



**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT GIGI DAN
MULUT UNIVERSITAS JEMBER PADA BULAN
DESEMBER 2019 – FEBRUARI 2020**

SKRIPSI

Oleh

**Windy Nanda Eriyati
NIM 161610101050**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT GIGI DAN
MULUT UNIVERSITAS JEMBER PADA BULAN
DESEMBER 2019 – FEBRUARI 2020**

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

**Windy Nanda Eriyati
NIM 161610101050**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan perlindungan-Nya.
2. Kedua orang tua saya Achmad Djaeri dan Tien Hariyati yang saya cintai.
3. Kakak saya Alm. Yoga Haryo Jaya Pratama, Yuke Nanda Eriyati dan adik saya Bagus Nanda Pamungkas yang saya sayangi.
4. Guru-guru sejak TK, SD, SMP, SMA yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat.
5. Dosen-dosen dan pegawai-pegawai Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang membimbing dan mendidik saya selama menempuh pendidikan dokter gigi.
6. Agama, bangsa dan Negara serta segenap almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya”.

(Q.S Al Baqarah : 286)^{*)}

“Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya”. (Q.S An Najm : 11)^{*)}



^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: PT Syamsil Cipta Media.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windy Nanda Eriyati

NIM : 161610101050

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut pada Bulan Desember 2019 – Februari 2020” adalah benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, 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 ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Juli 2020

Yang menyatakan,

Windy Nanda Eriyati

161610101050

SKRIPSI

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT GIGI DAN
MULUT UNIVERSITAS JEMBER PADA BULAN
DESEMBER 2019 – FEBRUARI 2020**

Oleh

Windy Nanda Eriyati
NIM 161610101050

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D

Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Elyda Akhya A.M., MPH

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada Bulan Desember 2019 – Februari 2020” telah di uji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi pada :

Hari, tanggal :

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Dosen Penguji Ketua
drg. Hestieyonini Hadnyanawati,
M.Kes.

Dosen Penguji Anggota
drg. Kiswaluyo, M.Kes.

NIP. 197306011999032001

NIP. 196708211996011001

Dosen Pembimbing Utama
Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D.

Dosen Pembimbing Pendamping
drg. Elyda Akhya A. M., MPH.

NIP. 195808041983031003

NIP. 198607022019032010

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

drg. R Rahardyan Parnaadji, M.Kes.,Sp.Pro.
NIP.196901121996011001

RINGKASAN

Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada Bulan Desember 2019 – Februari 2020; Windy Nanda Eriyati; 161610101050; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) merupakan salah satu penyedia pelayanan kesehatan ke masyarakat dibidang kesehatan gigi dan mulut. RSGM Universitas Jember adalah RSGM Pendidikan yang menyediakan pelayanan kesehatan dan sarana proses pembeajaran bagi mahasiswa tingkat profesi. Pasien yang datang ke RSGM Universitas Jember adalah pasien yang dibawa mahasiswa tingkat profesi dan pasien yang datang karena kemauan sendiri.

Kepuasan pasien adalah perbandingan dari kinerja yang didapat dengan harapan yang diinginkan oleh pasien. Kepuasan pasien sangat penting bagi penyedia pelayanan kesehatan untuk evaluasi performa yang ada di pelayanan kesehatan tersebut. Kepuasan pasien dapat diketahui dengan mengukur menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

IKM merupakan salah satu cara untuk mengetahui pasien sebagai pengguna jasa pelayanan sudah puas dengan kinerja pelayanan yang diberikan atau belum. Unsur yang dinilai kepuasannya dengan IKM yaitu prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan lingkungan.

Pengukuran kepuasan pasien dengan IKM ini dilakukan pada 100 responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 14 unsur indikator yang sesuai dengan IKM dan pilihan jawaban disesuaikan setiap indikatornya.

Hasil dari pengukuran kepuasan pasien yang dibawa mahasiswa tingkat profesi (koas) dan pasien (umum) yang datang atas kemauan sendiri di RSGM

Universitas Jember dengan menggunakan IKM ini didapat nilai setiap unsur berbeda – beda. Terdapat 3 unsur dimana mendapatkan nilai dalam kategori baik pada pasien umum sedangkan pada pasien koas mendapat nilai kurang baik. Unsur tersebut adalah unsur kedisiplinan petugas, kecepatan pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan.

Nilai akumulasi semua unsur pada pasien koas mendapatkan nilai IKM setelah dikonversikan yaitu 2,937 sehingga nilai IKM total adalah $2,937 \times 25 = 73,424$. Nilai IKM ini masuk dalam rentang 62,51 - 81,25 termasuk dalam kategori baik atau dalam hal ini pasien koas atau pasien yang dibawa mahasiswa tingkat profesi merasa puas akan kinerja pelayanan yang didapatkan, sedangkan nilai akumulasi semua unsur pada pasien umum mendapatkan nilai IKM setelah dikonversikan yaitu 3,076. Nilai IKM totalnya adalah $3,076 \times 25 = 76,917$. Nilai IKM ini juga masuk rentang 62,51 - 81,25 termasuk dalam kategori baik atau dalam hal ini pasien umum merasa puas akan kinerja pelayanan yang didapatkan.

Kinerja pada pelayanan ini mempengaruhi kepuasan dari pasien, apabila kinerja yang dirasakan baik maka pasien sebagai pengguna jasa merasa puas akan pelayanan kesehatan yang disediakan. Dapat disimpulkan bahwa pasien koas dan pasien umum sebagai pengguna jasa pelayanan merasa puas akan kinerja yang dirasakan pada pelayanan di RSGM Universitas Jember.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat mengemban ilmu dengan baik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada Bulan Desember 2019 – Februari 2020”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat penyelesaian pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, motivasi, semangat, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT atas berkat rahmat dan perlindungannya saya bisa menyelesaikan skripsi ini;
2. drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp. Pros selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
3. Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D selaku dosen pembimbing utama dan drg. Elyda Akhya A. M., MPH selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya;
4. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes selaku dosen penguji ketua dan drg. Kiswaluyo, M.Kes selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penulisan tugas akhir ini;
5. Seluruh staf pengajar Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
6. Kedua orangtua saya Bapak Achmad Djaeri dan Ibu Tien Hariyati, kakak saya Yuke Nanda Eriyati yang saya sayangi dan selalu memberi semangat;
7. Teman dekat pertama saya Yenny yang selalu kuat menghadapi saya, dan selalu merawat saya saat sakit selama menyelesaikan tugas akhir ini;
8. Teman – teman tutorial Keluarga Cemara, Jaran Goyang, Arba, Nafra, Kartika, Ghina, Endang, Samahi, Cimon yang selalu memberi semangat dan menemani penelitian serta sering mengantarkan saya pulang pergi ke kampus;

9. Teman seperjuangan saya, Okta dan Rega yang senantiasa berbagi keluh kesah dengan saya dan selalu memberi dukungan satu sama lain;
10. Teman-teman DEXTRA FKG 2016 yang selalu bekerjasama dan kompak selama di FKG;
11. Mbak Shinta yang berjasa membantu saya dan selalu memberi kabar kepada saya apabila ada responden yang datang di RSGM Universitas Jember;
12. Teman – teman SMA saya, Marwah, Desty, Alifa dan Puput yang selalu mendukung dan mendoakan saya;
13. Teman – teman KKN 115, Pak Kordes Aldi yang selalu mendengarkan keluh kesah saya dan senantiasa mendoakan serta memberi semangat kepada saya, Mbak Demut yang selalu menemani saya mengerjakan revisi tugas akhir ini;
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu;

Penulis menyadari keterbatasan dan kekurangan penulisan skripsi ini, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 30 Juli 2020

