004. *Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan Nomor 1173/MENKES/PER/X/2004 Tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes, RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010* [online].<http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>. [25 Juli 2015].
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 2001. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Fahriadi., 2008. *Upaya Peningkatan Mutu dan Pelayanan di RS : Diantara Tuntutan Sosial dan Industry Bisnis* [online]. http://rsudraza.banjarkab.go.id/?page_id=11. [18 Mei 2015].
- Fitriam, Irm. 2011. *Anestesi Lokal Dalam Kedokteran Gigi* [online].<http://www.emaildentin.blogspot.com/2011/02/anestesi-lokal-dalam-kedokteran-gigi.html>. [14 Juni 2014].
- Gerson, R. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM.
- Gronroos, C. 1990. *Service Management And Marketing :Managing TheMoment Of Truth In Service Competition*. Massachusetts: Lexington.
- Hafifzuraman, S. 2004. *Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. *Jurnal Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol.54(7): 283-288.
- Hanafi, M. Mamduh, 2004. *Manajemen Keuangan Edisi Pertama*. Yogyakarta: BPFE, Universitas Gadjah Mada.
- Hanafiah, M. Y., dan Amri. 2009. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Handi, Irawan. 2002. *Service: 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Harlindong, Gisela., Maryati, Ni Wayan., dan Hutagalung, Bernat. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Pencabutan Gigi Di SMP Negeri 2 Langowan. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Vol 2(2).
- Heriandi, 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSOB Tahun 2005*. Jurnal IPD Badan Litbangkes JKPKBPPK : Penelitian Kesehatan Seri 24.
- Howe, L. Goeffrey. 1999. *Pencabutan Gigi Geligi Edisi II*. Alih bahasa oleh Johan Arief Budiman. Jakarta: EGC.
- Ifada, I & Nugroho, T. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pelayanan Kesehatan Mata [on line]. http://eprints.undip.ac.id/23397/1/Ingga_I.pdf. [2 Januari 2016].
- Ikhsan, Muhammad., Mariati, Ni Wayan., dan Mintjelungan, Christy. 2013. Gambaran Penggunaan Bahan Anestesi Lokal Untuk Pencabutan Gigi Tetap Oleh Dokter Gigi Di Kota Manado. *Jurnal E-Gigi (Eg)*. Vol. 1(2): 105-114.
- Imbalo, S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Inra, Rasdianti. 2013. Faktor-faktor Penyebab Penundaan Pencabutan Gigi di RSGMP DRG HJ Halimah Daeng Sikati FKG Unhas Periode April-Mei 2013 [on line]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/8237/A.%20RASDIANTI%20INRA%20P.pdf?sequence=1>. [5 Maret 2016].
- Illias, Yaslis. 1999. *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: FKM UI.
- Khairani, Laila. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Rawat jalan RSUD Pasamaan Barat. [on line] [http://pasca.hunand.ac.id/id/wpcontent/uploads/2011/09/JURNAL-TEKNIK-LAILA.pdf\(tesis\)](http://pasca.hunand.ac.id/id/wpcontent/uploads/2011/09/JURNAL-TEKNIK-LAILA.pdf(tesis))[10 Januari 2016].
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor:Hk.02.04/Ii/964/2012. Tentang Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kiswaluyo, Meilawaty,Z., & Prabowo, B. 2010. Pengaruh Aspek Fisik dan Administrasi Biaya terhadap Jumlah Kunjungan Pasien ke Rumah Sakit

- Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember antara Pasien Mahasiswa dan Pasien Umum. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol.6(1): 60-65.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Standar Pendidikan Profesi Dokter *Gigi*. Jakarta: Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia.
- Koswara, 2003. *Dinamika Informasi dalam Era Globalisasi*. Bandung: PT. Rosda Karya.
- Kotler, P & Susanto, A.B. 1999. *Manajemen Pemasaran di Indonesia Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kotler, P. 2007. *Manajemen Pemasaran: Analisis Perencanaan Implementasi dan Kontrol Edisi XII*. Jakarta: PT. INDEKS.
- Kusumapraja. 1997. *Quality Assurance Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kongres VI PERSI dan Hospital Expo.
- Lemeshow, S. & David W.H.Jr. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Alih Bahasa oleh Dibyong Pramono. Yogyakarta: Gadjahmada University Press.
- Lestari, W.P., Sunarto, & Kuntari, T. 2008. Analisa Faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JKKI)*.
- Martina, 2011. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Tesis pada Program Studi Magister Studi Pembangunan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara Medan: diterbitkan.
- Martono, H. dan Darmojo, B. 2011. *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Munaryo, 2008. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2008. [online]. http://eprints.undip.ac.id/1839/1/M_U_N_A_R_Y_O.pdf. [2 Januari 2016].
- Nasution, M. N. 2005. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management) Edisi II*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Newsome, P.R.H., & Wright, G.H. 1999. *A Review of Patient Satisfaction: Dental Patient Satisfaction and Appraisal of Recent Literature*. *British Dental Journal*. Vol.186: 166-170.

