



**HUBUNGAN MOTIVASI PASIEN DATANG KE RUMAH
SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS JEMBER
TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF PASIEN**

SKRIPSI

Oleh

**LUSI NIRMALAWATI
NIM 081610101048**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**HUBUNGAN MOTIVASI PASIEN DATANG KE RUMAH
SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS JEMBER
TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF PASIEN**

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

Lusi Nirmalawati
NIM 081610101048

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Kiswaluyo, M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : drg. Zahara Meilawaty, M.Kes

**BAGIAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, terima kasih atas segala sesuatu, petunjuk, perlindungan dan cinta kasih-Mu yang selalu menuntun kami menemukan cahaya hidupku.
2. Kedua orang tua yang sangat saya sayangi, Ibunda Sumartiningrum, Spd terimakasih atas do'a, cinta, kekuatan, semangat, pengorbanan dan pengertian yang selama ini dengan tulus Ibu berikan kepada ananda serta Bapak Drs. Suharman Sulistyono yang selalu ananda banggakan, terimakasih atas do'a, cinta, kesabaran, kepercayaan, pengertian dan pengorbanan yang Bapak berikan kepada ananda. Semoga saya senantiasa dan selalu bisa membahagiakan Bapak dan Ibu sepanjang waktu walaupun aku tidak pernah bisa membalas semua pengorbanan dan jasa Bapak dan Ibu sampai batas usiaku.
3. Almamaterku tercinta Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang saya banggakan.
4. Semua yang mencintai dan menyayangiku.

MOTTO

Apapun yang terjadi tetap semangat dan jangan menyerah sebelum melakukan. *)

Sesungguhnya sesuatu kesulitan itu ada kemudahan
(terjemahan Surat Alam Nasyrah: 5-6) **)

Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa
dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir
(Q.S Yusuf: 87) **)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai
(dari suatu urusan). Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan
hanya Kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.
(terjemahan Q.S Alam Nasyrah : 6-8) **)

*) Penulis

***) Kementrian Agama Republik Indonesia. 1971. *Al Qur'an dan Terjemahan*.
Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al Qur'

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Lusi Nirmalawati

NIM : 081610101048

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul **“Hubungan Motivasi Pasien Datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember Terhadap Tingkat Kooperatif Pasien”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 Januari 2012

Yang menyatakan,

Lusi Nirmalawati

NIM. 081610101048

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI PASIEN DATANG KE RUMAH
SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS JEMBER
TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF PASIEN
(Penelitian Observasional Analitik)**

Oleh

Lusi Nirmalawati
NIM 081610101048

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg.Kiswaluyo, M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : drg. Zahara Meilawaty, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “**Hubungan Motivasi Pasien Datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember Terhadap Tingkat Kooperatif Pasien**” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : jum’at, 27 Januari 2012

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Drg. Kiswaluyo, M.Kes

NIP. 196708211996012001

Anggota I,

Anggota II,

Drg. Zahara Meilawaty

NIP. 19800527200812200

Drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes

NIP. 197306011999032001

Mengesahan

Dekan,

Drg. Hj. Herniyati, M.Kes

NIP. 195909061985032001

RINGKASAN

Hubungan Motivasi Pasien Datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember Terhadap Tingkat Kooperatif Pasien; Lusi Nirmalawati; 081610101048; 2012; 75 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari dan untuk mencapai hal tersebut secara maksimal diperlukan motivasi pada individu atau masyarakat untuk meningkatkan kesehatan. Motivasi yang diartikan sebagai keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Pasien yang berkunjung ke RSGM Unej memiliki motivasi yang berbeda-beda. Pasien membawa harapan yang ingin dipenuhi yakni untuk mendapat imbalan uang, keinginan menolong mahasiswa profesi, dan benar-benar ingin merawat kesehatan gigi dan mulutnya.