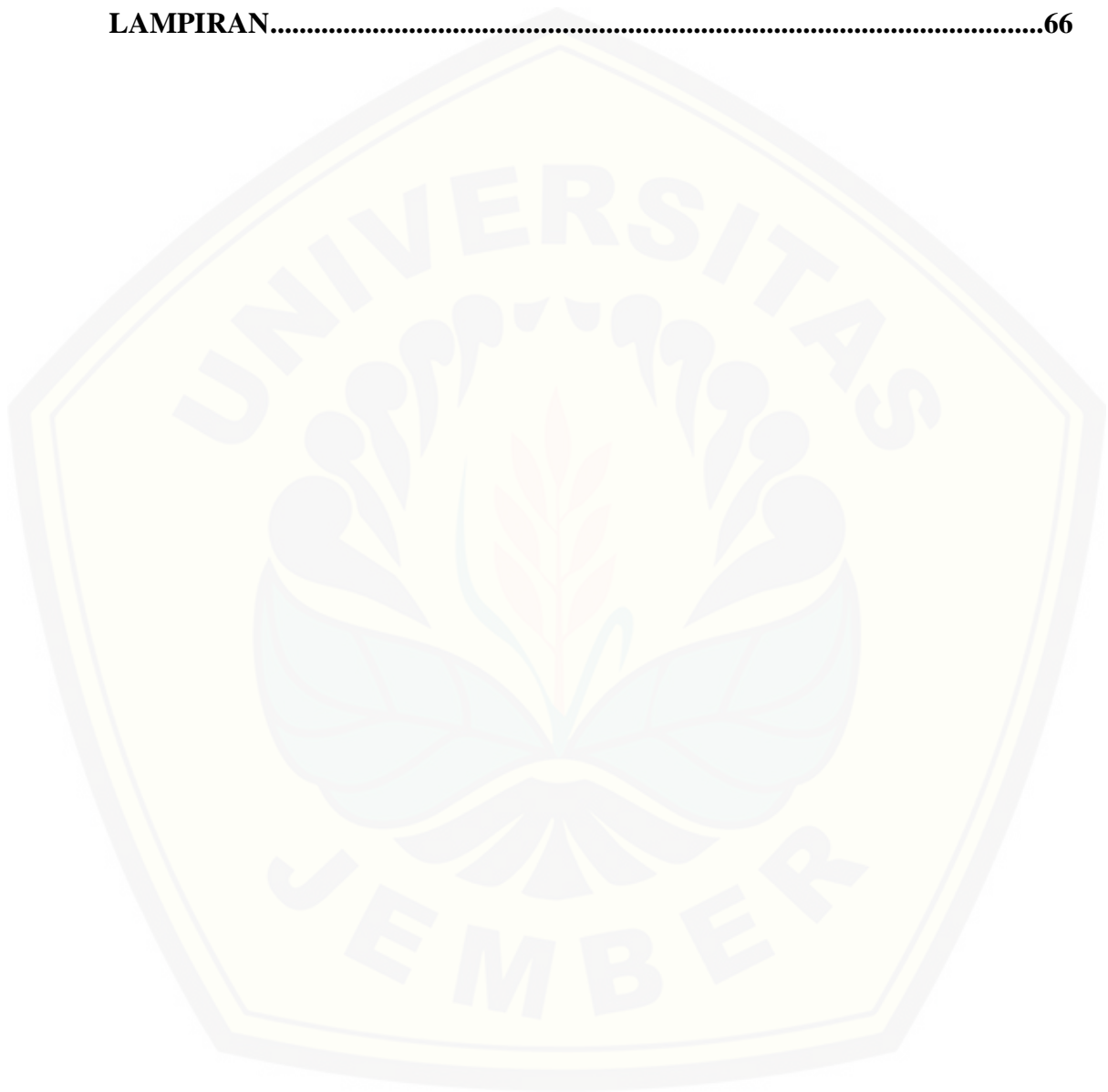
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	xvii
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pelayanan Kesehatan.....	5
2.2 Rumah Sakit	7
2.3 Rumah Sakit Gigi dan Mulut.....	9
2.4 Rumah Sakit Gigi dan Mulut Non Pendidikan dan Pendidikan.....	11
2.5 Konsep Kepuasan.....	12
2.5.1 Definisi Kepuasan.....	12
2.5.2 Definisi Kepuasan Pasien	12
2.5.3 Tingkat Kepuasan	13
2.5.4 Dimensi dan Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	14
2.5.5 Pengukuran Tingkat Kepuasan	18
2.5.6 Indeks Kepuasan Masyarakat	20

2.5.7 Manfaat Pengukuran Kepuasan	22
2.6 Hipotesis Penelitian.....	22
2.7 Kerangka Konsep.....	23
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Tempat Penelitian	24
3.2.2 Waktu Penelitian.....	24
3.3 Populasi Penelitian.....	24
3.4 Sampel Penelitian.....	24
3.4.1 Metode Pengambilan Sampling	25
3.4.2 Kriteria Sampel.....	25
3.4.3 Jumlah Sampel.....	25
3.5 Variabel Penelitian.....	26
3.6 Definisi Operasional.....	26
3.7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	26
3.8 Kategori Kepuasan	26
3.9 Alat dan Bahan.....	29
3.9.1 Kuesioner	29
3.7.2 Alat Tulis	29
3.10 Prosedur Penelitian.....	29
3.11 Analisis Data.....	30
3.12 Alur Penelitian	31
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil.....	32
4.1.1 Gambaran Umum Karakteristik Responden.....	32
4.1.2 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM Universitas Jember terhadap Pelayanan	36
4.1.3 Indeks Kepuasan Masyarakat	49
4.2 Pembahasan.....	45

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	66



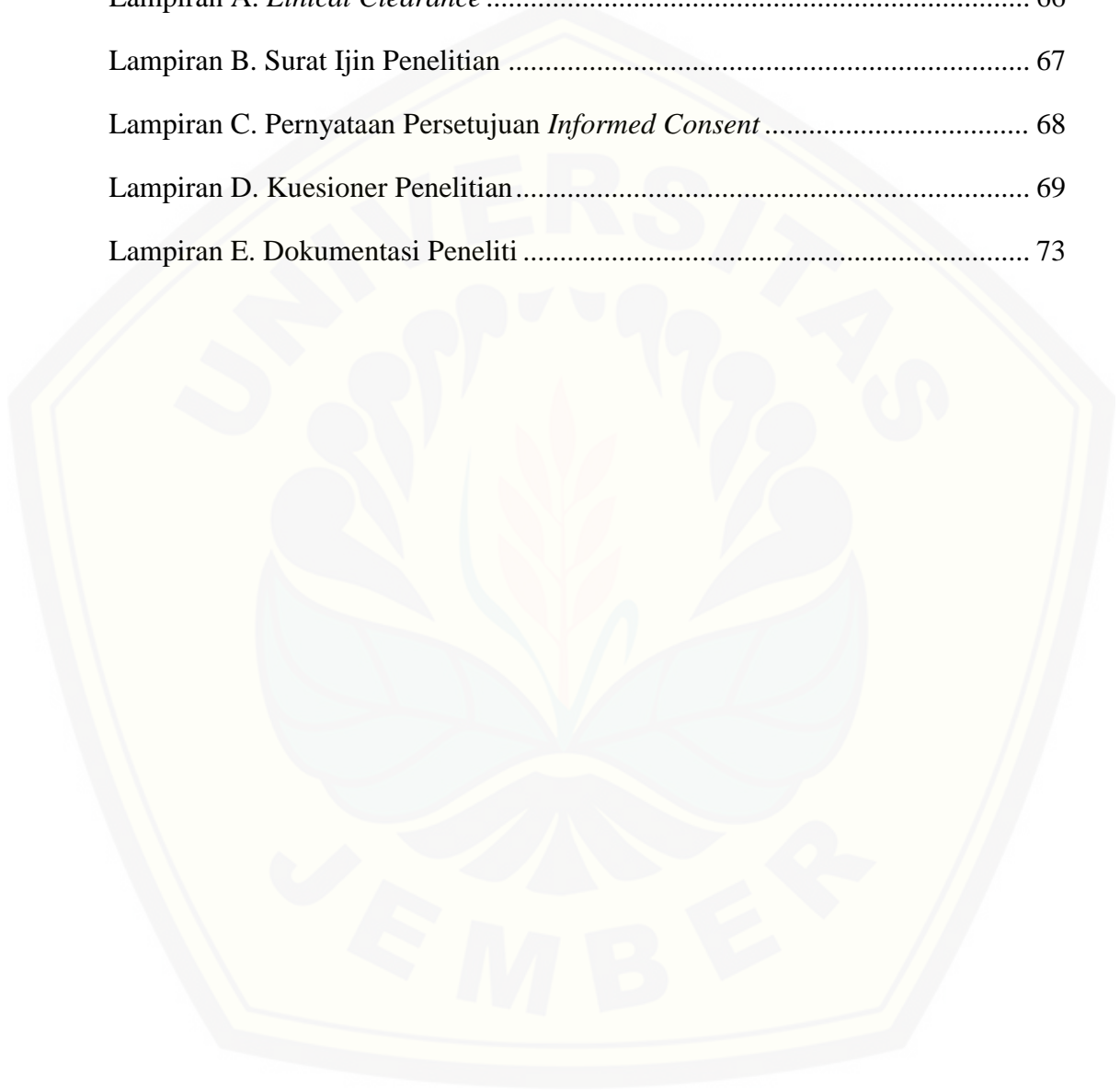
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Nilai Persepsi, Nilai Interval IKM, Nilai Interval Konversi IKM dan Kinerja Unit Pelayanan	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.	34
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pasie Lama/Baru	34
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berapa kali Datang ke RSGM	35
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pasien dibawa Mahasiswa Koas atau Pasien Umum	35
Tabel 4.8 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kemudahan Prosedur.	36
Tabel 4.9 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kesesuaian Persyaratan	37
Tabel 4.10 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kejelasan Petugas	38
Tabel 4.11 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kedisiplinan Petugas...	39
Tabel 4.12 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap TanggungJawab Petugas	40
Tabel 4.13 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kemampuan Petugas .	41
Tabel 4.14 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kecepatan Pelayanan .	42
Tabel 4.15 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Keadilan Mendapatkan Pelayanan	43
Tabel 4.16 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kesopanan dan Keramahan Petugas.....	44