- Nirmalawati, Lusi. 2012. Hubungan motivasi pasien datang ke rumahsakit gigi dan mulut universitas jember terhadap tingkat kooperatif pasien.Skripsi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember : diterbitkan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurachmah, E. 2005.*Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit* [on line].[Http www.Fikui. Or. Id.](http://www.Fikui.Or.Id) [25-07-2015].
- Nursalam. 2008.*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman, A. Zeithaml, Valerie A and Malholtra, A. 2005. SERVEQUAL: A Multiple Item Scale For Electronic Service Quality. *Journal of Service Research*. Vol. 7(10).
- Pederson, W. Gordon. 1996. *Buku Ajar Praktis Bedah Mulut (Oral Surgery)*. Alih bahasa oleh Purwanto Basoeseno. Jakarta: EGC.
- Resmisari, R., (2008). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan KepuasanPasien Terhadap Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
- Riawan, Lucky. 2009. Teknik dan Trik Pencabutan Gigi dengan Penyulit.Dipresentasikan pada Prosiding Temu Ilmiah Bandung Dentistry 6. Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) Cabang Kota Bandung. FKG Universitas Padjajaran Bandung.
- Sabarguna, Boy. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RSI.
- Saragih, Soernauli, 2009. Hubungan Kualitas pelayanan dan kepuasan Pasien dengan Kunjungan di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Kota Pekanbaru. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatra Utara.
- Setyowati, Risky E. 2013. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Status Kehilangan Gigi Pada Remaja. Skripsi Pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin : diterbitkan.
- Soejadi. 1996. *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Katiga Bina.

- Suhamiarti, Budijanto D. 2007. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan responden pengguna rawat jalan rumah sakit pemerintah di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 10(2): 125
- Suhanda, Debby. Pangemanan, Damajanty dan Juliantry. 2015. Gambaran Kebutuhan Perawatan Periodontal Pada Perokok Di Desa Matungkas Kecamatan Dimembe. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Vol. 3(1).
- Sun N, Burnside., & Harris, R. 2010. *Patient Satisfication With Care By Dental Therapists*. British Dental Journal. Vol. 208: 2-3
- Supranto, J. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan: Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siregar,C.J.P., 2004, *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- RSGM Jember., 2015. Profil Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember. [on line].<http://rsgmjember.avidwijaya.com/index.php?page=profil>. [27 Agustus 2015].
- Pohan, I. S. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Preethanath, Reghunathan. 2010. Reasons for Tooth Extraction in Urban and Rural Populations of Saudi Arabia. *Pakistan Oral and Dental Journal*. Vol. 30(1): 199-204.
- Teguh, M. 2012. *Tingkat Kepuasan Masyarakat Pulau Kodingareng terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Makassar: Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hassanudin.
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima Edisi II*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Umar, Husein. 2003. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Utama, Agung. 2003. Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan RSUD Cakra Husada Klaten. *Jurnal OPSI*. Vol.1(2) : 96-110
- Wijoyono, D.J. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Konsep, Strategi, dan Aplikasi*. Surabaya: Universitas Airlangga.

Yusfitasari, E. 2011. "Need and Demand masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember (Studi di Wilayah Kecamatan Summersari Kabupaten Jember). Skripsi. Jember: Program Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Zamilah. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru –Riau Tahun 2009. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara : diterbitkan.