Kooperatif merupakan kemampuan kerja sama (*collaborative skills*) seseorang guna menyelesaikan masalah, melengkap tugas atau mencapai tujuan secara bersama. Kooperatif pasien sangat mempengaruhi hasil dari perawatan yang dilakukan mahasiswa profesi, jika pasien bertindak kooperatif maka hasil yang didapat akan baik dan sebaliknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi pasien datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terhadap tingkat kooperatif pasien.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSGM Unej yang berada di Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan September - Oktober 2011. Sampel penelitian adalah semua pasien yang datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang memenuhi kriteria. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive*. Penelitian ini metode pengumpulan data diperoleh dari data primer dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang dibagikan pada variabel motivasi dan tingkat kooperatif

masing-masing disediakan 11 pertanyaan, selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat motivasi pasien yang datang ke RSGM Unej dengan tingkat kooperatif pasien, semakin tinggi motivasi pasien semakin tinggi tingkat kooperatif pasien. Motivasi pasien yang datang ke RSGM Unej tergolong sedang dan tingkat kooperatif pasien tergolong tinggi.

PRAKATA

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **Hubungan Motivasi Pasien Datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember Terhadap Tingkat Kooperatif Pasien**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusun skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada terhingga kepada:

1. drg. Hj. Herniyati, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember.
2. drg. Kiswaluyo, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Zahara Meilawaty selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta perhatiannya guna memberi bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya skripsi ini.
3. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes selaku sekretaris penguji, terimakasih atas saran dan petunjuknya demi kesempurnaan penelitian skripsi ini.
4. drg. Suhartini M. Biotech selaku dosen wali terimakasih atas motivasi yang telah diberikan.
5. Prof. drg. Dwi Prijatmoko Ph.D selaku Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang telah mengizinkan dan memberi kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.
6. Kedua orang tuaku Drs. Suharman Sulistyono dan Sumartiningrum, Spd terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, doa yang tanpa lelah, dan semua yang terbaik yang telah papa dan mama berikan kepadaku.
7. Teman-teman, terimakasih atas dukungan dan bantuannya.

Semoga amal baik yang telah diberikan dengan tulus dan ikhlas pada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat.

Jember, 27 Januari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
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	5
2.1 Motivasi.....	5
2.2 Pasien.....	7
2.3 Motivasi Pasien Datang ke RSGM.....	8
2.4 Kooperatif.....	13
2.5 Tingkat Kooperatif Pasien.....	14
2.6 Rumah Sakit Gigi dan Mulut.....	16
2.7 Pasien RSGM.....	21
2.8 Hubungan Motivasi Pasien dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	22

BAB 3. METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.3 Populasi Penelitian.....	24
3.4 Sampel Penelitian.....	24
3.5 Identifikasi Variabel.....	26
3.6 Alat dan Bahan.....	29
3.7 Prosedur penelitian.....	29
3.8 Analisa Data.....	29
3.9 Alur Penelitian.....	30
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	31
4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	32
4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
4.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pembayaran.....	32
4.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pasien Tentang RSGM.....	33
4.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Pasien.....	34
4.1.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kooperatif Pasien.....	34
4.1.8 Hubungan Usia dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	35
4.1.9 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	36
4.1.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	37
4.1.11 Hubungan Pembayaran dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	38
4.1.12 Hubungan Pengetahuan Tentang RSGM Unej dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	39

4.1.13 Hubungan Antara Motivasi dengan Tingkat Kooperatif	
Pasien di RSGM UNEJ.....	41
4.2 Pembahasan.....	43
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran.....	47
DAFTAR BACAAN.....	48
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	31
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	32
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pembayaran.....	33
4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pasien Tentang RSGM.....	33
4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Pasien.....	34
4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kooperatif Pasien.....	34
4.8 Hubungan Usia dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	35
4.9 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	36
4.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	37
4.11 Hubungan Pembayaran dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	38
4.12 Hubungan Pengetahuan Tentang RSGM Unej dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	40
4.13 Hubungan Antara Motivasi dengan Tingkat Kooperatif Pasien di RSGM UNEJ.....	41
4.14 <i>Chi-Square Tests</i> Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Model Jendela Pelanggan.....	10
2.2 Tujuh Bauran Pemasaran.....	19
3.1 Skema Alur Penelitian.....	30
4.1 Hubungan Usia dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	36
4.2 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	37
4.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	38
4.4 Hubungan Pembayaran dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	39
4.5 Hubungan Pengetahuan Tentang RSGM Unej dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	40
4.6 Hubungan Antara Motivasi dengan Tingkat Kooperatif Pasien di RSGM Unej.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