Tabel 4.17 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kewajaran Biaya Pelayanan	45
Tabel 4.18 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kepastian Biaya Pelayanan	46
Tabel 4.19 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kepastian Jadwal Pelayanan	47
Tabel 4.20 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Kenyamanan Lingkungan	48
Tabel 4.21 Penilaian Kepuasan Pasien RSGM terhadap Keamanan Lingkungan	49
Tabel 4.22 Nilai Unsur Pelayanan	50
Tabel 4.23 Nilai IKM Unit Pelayanan, Nilai Interval Konversi IKM, Kategori Kinerja Unit Pelayanan dan Kepuasan Pasien	51

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. <i>Ethical Clearance</i>	66
Lampiran B. Surat Ijin Penelitian	67
Lampiran C. Pernyataan Persetujuan <i>Informed Consent</i>	68
Lampiran D. Kuesioner Penelitian	69
Lampiran E. Dokumentasi Peneliti	73



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Gigi dan Mulut, selanjutnya disingkat RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. RSGM Universitas Jember merupakan RSGM Pendidikan, yaitu RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi (Permenkes, 2004).

RSGM Universitas Jember sebagai RSGM pendidikan menyediakan sarana proses akademik bagi mahasiswa tingkat profesi (koas). Mahasiswa tingkat profesi merupakan jalan bagi sarjana untuk meraih gelar dokter gigi. Mahasiswa tingkat profesi tidak dapat memberikan keputusan medis yang dibuat dan dijalankan sendiri. Semua tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa tingkat profesi itu atas sepengetahuan dosen pembimbingnya (Halik, 2017).

Pasien yang datang ke Rumah Sakit Gigi Universitas Jember adalah mereka yang dibawa oleh mahasiswa tingkat profesi kedokteran gigi (pasien koas) dan mereka yang datang dengan kemauan sendiri (pasien umum) (Kiswaluyo dkk., 2010). Pasien yang dibawa mahasiswa tingkat profesi akan dirawat oleh mahasiswa tingkat profesi tersebut atas persetujuan pembimbingnya, sedangkan pasien yang datang karena kemauan sendiri akan dirawat oleh dokter gigi yang sedang jaga pada saat itu.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang pasien rasakan dengan harapan yang pasien inginkan ketika hendak berobat (Aini dan Andari, 2016). Pasien akan merasa puas apabila kinerja yang dirasakan sesuai dengan harapan yang

diinginkan pasien dan pasien akan merasa tidak puas apabila kinerja yang dirasakan dibawah atau tidak sesuai dengan harapannya (Kotler, 2012). Pasien yang merasa tidak puas ini menyebabkan adanya keluhan dari pasien.

Unsur yang paling menonjol dalam keluhan pasien adalah kualitas layanan; waktu perawatan lama, menunggu waktu lama dan hasil perawatan yang kurang memuaskan (Akbar dan Pasiga, 2017). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 3 orang pasien RSGM Universitas Jember juga menunjukkan bahwa pasien merasa kurang puas akan waktu pelayanan yang kurang cepat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jannah pada tahun 2016 di RSGM Universitas Jember menunjukkan bahwa pasien sudah merasa puas akan waktu pelayanan dan waktu perawatan yang tergolong sedang. Menurut penelitian tersebut terdapat 22 (37%) orang dilayani dalam kriteria waktu sedang dimana mayoritas sudah merasa puas akan waktu pelayanan, yaitu sebesar 71% responden (Jannah, 2016). Uraian tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pasien setiap tahunnya berbeda, sehingga penyusun ingin mengetahui lebih lanjut kepuasan pasien koas dan pasien umum RSGM Universitas Jember disemua unsur kepuasan.

Tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan berbagai metode. Salah satunya dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep/25/M.Pan/2/2004, terdapat 14 unsur indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yaitu : prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan lingkungan. Indeks tersebut dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Pengukuran dengan menggunakan IKM ini bertujuan untuk mengukur dan melihat besar tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan, kegiatan pengukuran IKM dimaksudkan untuk melihat gambaran dan melakukan pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan yang berkesinambungan

sehingga dapat tercipta *good corporate governance* (Permenpan RB, 2014). Pengukuran menggunakan IKM ini sebelumnya belum dilakukan di RSGM Universitas Jember sehingga dengan pengukuran ini dapat dijadikan evaluasi serta peningkatan kualitas dari pelayanan RSGM Universitas Jember.

Tingkat kepuasan pasien sendiri sangat penting diketahui untuk sebuah pelayanan kesehatan sebagai evaluasi agar RSGM mampu meningkatkan performanya, selain itu dapat mempengaruhi kualitas atau mutu dari sebuah RSGM serta menjadikan evaluasi agar bisa meningkatkan mutu pelayanan. Pasien yang merasa puas akan pelayanan kesehatan, maka pasien tersebut akan memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan tersebut. Supriyanto dan Ernawati (2010) berpendapat bahwa jika pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan, maka mereka akan menggunakan kembali pelayanan yang diberikan apabila suatu hari membutuhkan kembali, menganjurkan orang lain menggunakan pelayanan tersebut, membela bila ada orang lain menjelekkkan pelayanan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini yaitu bagaimana tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada bulan Desember 2019 – Februari 2020 berdasarkan status pasien (pasien umum dan pasien koas)?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada Bulan Desember 2019 – Februari 2020 berdasarkan status pasien (pasien umum dan pasien koas).

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dapat dijadikan evaluasi bagi RSGM Universitas Jember.
2. Dapat digunakan sebagai kajian untuk penelitian selanjutnya.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Artinya objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (Iskandar, 2016). Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak dan investasi semua warga negara. Untuk menjamin kesehatan diperlukan suatu sistem yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan warga negara untuk tetap hidup sehat. Masyarakat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, berkualitas serta merata dan nondiskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi (Irnawati dkk., 2019).

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Menurut Levey dan Loomba dalam Listiyono (2015), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Definisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Permenkes, 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 47 tahun 2016 fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar.
- b. Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialisik.
- c. Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah jenis pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik, dan pelayanan kesehatan sub spesialisik.

2.2 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2020).

Rumah sakit adalah bangunan gedung atau sarana kesehatan yang memerlukan perhatian khusus dari segi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan, dimana berdasarkan Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 3 menyebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit

Rumah Sakit mempunyai fungsi menurut UU No.44 tahun 2009 yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik (pelayanan medik umum, subspecialis) dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik (Permenkes, 2020).

Rumah sakit umum dibagi menjadi empat kelas. Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi (Permenkes, 2020) :

- a. Rumah Sakit kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- b. Rumah Sakit kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- c. Rumah Sakit kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- d. Rumah Sakit kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya. Pelayanan lain di luar kekhususannya meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain di luar kekhususannya paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur. Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 terdiri atas Rumah Sakit khusus ibu dan anak; mata; gigi dan mulut; ginjal; jiwa; infeksi; telinga-hidung-tenggorok kepala leher; paru; ketergantungan

obat; bedah; otak; orthopedi; kanker; dan jantung dan pembuluh darah. Selain Rumah Sakit khusus tersebut, Menteri dapat menetapkan Rumah Sakit khusus lainnya. Rumah Sakit khusus lainnya dapat berupa penggabungan jenis kekhususan yang terkait keilmuannya atau jenis kekhususan baru. Penetapan Rumah Sakit khusus lainnya dilakukan berdasarkan hasil kajian dan rekomendasi asosiasi perumhaskitan serta organisasi profesi terkait (Permenkes, 2020).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan; dan pelayanan nonmedik. Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain, dan pelayanan medik subspecialis lain serta pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan (Permenkes, 2020).

Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi (Permenkes, 2020) :

- a. Rumah Sakit kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- b. Rumah Sakit kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- c. Rumah Sakit kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.3 Rumah Sakit Gigi dan Mulut

RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. RSGM melayani 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 (Permenkes RI, 2004).

RSGM bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan mengutamakan kegiatan pengobatan dan pemulihan pasien yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan

upaya rujukan. RSGM memiliki fungsi sebagai penyelenggara pelayanan medik gigi dasar, spesialisik dan subspecialistik, pelayanan penunjang, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pengembangan (Permenkes RI, 2004).

RSGM wajib melaksanakan fungsi sosial tanpa mengurangi mutu pelayanan dalam bentuk penyediaan dental unit untuk pelayanan kesehatan gigi masyarakat yang tidak mampu, keringanan sampai dengan pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu, tidak memungut uang muka bagi pasien yang tidak sadarkan diri atau pasien dawat darurat, melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan program-program pemerintah, keikutsertaan dalam penanggulangan bencana alam nasional ataupun lokal dan melakukan bakti sosial, sejalan dengan misi kemanusiaan, mengembangkan pelayanan medik gigi dasar di luar rumah sakit bagi masyarakat yang kurang atau tidak mampu, menyelenggarakan pendidikan atau pelatihan tenaga rumah sakit dan pelayanan kesehatan lain yang diutamakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Permenkes RI, 2004).

RSGM memiliki fungsi yang dibedakan atas RSGM pendidikan dan non pendidikan. RSGM Non Pendidikan harus memenuhi kriteria aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit juga aspek keuangan dan sumber dana. RSGM Pendidikan harus menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pelayanan medik gigi dasar, spesialisik dan subspecialistik. RSGM Pendidikan harus memenuhi kriteria 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 kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi (Permenkes RI, 2004).

Rumah sakit pada umumnya melayani pasien selama 24 jam. Pasien yang memerlukan pertolongan dengan segera diterima di Unit Gawat Darurat (UGD) lalu dokter yang menangani menentukan apakah pasien dapat pulang atau memerlukan perawatan lanjutan seperti rawat inap. Pasien yang rawat jalan dilayani melalui poli yang disediakan rumah sakit dan dibuka mulai jam 8.00 sampai dengan jam 14. 00 WIB (Permenkes RI, 2004). RSGM Universitas Jember merupakan Rumah Sakit Gigi dan Mulut non pendidikan dan pendidikan. Sebagai

fungsi non pendidikan, RSGM Unej memberikan layanan kepada umum selama 24 jam dengan perawatan dilakukan oleh dokter gigi sedangkan sebagai fungsi pendidikan, RSGM Unej dibuka pada saat jam mahasiswa kedokteran gigi yang sedang menempuh profesi sedang melakukan kegiatan akademisnya.

2.4 Rumah Sakit Gigi dan Mulut Non Pendidikan dan Pendidikan

RSGM Non Pendidikan adalah RSGM yang harus memberikan pelayanan medik gigi minimal pelayanan medik gigi dasar. RSGM Non Pendidikan harus dipenuhi kriteria aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit dan aspek keuangan dan sumber dana (Permenkes RI, 2004).

RSGM Pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi. Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut bertujuan menyediakan sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut dari tingkat dasar sampai spesialisik sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan IPTEK Kedokteran dan Kedokteran Gigi, serta menjadi sarana upaya rujukan. RSGM Pendidikan harus menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pelayanan medik gigi dasar, spesialisik dan atau subspecialistik. RSGM Pendidikan harus memenuhi kriteria sebagai berikut (Permenkes RI, 2004):

- a. Kebutuhan akan proses pendidikan;
- b. Fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan;
- c. Aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit;
- d. Aspek keuangan dan sumber dana; dan
- e. Memiliki kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Kolegium Kedokteran Gigi.

2.5 Konsep Kepuasan

2.5.1 Definisi Kepuasan

Menurut Kotler & Keller (2012) definisi kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Kepuasan pelanggan menurut Tse & Wilton dalam Tjiptono (2014) adalah kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian (atau kinerja norma lainnya) dan kinerja aktual produk yang dipersepsikan setelah pemakaian atau konsumsi produk bersangkutan.

Definisi kepuasan pelanggan ini dapat disimpulkan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan hasil produk yang dipersepsikan dengan hasil (*outcome*) yang diharapkan. Jika hasil berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika hasil memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika hasil melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Konteks teori *consumer behaviour*, kepuasan didefinisikan dari pengalaman konsumen setelah merasakan dan mengkonsumsi suatu produk atau jasa yang telah disediakan oleh pemasaran atau perusahaan, Kotler dan Keller (2012).

Harapan suatu pelayanan dari mempertahankan konsumen yaitu untuk menstabilkan dan meningkatkan penjualan pada saat penjualan mengalami penurunan. Menurut Tjiptono (2012) secara garis besar, kepuasan pelanggan memberikan dua manfaat utama bagi perusahaan, yaitu berupa loyalitas pelanggan dan penyebaran (*advertising*) dari mulut ke mulut atau yang biasa disebut dengan istilah *gethok tular positif*.

2.5.2 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu keadaan saat harapan pasien terhadap suatu layanan kesehatan sesuai dengan kenyataan yang diterima oleh pasien. Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pasien sebelum mereka menerima jasa

pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan sesudah pelayanan kesehatan gigi dan mulut mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayan kesehatan gigi dan mulut dengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat). Kepuasan pasien juga didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap ketidaksesuaian tingkat kepentingan pasien dengan kinerja yang nyata-nyata dapat dirasakan setelah pengguna jasa menerima pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Muninjaya, 2011).

Layanan yang disediakan suatu institusi kesehatan harus memiliki karakteristik tertentu, di samping persoalan keterjangkauan dan ketersediaan. Karakteristik itu harus mencakup elemen dan karakteristik mutu. Elemen kepuasan konsumen sebenarnya merupakan yang terpenting. Jika konsumen (si pasien) tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu atau menerimanya, walaupun layanan tersebut tersedia, mudah didapat, dan mudah dijangkau. Oleh karena itu, mutu layanan yang ditawarkan merupakan hal penting dalam layanan kesehatan. Namun, mutu harus berasal dari perspektif konsumen karena mutu layanan merupakan jasa yang diterima oleh konsumen layanan tersebut (Al-Assaf, 2009).

2.5.3 Tingkat Kepuasan

Tingkat kepuasan merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Jadi tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas. (Astuti dan Kustiyah, 2014).

Tingkat kepuasan pasien dan keberhasilan dalam perawatan saling terkait. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas terhadap pelayanan serta tuntutan yang tidak terpenuhi maka dapat dikatakan bahwa tingkat

kepuasan pasien bervariasi, tergantung pada pelayanan yang diberikan (Khaan dkk., 2014).

2.5.4 Dimensi dan Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dinilai berdasarkan terpenuhinya beberapa dimensi mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yaitu (Muninjaya, 2011 dan Zeithaml, dkk dalam Listiyono, 2015):

a. Dimensi kompetensi teknis (Jaminan)

Merupakan jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan dan kesabaran karyawan. Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.

Dimensi kompetensi teknik itu berhubungan dengan bagaimana pemberian layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi, dan kerahasiaan. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknik dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Dimensi efektifitas layanan kesehatan

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. Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada.

Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi efektifitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi *relative risk* dan ketrampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

c. Dimensi efisiensi pelayanan kesehatan (Daya Tanggap)

Merupakan 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.

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat. Layanan kesehatan memenuhi standar layanan kesehatan yaitu tidak memerlukan waktu lama, dan tidak menimbulkan risiko yang lebih besar kepada pasien.

d. Dimensi kenyamanan (Tampilan fisik)

Tampilan 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. Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan ke pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.

Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan memengaruhi pasien untuk membayar biaya

layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi pelayanan medis dan nonmedis. Misalnya, tersedianya TV/ majalah /musik/kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan.

e. Dimensi hubungan antarmanusia (empati)

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. Hubungan antarmanusia adalah interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen. Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati responsif, memberi perhatian, dan lain-lain.