LAMPIRAN A. *Ethical Clearance*

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
KOMISI ETIK PENELITIAN**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877
Jember 68121 Email : fk_unej@telkom.net

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK

ETHICAL APPROVA

Nomor : 757/H25.1.11/KE/2015

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :

TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENCABUTAN GIGI OLEH MAHASISWA PROFESI DI KLINIK BEDAH MULUT RSGM UNIVERSITAS JEMBER

Nama Peneliti Utama : Gita Putri K. (Nim :121610101013)
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Name of institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.



2015

dr. Rini Riyanti, Sp.PK

LAMPIRAN B. PERNYATAAN PERSETUJUAN (*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**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Jenis Kelamin : Umur : Tahun
 Nama Orang Tua/Wali :
 Alamat :
 No. KTP/Identitas :

Dengan ini menyetujui untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Gita Putri Kencana
 Nim : 121610101035
 Fakultas : Kedokteran Gigi
 Alamat : Jl. Gunung Agung No.5B Jember
 Judul Penelitian : Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pencabutan
 Gigi oleh Mahasiswa Profesi di Klinik Bedah
 Mulut RSGM Universitas Jember

Saya telah menerima penjelasan mengenai perihal yang harus dilakukan dalam penelitian ini, dengan ini saya menyatakan kesanggupan untuk dilakukan pemeriksaan terhadap diri saya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan.

Jember, 2015
 Yang Menyatakan,

(.....)

LAMPIRAN C. DAFTAR PERTANYAAN / KUESIONER PENELITIAN

Daftar Pertanyaan / Kuesioner Penelitian

**Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pencabutan Gigi Oleh Mahasiswa
Profesidi Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember****IDENTITAS RESPONDEN:**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Pekerjaan :
 - Mahasiswa
 - Petani/Buruh
 - PNS
 - Wirausaha
 - Ibu Rumah Tangga
 - dll.
5. Pendidikan terakhir :
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SLTP
 - SLTA
 - Diploma
 - Sarjana

Keterangan cara pengisian :

Berilah tanda (√) pada setiap pernyataan di bawah ini pada kolom jawaban yang terdiri dari :

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Puas (STP) | <input type="checkbox"/> Tidak Puas (TP) | <input type="checkbox"/> Cukup (C) |
| <input type="checkbox"/> Puas (P) | <input type="checkbox"/> Sangat Puas (SP) | |

Pelayanan Berdasarkan Kehandalan (Reliability)

Dimensi Pelayanan Kehandalan	Tidak Puas (TP)	Cukup Puas (CP)	Puas (P)
Kemampuan mahasiswa profesi dalam melakukan pencabutan gigi			
Mahasiswa profesi memberikan informasi tentang tindakan pencabutan gigi yang akan dilakukan			
Mahasiswa profesi melakukan pencabutan gigi seperti yang dijanjikan sebelumnya			
Kesiapan mahasiswa profesi dalam melakukan pencabutan gigi			
Mahasiswa profesi memberitahu cara perawatan setelah pencabutan gigi dan cara minum obat			

Pelayanan Berdasarkan Daya Tanggap (Responsiveness)

Dimensi Pelayanan Daya Tanggap	Tidak Puas (TP)	Cukup Puas (CP)	Puas (P)
Mahasiswa profesi tanggap melayani pasien selama proses pencabutan gigi.			
Mahasiswa profesi memberikan penjelasan tentang prosedur cabut gigi dan memberikan kesempatan bertanya kepada pasien			
Mahasiswa profesi selalu menanyakan keluhan pasien			
Mahasiswa profesi memperhatikan kebutuhan pasien selama proses pencabutan gigi			

Pelayanan Berdasarkan Jaminan Pelayanan (Assurance)

Dimensi Jaminan Pelayanan	Tidak Puas (TP)	Cukup Puas (CP)	Puas (P)
Mahasiswa profesi menunjukkan perilaku/tindakan yang menimbulkan rasa aman			
Memberikan jaminan akan kesembuhan pasien setelah pencabutan			
Mahasiswa profesi menjaga kerahasiaan penyakit pasien			
Biaya perawatan pencabutan gigi terjangkau			

Pelayanan Berdasarkan Perhatian (Empathy)