A. Surat Ijin.....	52
B. Informed Consent.....	53
C. Kuesioner.....	54
D. Skor Motivasi Pasien.....	58
Skor Kooperatif Pasien	61
E. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Jenis Kelamin, Pengetahuan tetang RSGM dan Pembayaran.....	64
F. Hubungan Tingkat Kooperatif Pasien dengan Usia, Pekerjaan, Jenis Kelamin, Pengetahuan Tentang RSGM dan Pembayaran.....	66
G. Tabel Hubungan Motivasi Pasien dengan Tingkat Kooperatif Pasien dan Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Terhadap Hubungan Motivasi Pasien dengan Tingkat Kooperatif Pasien.....	73
H. Foto Penelitian.....	75

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Motivasi memiliki berbagai istilah antara lain motivasi (*motivation*) atau motif, kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*), dan dorongan (*drive*). Motivasi yang diartikan sebagai keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi jelas datang dari berbagai macam sumber. Motivasi dapat digerakkan oleh kebutuhan yang kompleks seseorang, ataupun dorongan dari seorang motivator yang memberi pengaruh motivasi kepada orang lain (Rianti, 2007).

Kooperatif merupakan kemampuan kerja sama (*collaborative skills*) seseorang guna untuk menyelesaikan masalah, melengkapi tugas atau mencapai tujuan secara bersama (Jacobs, 1996). Kooperatif pasien juga dapat timbul karena rasa saling ingin tolong menolong antar sesama dengan demikian antara pasien dan mahasiswa terjalin suatu kerjasama yang baik. Motivasi pasien yang memang ingin meningkatkan kesehatan gigi dan mulutnya akan menimbulkan kooperatif dalam diri pasien sendiri. Motivasi pasien yang hanya ingin mendapatkan imbalan maka akan mengurangi kooperatif dari pasien. Kooperatif pasien sangat mempengaruhi hasil dari perawatan yang dilakukan mahasiswa profesi, jika pasien bertindak kooperatif maka hasil yang didapat akan baik dan sebaliknya. Pernyataan tersebut diperkuat oleh 7 dari 10 operator yang diwawancarai oleh penulis pada saat penulis melakukan penelitian pendahuluan.

Pasien yang berkunjung ke RSGM Unej memiliki motivasi yang berbeda-beda, pasien di RSGM Unej bukan hanya dari golongan masyarakat umum saja, ada juga yang berasal dari golongan mahasiswa sendiri. Pasien yang berasal dari golongan masyarakat umum biasanya akan diberikan imbalan oleh mahasiswa profesi setelah perawatan sebagai pengganti waktu yang biasanya digunakan untuk bekerja,

sedangkan pada pasien yang berasal dari golongan mahasiswa, biasanya mahasiswa profesi hanya memberikan ucapan terima kasih karena pasien yang berasal dari golongan mahasiswa hanya berniat untuk menolong mahasiswa profesi. Pasien yang datang sendiri ke RSGM Unej beberapa orang memang bertujuan untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya. Penelitian pendahuluan yang dilakukan penulis dengan mewawancarai pasien yang berkunjung ke RSGM Unej sebanyak 10 pasien yang memiliki usia, jenis kelamin, dan pekerjaan yang berbeda. Hasil wawancara didapatkan 5 pasien dari 10 pasien menyatakan mau dirawat karena ingin menolong mahasiswa profesi, 3 pasien dari 10 pasien yang diwawancarai menyatakan memang ingin memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya, sedangkan 2 pasien dari 10 pasien yang diwawancarai menyatakan mendapatkan biaya berupa uang untuk mengganti waktu mereka.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut dapat 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 merupakan pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan gigi disamping sebagai lahan pendidikan dan penelitian, dengan berdirinya RSGM diharapkan masyarakat dapat memiliki motivasi untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut (Permenkes RI, 2004). Rumah Sakit Gigi dan Mulut adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, merupakan sarana pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan gigi tingkat (D1, D3, S1) pendidikan (dokter gigi dan spesialis) serta pendidikan magister dan doktoral, S2, spesialis dan S3 (Depkes RI, 2003).