Potter, Perry, Stockert, dan Hall (2013) menjabarkan 8 faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

a. Penghormatan terhadap nilai, kesukaan dan kebutuhan pasien

Selama proses perawatan berlangsung, pasien berharap diperlakukan dengan hormat, mendapatkan informasi, dan dilibatkan dalam pembuatan keputusan tentang perawatan mereka. Dengan demikian, tenaga kesehatan harus mampu mengidentifikasi nilai, kesukaan dan kebutuhan pasien sehingga dapat menjadi dasar untuk menentukan tindakan perawatan kepada pasien.

b. Koordinasi dan integrasi perawatan

Selama perawatan berlangsung, pasien mencari seseorang yang berwenang dalam perawatannya dan yang dapat diajak berkomunikasi secara jelas. Maka dari itu, perawat perlu memberikan pelayanan sesuai prosedur yang terkoordinasi dengan baik serta memberi informasi pada pasien mengenai tenaga kesehatan yang dapat memberikan bantuan untuk meminimalkan ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu.

c. Informasi, komunikasi, dan pendidikan pada pasien

Mengenai informasi, pasien berharap mendapatkan informasi berkala mengenai riwayat kesehatannya dan perubahan mengenai perlakuan terapi terhadap penyakitnya. Mengenai komunikasi, tenaga kesehatan perlu melakukan komunikasi untuk menjelaskan pada pasien mengenai terapi dan prosedur perawatan yang harus dijalani. Mengenai pendidikan, pasien dan keluarga perlu diedukasi mengenai cara untuk menjaga kesehatannya secara mandiri.

d. Kenyamanan fisik

Pasien yang dirawat di rumah sakit tidak hanya sekedar membutuhkan perawatan dan pengobatan. Mereka juga menuntut kenyamanan fisik selama menjalani perawatan yang meliputi kebutuhan privasi serta lingkungan rumah sakit yang selalu terjaga kebersihan dan kenyamanannya. Selain itu, pasien juga membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari.

e. Dukungan emosional dan pengurangan rasa takut serta cemas

Perasaan takut dan cemas seringkali mempengaruhi pasien karena ancaman kehidupan maupun perubahan lingkungan. Untuk mengurangi perasaan tersebut, pasien berharap dapat membagi perasaannya dengan tenaga kesehatan yang merawatnya. Tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan emosional dengan cara memberikan waktu bagi pasien untuk menceritakan perasaannya, baik cemas, takut, atau apapun. Dengan demikian, pasien akan merasa lebih lega.

f. Melibatkan keluarga dan teman

Pemberi pelayanan harus mengenal dan menghormati keluarga serta teman pasien yang merupakan pemberi dukungan bagi pasien. Dalam hal ini, perawat perlu memberikan informasi mengenai kebutuhan pasien dan melibatkan keluarga untuk mengambil keputusan tentang perawatan yang dibutuhkan pasien.

g. Transisi dan kesinambungan pengobatan

Pasien berharap pelayanan kesehatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pulang dapat terkoordinasi dengan baik. Oleh sebab itu, tenaga

kesehatan harus memberikan informasi mengenai pemberian obat, program tindakan pengobatan lain yang akan dijalankan, dan tanda bahaya yang harus diperhatikan ketika selesai menjalani perawatan.

h. Akses untuk kesehatan

Kemudahan akses untuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan perlu diberikan kepada pasien dan keluarganya saat hendak pulang. Pasien berharap dapat melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan dengan mudah dan tanpa kerumitan, seperti kemudahan transportasi, kemudahan dalam menentukan jadwal bertemu dengan dokter, serta kemudahan lainnya. Selain itu, pasien membutuhkan arahan yang jelas mengenai rujukan penyedia layanan kesehatan lainnya.

Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (2016), terdapat faktor yang mempengaruhi sebuah layanan adalah *expected service* (layanan yang diharapkan) dan *perceived service* (layanan yang diterima). Jika layanan yang diterima sesuai bahkan dapat memenuhi apa yang diharapkan maka jasa dikatakan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas pelayanan dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan perusahaan dan sifatnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten. Newsom dan Wright menyatakan bahwa ada 5 faktor dasar yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu: kualitas perawatan yang diberikan, sikap dokter gigi dan staf, biaya pengobatan, prasarana dan fasilitas yang disediakan (Khaan dkk., 2014).

2.5.5 Pengukuran Tingkat Kepuasan

Mengukur kepuasan pelanggan dapat dilihat dari beberapa aspek yang berkaitan. Ada enam konsep yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain (Tjiptono, 2012):

a. Kepuasan pelanggan keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*)

Pengukuran ini dilakukan dengan cara wawancara langsung.

b. Dimensi kepuasan pelanggan

Pengukuran ini dilakukan dengan menilai produk sendiri dengan produk atau jasa pesaing berdasarkan item yang spesifik.

c. Konfirmasi harapan (*Confirmation of Expectation*).

Pengukuran ini berdasarkan tingkat kesesuaian atau ketidak sesuaian antara harapan dengan kinerja suatu layanan.

d. Minat pembelian ulang (*Repurchase Intent*)

Pengukuran dilakukan dengan menanyakan apakah pelanggan akan membeli lagi atau mau menggunakan jasa suatu perusahaan tersebut lagi.

e. Kesiediaan untuk merekomendasi (*Willingness to Recommend*)

Pengukuran ini dilakukan dengan menanyakan apakah pelanggan merekomendasikan produk tersebut kepada keluarga atau teman.

Metode untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pasien atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Ada beberapa metode untuk melakukan pengukuran tingkat kepuasan menurut Kotler yang dikutip oleh Fandy Tjiptono (2015):

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 wawancara (Pohan, 2007).

2.5.6 Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Kebijakan pemerintah untuk pengembangan indeks kepuasan masyarakat dalam kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan diatur dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tanggal 24 Februari 2004 tentang pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit pelayanan Instansi Pemerintah. Indikator-indikator yang digunakan sebagai pengukuran mengacu pada Kepmen PAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2004, ada 14 indikator yang akan diukur dalam penelitian ini. Berikut indikator dalam penelitian ini :

1. **Prosedur pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. **Persyaratan pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

3. **Kejelasan petugas pelayanan**, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawab).
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 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 dan 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.

2.5.7 Manfaat Pengukuran Kepuasan

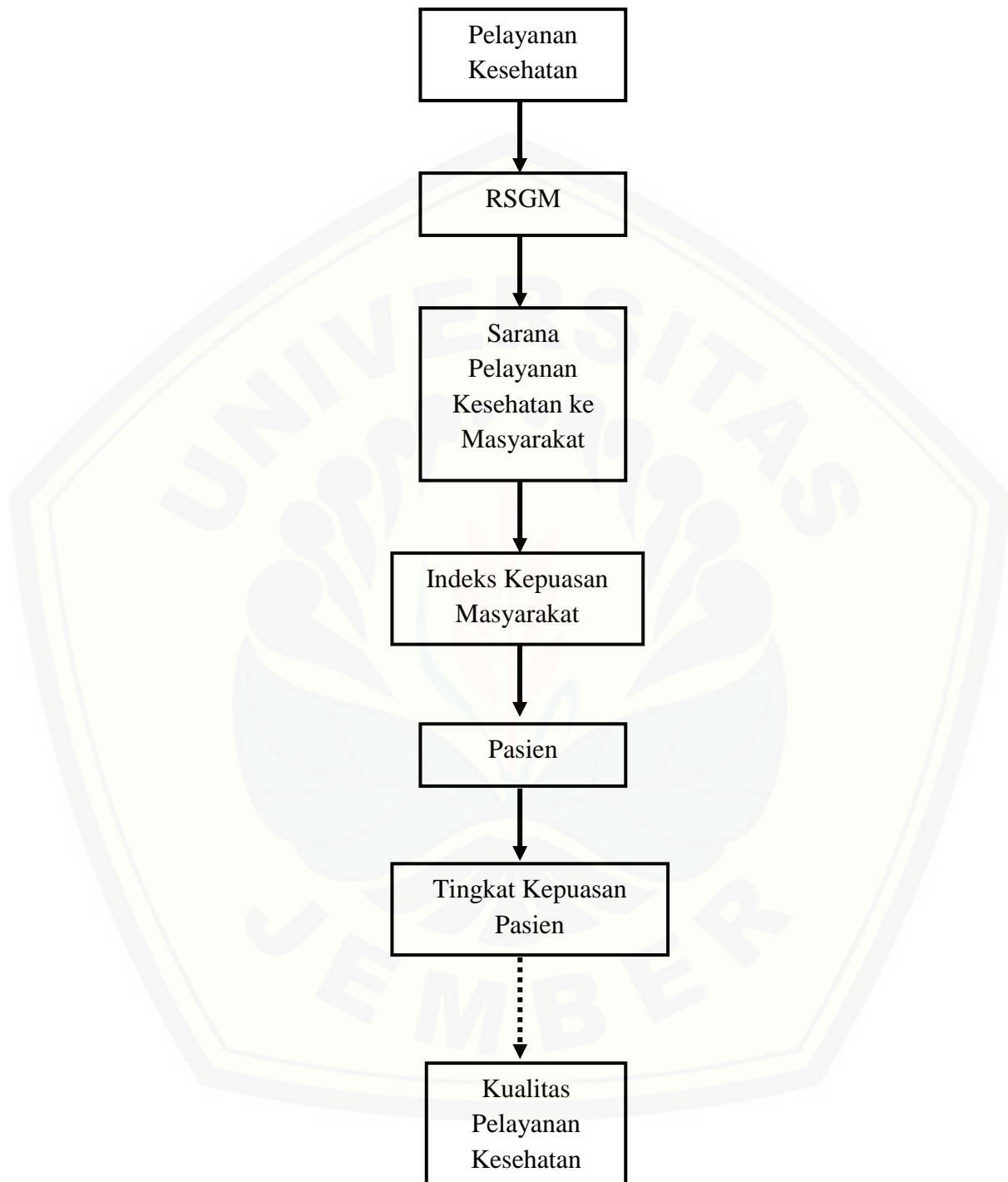
Manfaat utama dari pengukuran kepuasan adalah tersedianya umpan balik yang obyektif. Hasil pengukuran kepuasan dapat dilihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat dari pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut (Gerson, 2011) :