Dimensi Perhatian	Tidak Puas (Tp)	Cukup Puas (Cp)	Puas (P)
Mahasiswa praktek menenangkan rasa cemas pasien sebelum pencabutan gigi			
Mahasiswa profesi menunjukkan sikap dan kesungguhan dalam melaksanakan perawatan cabut gigi			
Mahasiswa profesi meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien			
Mahasiswa profesi menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepembuh dan mendoakan pasien			

Pelayanan Berdasarkan Bukti Fisik (Tangible)

Dimensi Bukti Fisik	Tidak Puas (TP)	Cukup Puas (CP)	Puas (P)
Penampilan mahasiswa profesi bersih dan rapi			
Ruang perawatan tertata rapi dan bersih			
Kebersihan peralatan yang digunakan untuk cabut gigi			
Kelengkapan peralatan yang digunakan untuk cabut gigi			

Sumber : Martina, 2011

LAMPIRAN D. SURAT IJIN PENELITIAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS JEMBER

Jl. Kalimantan 37 Jember 68121, Telp./Fax (0331) 325041

Nomor : 160/UN25.1.8/LT/2015
Lampiran : 1 (satu) lbr
Perihal : **Ijin Penelitian**

Jember, 28 Oktober 2015

Kepada Yth.
Kabag. Klinik Bedah Mulut
RSGM Universitas Jember
Di
Jember

Menindaklanjuti surat dari Pembantu Dekan I FKG Universitas Jember nomor 3890/UN25.8/TL/2015 tentang Permohonan Ijin Penelitian atas nama Gita Putri Kencana NIM 121610101013 dengan judul "Tingkat Kepuasan Pasien Pasca Pencabutan Gigi oleh Mahasiswa Profesi di Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember", maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut di atas untuk di ijin dan dibantu sebagaimana mesrtinya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wakil Direktur I,

drg. Sulistiyani, M.Kes

NIP. 196601311996012001

LAMPIRAN E. REKAP KUESIONER PENELITIAN

No.	JK	Umur	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Jenis Kasus	Riwayat Pencabutan
1	L	36-45	Wirausaha	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
2	L	56-65	Pensiunan	SLTA	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
3	L	56-65	Petani/Buruh	Tidak Sekolah	Sisa Akar	Pencabutan ke 3
4	P	56-65	Ibu Rumah Tangga	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke 3
5	L	36-45	Petani/Buruh	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke 3
6	L	46-55	Swasta	SLTP	Karies Profunda Perforasi	Pencabutan ke >3
7	L	46-55	Tukang Sampah	SLTP	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
8	L	56-62	Petani/Buruh	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
9	P	46-55	Ibu Rumah Tangga	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
10	P	36-45	Wirausaha	Tidak Sekolah	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
11	P	36-45	Wirausaha	Tidak Sekolah	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
12	L	56-65	Petani/Buruh	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
13	L	56-65	Petani/Buruh	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
14	L	56-65	Petani/Buruh	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
15	L	46-55	Tukang Sampah	Tidak Sekolah	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
16	L	46-55	Tukang Sampah	Tidak Sekolah	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3

17	P	56--65	Ibu Rumah Tangga	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
18	P	56-65	Ibu Rumah Tangga	SD	Karies Profunda Perforasi	Pencabutan ke >3
19	P	56-65	Ibu Rumah Tangga	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
20	P	56-65	Ibu Rumah Tangga	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
21	P	36-45	Petani/Buruh	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
22	P	46-55	Petani/Buruh	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke 2
23	P	46-55	Petani/Buruh	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke 3
24	P	56-65	Ibu Rumah Tangga	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
25	P	56-66	Ibu Rumah Tangga	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke >3
26	L	46-55	Petani/Buruh	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
27	L	36-45	Petani/Buruh	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
28	L	26-35	Wirausaha	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke 2
29	L	26-36	Wirausaha	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke 3
30	P	56-65	Petani/Buruh	SD	Sisa Akar	Pencabutan ke 2
31	P	56-65	Ibu Rumah Tangga	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3
32	L	46-55	Petani/Buruh	SD	Periodontitis kronis	Pencabutan ke >3
33	L	46-56	Petani/Buruh	SD	Periodontitis Kronis	Pencabutan ke >3

LAMPIRAN F. DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember



Gambar 2. Responden penelitian mengisi *informed consent*



Gambar 3. Peneliti melakukan proses wawancara kepada responden