Rumah Sakit Gigi dan Mulut seharusnya melakukan pelayanan kesehatan selama 24 jam penuh (Permenkes RI, 2004), sebaliknya RSGM Unej melakukan pelayanan kesehatan pada jam praktikum para mahasiswa kedokteran gigi yang sedang menempuh profesi yaitu antara jam 8.30 sampai 14.00. RSGM Unej tidak

melakukan pelayanan kesehatan setelah selesai kegiatan praktikum mahasiswa profesi.

Pasien yang berkunjung ke RSGM Unej sebagian besar tidak datang dengan keinginan sendiri melainkan karena diminta datang oleh mahasiswa profesi agar mau menjadi pasiennya untuk memenuhi rekrutment praktikum. Kebanyakan mahasiswa profesi meminta bantuan kepada makelar pasien untuk mencari pasien dengan memberikan imbalan kepada makelar pasien tersebut. Keberadaan makelar menyebabkan biaya yang dikeluarkan mahasiswa profesi semakin bertambah. Jumlah pasien yang datang ke RSGM Unej relatif sedikit, hal ini disebabkan pasien kurang memperdulikan masalah kesehatan gigi dan mulut serta rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut sehingga berpengaruh terhadap motivasi dari pasien yang berkunjung ke RSGM Unej. Pasien tersebut berobat secara gratis karena semua biaya perawatan ditanggung oleh mahasiswa profesi yang merawatnya sehingga segala biaya yang seharusnya ditanggung pasien beralih ditanggung oleh mahasiswa profesi. Penelitian pendahuluan yang dilakukan penulis menyatakan 9 dari 10 operator yang diwawancarai oleh penulis pada saat penulis melakukan penelitian pendahuluan menyatakan bahwa pembiayaan yang diterima pasien diantaranya adalah pembiayaan perawatan, protesa, obat-obatan, antar jemput selama perawatan dan terkadang diberi imbalan berupa uang atau bingkisan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan motivasi pasien datang ke RSGM Unej terhadap tingkat kooperatif pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan motivasi pasien datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terhadap tingkat kooperatif pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi pasien datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terhadap tingkat kooperatif pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- 1.4.1 Mengetahui hubungan motivasi pasien datang ke RSGM Universitas Jember terhadap tingkat kooperatif pasien.
- 1.4.2 Memperbaiki sistem pelayanan RSGM agar dapat lebih memotivasi masyarakat sekitar untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- 1.4.3 Dapat dijadikan dasar pemikiran untuk penelitian lebih lanjut.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi

Motivasi adalah kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik). Motivasi dapat diartikan sebagai sumber yang memberikan dorongan, yang bisa datang dari dalam atau dari sesuatu yang menggerakkan keinginan dari luar. Sumber penggerak motivasi yang berasal dari dalam cenderung beranjak dari kebiasaan individu (yang telah berkembang secara kompleks), sedangkan motivasi yang sumber penggeraknya datang dari luar selalu disertai oleh persetujuan, kemauan, dan kehendak individu (Rianti, 2007).

Faktor kebutuhan dapat menjadi motivasi yang mampu mendorong motivasi seseorang. Motivasi dapat dikembangkan dengan menemukan kebutuhan yang bersifat fisik, keamanan, mental, psikologi, sosial dan ekonomi dalam lingkungan kerja dan menciptakan kondisi bagi pemenuhan tersebut.

Klasifikasi motivasi ada bermacam-macam, beberapa yang terkenal adalah seperti yang dikemukakan oleh Woodworth dan Marquis (1955) dalam Sumadi Suryabrata (2005), motif dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu: kebutuhan organik, motif darurat, dan motif obyektif.