1. Pengukuran ini menyebabkan seseorang memiliki rasa keberhasilan dan prestasi yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pasien.
2. Pengukuran ini bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai.
3. Pengukuran ini memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pasien, informasi ini juga bias datang dari pasien.
4. Pengukuran ini memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

2.6 Hipotesis Penelitian

Tingkat kepuasan pasien koas maupun pasie umum RSGM Universitas Jember dalam kategori puas (pelayanan yang diberikan sebagian besar sesuai dengan keinginan dan harapan dari pasien).

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan: — = Diteliti

..... = Tidak diteliti

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan oleh sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Pendekatan *cross sectional* merupakan pendekatan penelitian yang variabelnya terjadi pada objek penelitian kemudian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau sekali dan semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang berada di kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Desember 2019 – Februari 2020.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

3.4 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan mewakili pasien RSGM Universitas Jember. Sampel penelitian pada penelitian ini adalah pasien yang datang di poli gigi umum, poli gigi

spesialis, klinik konservasi gigi, klinik prostodonsia, klinik ilmu penyakit mulut, klinik periodonsia dan klinik bedah mulut RSGM Universitas Jember yang sudah melakukan perawatan.

3.4.1 Metode Pengambilan Sampling

Pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Teknik ini dilakukan berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. *Purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang dipilih dengan cermat dimana pengambilan sampel dengan mengambil sampel orang-orang yang dipilih oleh penulis menurut ciri-ciri spesifik dan karakteristik tertentu (Notoadmojo, 2018).

3.4.2 Kriteria Sampel

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- Pasien RSGM Unej yang berumur 17 tahun keatas.
- Pasien secara umum dalam kondisi sehat.
- Pasien yang sudah melakukan perawatan pada poli gigi umum, poli gigi spesialis, klinik konservasi gigi, klinik prostodonsia, klinik ilmu penyakit mulut, klinik periodonsia dan klinik bedah mulut.
- Pasien mampu membaca dan menulis.

3.4.3 Jumlah Sampel

Besar sampel yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan rumus dengan menggunakan estimasi proporsi dari Lameshow (1990) :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$Z_{1\alpha/2}$ = Nilai Z padaderajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50 % (0,5)

d = derajat persimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10% atau 0,1)

Sesuai rumus di atas, maka jumlah sampel yang digunakan adalah :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$
$$n = 96 \approx 100$$

Dengan begitu peneliti yakin dengan tingkat kepercayaan 90% bahwa sampel berukuran $96 \approx 100$. Jadi sampel yang diambil sebesar 100 orang.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.

3.6 Definisi Operasional

1. Kepuasan pasien merupakan keadaan saat kinerja pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan yang diinginkan pasien. Kepuasan pasien dapat diketahui dengan skoring menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep/25/M.Pan/2/2004.
2. Pasien merupakan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang disediakan penyedia pelayanan. Terdapat 2 kategori pasien yang datang di RSGM Universitas Jember :
 - a. Pasien yang dibawa mahasiswa tingkat profesi (koas) merupakan pasien yang dirawat oleh mahasiswa tingkat profesi atas persetujuan dosen pembimbing di ruang perawatan lantai 2 dan lantai 3 RSGM Universitas Jember. Pasien ini membayar biaya perawatan lebih murah dan bisa gratis.
 - b. Pasien yang datang atas kemauan sendiri (umum) merupakan pasien yang datang sendiri apabila sedang membutuhkan pelayanan kesehatan di

RSGM dan dirawat oleh dokter gigi dan dokter gigi spesialis di ruang perawatan lantai 1 RSGM Universitas Jember. Pasien ini membayar dan menanggung sendiri biaya perawatan yang sudah diterima.

3.7 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. IKM memiliki 14 unsur, terdiri dari: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan lingkungan. Indeks tersebut dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Nilai IKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Penghitungan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap 14 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata – rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

Guna memperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total nilai persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Guna memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut: $\text{IKMUnit Pelayanan} \times 25$

$$\text{IKMUnit Pelayanan} \times 25$$

3.8 Kategori Kepuasan

Kepuasan terhadap pelayanan adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggara pelayanan publik. Berikut ini nilai persepsi dan interval IKM yang digunakan dalam penilaian 14 unsur IKM sebagai berikut:

Tabel 3.1 Nilai Persepsi, Nilai Interval IKM, Nilai Interval Konversi IKM dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 1,75	25 - 43,75	Tidak baik
2	1,76 - 2,50	43,76 - 62,50	Kurang baik
3	2,51 - 3,25	62,51 - 81,25	Baik
4	3,26 - 4,00	81,26 - 100,00	Sangat baik

(Sumber : KEPMEN PAN Nomor 25 Tahun 2004)

Nilai Interval Konversi IKM :

- $25 - 43,75 =$ Tidak baik, artinya kinerja pelayanan tidak baik maka pengguna jasa pelayanan tidak puas akan pelayanan yang diberikan.
- $43,76 - 62,5 =$ Kurang baik, artinya kinerja pelayanan kurang baik maka pengguna jasa pelayanan kurang puas akan pelayanan yang diberikan.
- $62,51 - 81,25 =$ Baik, artinya kinerja pelayanan baik maka pengguna jasa pelayanan puas akan pelayanan yang diberikan.
- $81,26 - 100,00 =$ Sangat baik, artinya kinerja pelayanan sangat baik maka pengguna jasa pelayanan sangat puas akan pelayanan yang diberikan.

3.9 Alat dan Bahan

3.9.1 Kuesioner

Kuesioner terdiri atas :

1. Identitas responden.
2. Karakteristik responden.
3. Pertanyaan mengenai tingkat kepuasan berdasarkan 14 indeks kepuasan masyarakat menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep/25/M.Pan/2/2004
4. *Check list*
Check list penelitian berisi 4 pilihan jawaban yang disesuaikan setiap indikator.

3.7.2. Alat Tulis

3.10 Prosedur Penelitian

Langkah – langkah yang ditempuh penelitian ini adalah :

1. Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah pengajuan ethical clearance kepada Komisi Etik FKG Universitas Jember dan mendapat persetujuan dari pihak fakultas yang menjadi lokasi penelitian dalam lingkungan Universitas Jember.
2. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
3. Seleksi terhadap subjek penelitian berdasarkan kriteria.
4. Penjelasan singkat mengenai kuesioner kepada subjek penelitian.
5. Pengisian kuesioner oleh subjek penelitian. Kuesioner dibagikan kepada pasien yang datang ke RSGM Unej pada saat penelitian dilakukan dan responden sesuai kriteria. Kuesioner pada penelitian ini akan dijadikan sebagai panduan penelitian.

Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu :

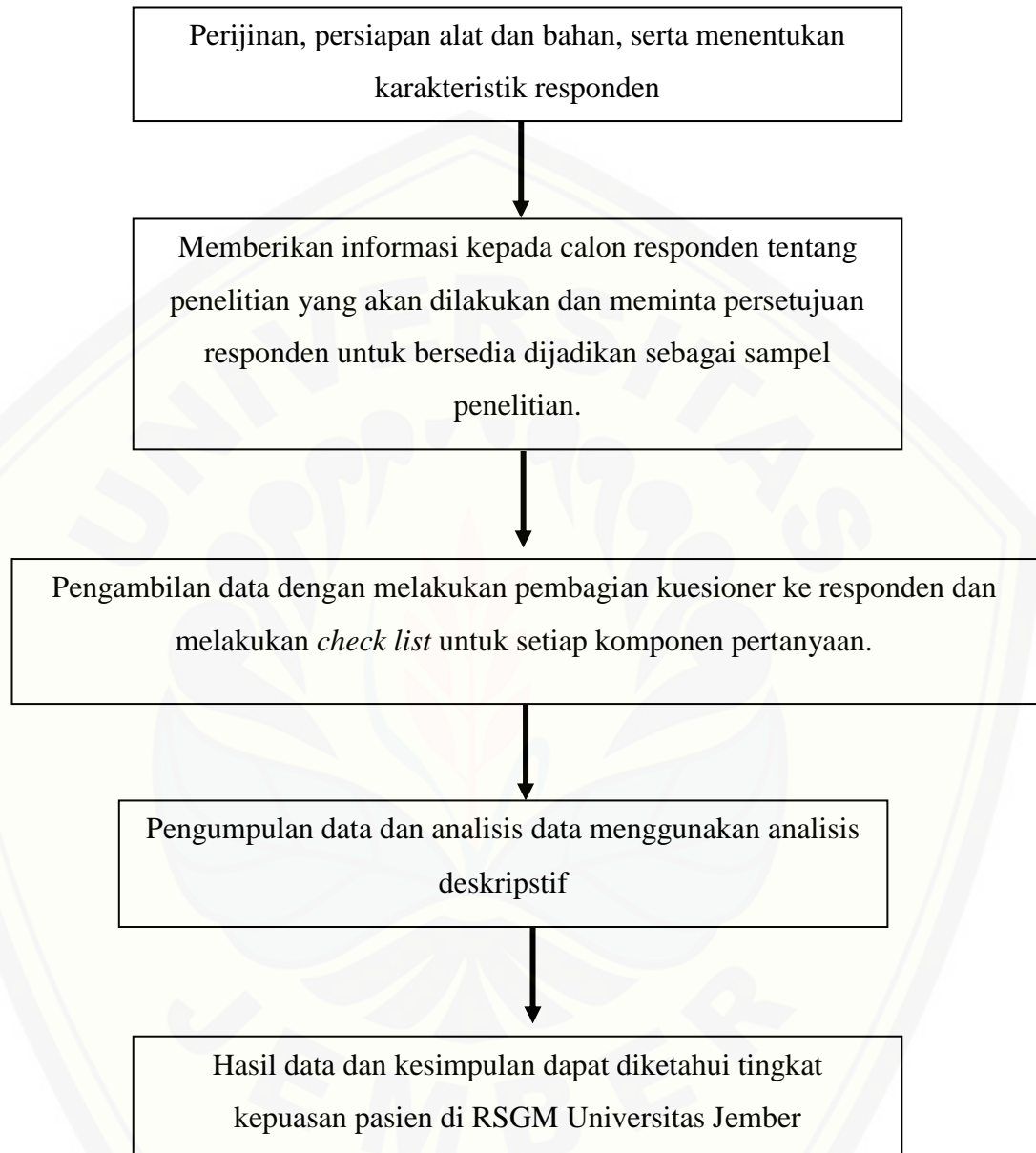
- a. Bagian pertama terkait dengan identitas responden, meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Bagian kedua terkait dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

6. Pengumpulan data kuesioner.
7. Pengolahan data dari hasil pengisian kuesioner.

3.11 Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Data dikumpulkan dan dilakukan penghitungan pada setiap *check list* yang telah diisi dari hasil kuesioner yang diberikan kepada pasien. Data dihitung secara manual dengan alat bantu hitung untuk mendapatkan jumlah dalam setiap unsur kepuasan (prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan lingkungan). *Check list* menggunakan skala *likert* dengan 4 pilihan jawaban yang disesuaikan pada setiap indikator. Skor dikumpulkan dan dihitung menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

3.12 Alur Penelitian



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan perhitungan IKM, penelitian ini menunjukkan pasien merasakan kinerja pelayanan baik sehingga tingkat kepuasan pasien koas dan pasien umum RSGM Universitas Jember termasuk dalam kategori puas.

5.2 Saran

1. Perlu penelitian tingkat kepuasan pasien lebih lanjut di RSGM Universitas Jember dengan menggunakan kuesioner tipe terbuka dan wawancara sehingga data yang dihasilkan lebih valid.
2. Pihak RSGM sebagai penyedia pelayanan perlu mengevaluasi unsur yang termasuk dalam kategori tidak baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga kepuasan pasien dapat terpenuhi.
3. Penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan sehingga untuk penelitian kedepannya dilakukan dengan membandingkan kepuasan pasien yang datang sendiri dan pasien yang dibawa mahasiswa tingkat profesi.
4. Perlu penelitian lanjutan khususnya pada kepuasan pasien dengan subjek penelitian yang spesifik dan membandingkan kepuasan pasien di RSGM Universitas Jember dengan kepuasan pasien di klinik kompetitor (pesaing).

DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella, S.M. 2019. Kenyamanan dan Kepuasan Pasien dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan di Rsud Petala Bumi. *Jurnal Endurance*. Vol. 3, No. 1.
- Aini, Y. dan E. Andari. 2016. Analisis Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Berobat di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Utama. *Jurnal Ilmiah Cano Ekonomos*. Vol. 5, No. 1.
- Akbar, F. H. dan B. Pasiga. 2017. Patient Satisfaction Level with Health Care Quality at Dental Hospital of Hasanuddin University. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR), 8th International Conference of Asian Association of Indigenous and Cultural Psychology (ICAAIP 2017)*. Vol.127.
- Al-Assaf AF. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan: Dulu Dan Sekarang*. Jakarta: EGC.
- Astuti dan E. Kustiyah. 2014. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. *Gema, Th. XXV/48/Februari 2014 – Juli 2014*.
- Black, J.M., dan J. H. Hawks. 2014. *Medicalsurgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. (7th ed)*. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders
- Della, Y. K. dan N. R. Thinni. 2013. Analisis Penilaian dan Persepsi Pasien Terhadap Citra Rumah Sakit Gigi dan Mulut “Pendidikan” FKG Universitas Airlangga. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 1, No. 3.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008. <http://www.depkes.go.id> / [Diakses pada 23 September 2019].

Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik.

Gerson F, Richard, 2011, *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, PPM.

Halik, M. N. 2017. Tanggung Jawab Dokter Muda Terhadap Pasien Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Syariah Dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Herwanda, E. D. Putra dan L. Y Putri. 2017. Pengaruh *Perceived Quality* Pasien Terhadap Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Rsgm Unsyiah. *Cakradonya Dent J*. Vol. 9, No. 1.

Irnawati, S., M. Sultan dan Nurhannis. 2019. Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *eJournal Katalogis*. Vol. 5, No. 1.

Iskandar, S. 2016. Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintahan*. Vol. 4, No. 2.

Jannah, A. N. 2016. Hubungan Kecepatan Waktu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi universitas Jember.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Indonesia.

Khan, S.Q., B. Ashraf, N. Q. Khan dan S. S. Hussain. 2014. Assessment of Satisfaction Level Among Orthodontic Patient. *Pakistan J Orofacial*. Vol. 34, No. 4.