1) Kebutuhan organik, yang meliputi:

- a. Kebutuhan untuk minum
- b. Kebutuhan untuk makan
- c. Kebutuhan untuk bernafas
- d. Kebutuhan seksual
- e. Kebutuhan untuk berbuat
- f. Kebutuhan untuk istirahat

2) Motif darurat, yang mencakup:

- a. Dorongan untuk menyelamatkan diri
- b. Dorongan untuk membalas
- c. Dorongan untuk berusaha
- d. Dorongan untuk memburu

Dorongan ini timbul karena perangsang dari luar. Dorongan-dorongan ini telah ada sejak lahir, tetapi memiliki bentuk tertentu yang sesuai dengan perangsang masing-masing bentuk yang berkembang sesuai dengan apa yang telah dipelajarinya.

3) Motif obyektif, yang mencakup:

- a. Kebutuhan untuk melakukan eksplorasi
- b. Kebutuhan untuk melakukan manipulasi
- c. Kebutuhan untuk menaruh minat.

Motif ini timbul karena dorongan untuk dapat menghadapi dunia luar (sosial dan non sosial) secara efektif.

Penggolongan lain didasarkan atas terbentuknya motif itu. Berdasarkan hal ini dapat dibedakan adanya dua macam motif, yaitu: motif bawaan dan motif yang dipelajari.

1) Motif bawaan, yaitu motif yang dibawa sejak lahir, jadi ada tanpa dipelajari, seperti:

- a. Dorongan untuk makan
- b. Dorongan untuk minum
- c. Dorongan untuk bergerak dan beristirahat
- d. Dorongan seksual.

Motif ini seringkali disebut juga motif yang disyaratkan secara biologis, artinya ada dalam warisan biologis manusia.

2) Motif yang dipelajari, yaitu motif yang timbul karena dipelajari, seperti:

- a. Dorongan untuk belajar suatu cabang ilmu pengetahuan
- b. Dorongan untuk mengejar suatu kedudukan dalam masyarakat, dan sebagainya.

Motif ini sering disebut juga motif yang disyaratkan secara sosial, karena manusia hidup dalam lingkungan sosial dengan sesama manusia maka motif golongan ini terbentuk.

Berdasarkan sebabnya, maka orang membedakan dua macam motif, yaitu motif ekstrinsik dan motif intrinsik.

- 1) Motif ekstrinsik, yaitu motif yang berfungsinya karena adanya perangsang dari luar, misalnya orang giat belajar karena diberi tahu bahwa sebentar lagi ada ulangan, orang membaca sesuatu karena diberi tahu bahwa hal itu harus dilakukannya sebelum dia dapat melamar pekerjaan dan sebagainya.
- 2) Motif intrinsik, yaitu motif yang berfungsi tidak usah dirangsang dari luar. Memang dari diri individu telah ada dorongan seperti itu, misalnya orang gemar membaca tidak usah ada yang mendorongnya telah mencari sendiri buku-buku untuk dibacanya, orang yang rajin dan bertanggung jawab tidak usah menanti komando sudah belajar secara sebaik-baiknya.

2.2 Pasien

Pasien berasal dari kata kerja bahasa latin yang artinya menderita, secara tradisional telah digunakan untuk menggambarkan orang yang menerima perawatan. Pasien adalah orang yang menderita suatu penyakit dan dirawat oleh dokter atau tenaga medis lainnya (Bart, 1999). Pasien adalah orang yang karena kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Sutoto, 2001).

Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan adalah pasien. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan masalah kesehatan juga datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota dari komunitas. Kebutuhan pasien akan beragam tergantung pada masalahnya dan keadaan yang berhubungan (Sutoto, 2001).

Pasien merupakan penentu eksistensi rumah sakit. Tindakan yang diperbuat perawat dan dokter adalah untuk memenuhi harapan pasien secara individual, pasien adalah:

- 1) Orang yang terpenting.
- 2) Orang yang tidak tergantung pada kita tetapi kita tergantung padanya.
- 3) Tujuan kita bekerja.
- 4) Orang yang memiliki perasaan atau emosi.
- 5) Bukan orang yang harus diajak berargumentasi.
- 6) Urat nadi kehidupan rumah sakit.
- 7) Yang harus dipenuhi kebutuhan dan harapannya (Sutoto, 2001).

2.3 Motivasi Pasien Datang ke RSGM

Motivasi pasien datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut dapat karena kemauan sendiri atau karena faktor dari luar. Beberapa orang yang memang ingin menjaga kesehatan gigi dan mulutnya sendiri dan mereka jalani dengan baik memiliki motivasi dari dalam. Beberapa orang yang akan termotivasi oleh kompensasi yang mereka terima dan faktor-faktor ekstrinsik lainnya yang turut berperan memberi kepuasan (Browning, 2007).

Motivasi pasien dapat dipengaruhi oleh komunikasi antara tenaga kesehatan. Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan merupakan hal yang penting dalam perawatan kesehatan gigi. Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan sangat penting karena merupakan faktor utama yang menentukan hasil konsultasi medis, seperti rasa puas pasien, ketaatan aturan medis, dan akhirnya dengan hasil kesehatannya (Lukluk & Bariyah, 2010).

Kepuasan pasien merupakan hasil proses pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien hingga dapat digunakan untuk menilai hasil pelayanan medis teknis. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi banyak faktor, diantaranya faktor dasar yang ada pada pasien seperti sosial ekonomi, sosial budaya, suku, sistem nilai,

perubahan sikap mental dan perubahan yang timbul akibat penyakit yang diderita (Januar, 2001).

Kondisi sakit dan perilaku seseorang dalam mencari bantuan medis adalah sangat kompleks dan individual tetapi dipengaruhi oleh kepercayaan, norma dan budaya yang ada di lingkungannya. Pertimbangan lain yang mendorong orang memutuskan pergi ke pelayanan medis, yakni adanya sejumlah faktor non fisiologis, seperti adanya perawatan medis, kemampuan pasien untuk membayar, serta kegagalan dan kesuksesan perawatan.

Faktor keputusan pasien untuk tetap memanfaatkan jasa pelayanan medis yang ditawarkan rumah sakit tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku pasien dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor pemungkin seperti ketrampilan, sumber daya pribadi dan komunitas. Faktor yang lainnya seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan dan perundangan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

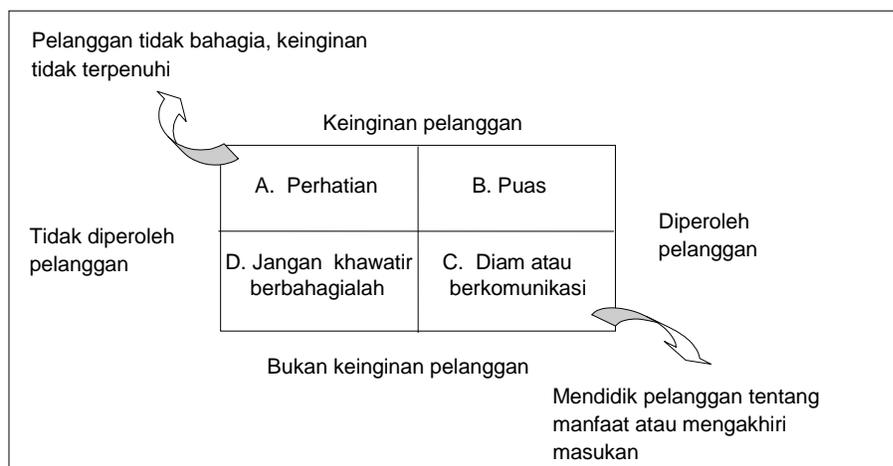
Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Penguat positif atau negatif dipengaruhi sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dalam tindakan kesehatan (Bart, 1999).

Pasien datang ke RSGM bertujuan untuk merawat kesehatan gigi dan mulutnya. Kondisi sakit gigi yang memerlukan biaya pengobatan, juga menimbulkan

penderitaan. Orang yang sakit gigi perlu memeriksakan ke dokter atau ke rumah sakit gigi. Pemeriksaan dimaksudkan agar diagnose penyakit dapat ditegakkan secara tepat dan segera sehingga penyakit-penyakit dapat diketahui pada tingkat awal, agar pengobatan diberikan setepat-tepatnya dan secepat-cepatnya sehingga dapat diperoleh penyembuhan yang cepat dan sempurna (Encang, 2003).