Kiswaluyo, Z. Meilawaty dan B. Prabowo. 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, No. 1

- Kotler, P. 2012. *Marketing Management*, 13th Edition. New Jersey: Prentice Hall Int'l.
- Lemone, P dan M. K. Burke. 2008. *Medical Surgical*. New Jersey: Pearson education Inc.
- Listiyono, R. A. 2015. Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Vol. 1, No. 1.
- Mariane, S., O. Henry dan S.P.H. Bernart. 2014. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Perawatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Bahu. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Vol 2, no. 2.
- Meilasari, W., W. Suwindere dan H. Polii. 2019. Tingkat Kepuasan Pasien Dewasa pada Pelayanan Radiografi Panoramik di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha. *Padjadjaran J Dent Res Student*. Vol.3, No. 2.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. 2004. *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kepuasan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Muninjaya, A. A. G. 2011. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1173 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut. Pemerintah Republik Indonesia. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Pemerintah Republik Indonesia. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemerintah Republik Indonesia. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pemerintah Republik Indonesia. Jakarta.

Pohan, I. S. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Potter, P.A., A.G. Perry, P.A. Stockert, A.M. Hall. 2013. *Fundamentals of nursing*. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Pusungunaung, S.W., F.K. Kolibu, A.A. Rumayar. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kembali Pelayanan oleh Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal KESMAS*. Vol. 7, No. 4.

Rahma, S., C. Zubaedah, A dan S. Setiawan. 2016. Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Bahtera Mas Kendari. *Jurnal Kedokteran Gigi*. Vol. 28, No. 2

Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., dan Kandou, G. D. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*. Vol. 5, No. 1

Siagian, K.V. 2016. Kualitas Pelayanan Publik dan Kedisiplinan Tenaga SDM di Poliklinik Gigi dan Mulut BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Vol. 4, No. 1.

Smeltzer, S.C., dan B. Bare. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Volume Edisi 12*. Jakarta:EGC.

Supriyanto, S. & R.D. Wulandari. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Percetakan Pohon Cahaya.

Supriyanto, S.dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : CV Andi Offset.

Tasya, N., P. Andriany, Herwanda. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut di Rumah

Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. *Journal Caninus Denstistry*. Vol. 1, No. 4.

Teguh, M. 2012. Tingkat Kepuasan Masyarakat Pulau Kodongareng terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Skripsi*. Makassar : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hassanudin.

Tjiptono, F. 2014. *Pemasaran Jasa (Prinsip, Penerapan, Penelitian)*. Yogyakarta: Andi Offset.

Tjiptono, F. 2015. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.

Tjiptono, F. dan C. Gregorius. 2012. *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta: Andi Offset.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. Kesehatan. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Rumah Sakit. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik 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.

Yulianti. 2013. Analisis Kepuasan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2012. *FKM-UI*.

Zetu, L., C. B. Dogaru, C. Duta dan A. L. Dumitrescue. 2014. Gender Variations in Psychological Factor as Defined by Theory of Planned of Oral Hygiene Behaviors. *J Procedia-Soc and Behav Sc*.

Zubir. 2018. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. Vol. 11, No. 1.

Lampiran A. *Ethical Clearance*

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
---	--

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.744/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Level of Patient Satisfaction at Jember University Dental Hospital in 2019"

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : windy Nanda Eriyati

Member of research : -

Responsible Physician : windy Nanda Eriyati

Date of approval : Desember 2019- Selesai

Place of research : RSGM Universitas Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 12th 2019

 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rachandyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)
--	--

Lampiran B. Surat Ijin Penelitian



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

Nomor : 746/UN25.8.TL/2019
Perihal : Ijin Penelitian

11 2 DEC 2019

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 kami dibawah ini:

- | | | |
|----|------------------------|---|
| 1 | Nama | : Windy Nanda Eriyati |
| 2 | NIM | : 161610101050 |
| 3 | Semester/Tahun | : 2019/2020 |
| 4 | Fakultas | : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember |
| 5 | Alamat | : Cluster Tidar Asri Blok E6 |
| 6 | Judul Penelitian | : Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember Tahun 2019 |
| 7 | Lokasi Penelitian | : Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember |
| 8 | Data/alat yg di pinjam | : - |
| 9 | Waktu | : November 2019 s/d Selesai |
| 10 | Tujuan Penelitian | : Untuk Mengetahui Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember Tahun 2019 |
| 11 | Dosen Pembimbing | : 1. Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D
: 2. drg. Elyda Akhya A.M., MIPH |
- Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih



Dr. drg. Masnari Novita, M.Kes., Sp.OF (K)
NIP.196811251999032001

Lampiran C. Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

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

LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK PENELITIAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur/Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Telp :

Setelah mendapatkan penjelasan dan keterangan secara lengkap menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:

Nama : Windy Nanda Eriyati

NIM : 161610101050

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Dengan judul “Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada Bulan Desember 2019 – Februari 2020” dengan sebenar-benarnya tanpa ada suatu paksaan dari pihak manapun.

Jember,

Peneliti

Yang Menyatakan,

Windy Nanda Eriyati

()

Lampiran D. Kuesioner Penelitian**DAFTAR PERTANYAAN / KUESIONER PENELITIAN****Tingkat Kepuasan Pasien RSGM Universitas Jember****Bulan Desember 2019 -Februari 2020**

Daftar Pertanyaan / Kuesioner Penelitian

Identitas Responden:

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Pekerjaan (berilah tanda \surd) :
 - Mahasiswa
 - Petani/Buruh
 - PNS
 - Wirausaha
 - Ibu Rumah Tangga
 - dll.
5. Pendidikan terakhir (berilah tanda \surd) :
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SLTP
 - SLTA
 - Diploma
 - Sarjana
6. Pasien baru / pasien lama *(coret yang bukan)
Berapa kali datang ke RSGM =kali
7. Pasien umum (datang sendiri) / pasien dibawa mahasiswa tingkat profesi
*(coret yang bukan)

Keterangan cara pengisian :

Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban pada setiap pertanyaan.

1. Prosedur pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Mudah	Kurang Mudah	Mudah	Sangat Mudah
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang kemudahan alur prosedur pelayanan yang diberikan di RSGM Unej				

2. Persyaratan Pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Sesuai	Kurang Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan. Apakah sesuai dengan jenis pelayanan atau tidak				

3. Kejelasan petugas pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Jelas	Kurang Jelas	Jelas	Sangat Jelas
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang keberadaan dan kepastian petugas pemberi pelayanan (nama, jabatan, dan kewenangan serta tanggungjawab)				

4. Kedisiplinan petugas pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Disiplin	Kurang Disiplin	Disiplin	Sangat Disiplin
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang waktu pelayanan yang diberikan petugas pelayanan				

5. Tanggung jawab petugas pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Tanggung Jawab	Kurang Tanggung Jawab	Tanggung Jawab	Sangat Tanggung Jawab
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang wewenang dan tanggung jawab petugas pelayanan				

6. Kemampuan petugas pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Mampu	Kurang Mampu	Mampu	Sangat Mampu
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan pengalaman petugas pelayanan				

7. Kecepatan pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Cepat	Kurang Cepat	Cepat	Sangat Cepat
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan				

8. Keadilan mendapatkan pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Adil	Kurang Adil	Adil	Sangat Adil
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang pelaksanaan pelayanan yang tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani				

9. Kesopanan dan keramahan petugas

Pertanyaan :	Tidak Sopan	Kurang Sopan	Sopan	Sangat Sopan
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang perilaku petugas pelayanan yang sopan dan ramah				

10. Kewajaran biaya pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Wajar	Kurang Wajar	Wajar	Sangat Wajar
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang keterjangkauan Anda dengan penetapan biaya pelayanan yang diberikan				

11. Kepastian biaya

Pertanyaan :	Tidak Pasti	Kurang Pasti	Pasti	Sangat Pasti
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang kesesuaian biaya yang diberikan dengan biaya yang ditetapkan				

12. Kepastian jadwal pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Pasti	Kurang Pasti	Pasti	Sangat Pasti
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang pelaksanaan waktu pelayanan, pembatalan jadwal, dan lama menunggu				

13. Kenyamanan lingkungan

Pertanyaan :	Tidak Nyaman	Kurang Nyaman	Nyaman	Sangat Nyaman
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur				

14. Keamanan pelayanan

Pertanyaan :	Tidak Aman	Kurang Aman	Aman	Sangat Aman
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Sdr tentang terjaminnya keamanan lingkungan pelayanan ataupun sarana yang digunakan				

Lampiran E. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Peneliti menjelaskan maksud diadakan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner sebelum calon responden bersedia mengisi kuesioner yang disediakan



Gambar 2. Responden mengisi daftar pertanyaan/kuesioner penelitian