Perawatan gigi masih dianggap sebagai sesuatu yang mahal, sebagian lagi menganggap sebagai aktivitas yang tidak perlu dan sebagian lagi tidak memikirkan sama sekali. Beberapa orang mendatangi klinik gigi, jika gigi mereka terasa sakit dan mengganggu. Keadaan gigi yang sehat bukan hanya menunjang penampilan, tapi berpengaruh pada kesehatan seluruh tubuh, hal ini dapat mempengaruhi motivasi untuk tetap menjaga kesehatan gigi dan mulut (Darmawan, 2007).

Gapersz (2000) menyatakan bahwa untuk memahami harapan pasien dapat menggunakan alat yang disebut Jendela Pelanggan (*Customer Window*) yang diperkenalkan oleh ABROR, Inc.



Gambar 2.1 Model Jendela Pelanggan

Karakteristik pelanggan/pasien terbagi kedalam empat kuadran seperti yang terlihat dalam gambar 2.1 yaitu:

- 1) Pelanggan menginginkan karakteristik jasa itu, tetapi tidak mendapatkannya. Kondisi seperti ini pelanggan merasa tidak puas dan perlu perhatian (kotak A).
- 2) Pelanggan menginginkan karakteristik jasa itu, dan dia mendapatkannya. Pelanggan merasa puas dan pemberi jasa bebas (kotak B).
- 3) Keadaan yang tidak diharapkan pelanggan dihentikan dan diajarkan untuk mendidik pelanggan tentang manfaat jasa yang ditawarkan (kotak C).
- 4) Pelanggan tidak memperoleh apa yang tidak diinginkan (kotak D).

Pasien RSGM diharapkan dapat mencapai kondisi pelayanan kesehatan gigi pada posisi B yaitu pasien mendapatkan apa yang diharapkan. Pasien yang berkunjung ke RSGM banyak berada pada posisi B dan D. Pasien yang berkunjung ke RSGM karena ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dan ia mendapatkannya termasuk pada posisi B. Pasien yang datang ke rumah sakit karena ingin menolong mahasiswa praktik atau ingin mendapatkan imbalan termasuk pada posisi D.

Kotler (2000) merumuskan tentang teknik pemasaran jasa, termasuk dalam hal ini jasa pelayanan rumah sakit, harus memiliki 3 strategi yaitu: *Competitive Differentiation*, *Service Quality* dan *Productivity*. Implementasi ketiga strategi tersebut dapat dilakukan melalui:

1) *Competitive Differentiation*

Strategi ini menekankan pada keunggulan jenis pelayanan yang ditawarkan rumah sakit memberikan pelayanan yang khusus yang lebih dari rumah sakit lainnya.

2) *Service Quality*

Rumah sakit akan memenangkan persaingan bila dapat menjaga konsistensi dalam kualitas pelayanan yang tinggi. Pasien (konsumen) yang telah menerima jasa pelayanan akan membandingkan apa yang dirasakan dengan apa yang diharapkan. Kotler (2000) menegaskan bahwa jika seseorang merasakan pelayanan dibawah harapannya maka pelanggan akan meninggalkan perusahaan tersebut. Keadaan pasien jika merasakan/ menemukan atau tidak menyangka bahwa pelayanan yang diterima

jauh lebih baik dari yang diharapkan maka akan bersikap sebagai pelanggan di perusahaan tersebut.

3) *Productivity*

Usaha jasa rumah sakit sebagaimana jasa lainnya senantiasa berada pada tekanan yang besar antara menjaga tingkat biaya yang rendah dan peningkatan produktivitas. Mempertahankan keseimbangan antara biaya dan produktivitas dibutuhkan 7 (tujuh) pendekatan dalam peningkatan produktivitas (Kotler, 2000), yaitu:

- a. Rumah sakit harus senantiasa menyajikan jasa yang membutuhkan keahlian tinggi, maka dari itu dibutuhkan tenaga-tenaga yang terpilih dan terlatih.
- b. Rumah sakit harus meningkatkan kuantitas dalam pelayanan dengan meningkatkan kualitas.
- c. Rumah sakit sebagai industri jasa membutuhkan tambahan instrument dalam melakukan pelayanan sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kuantitas yang cepat dan tepat.
- d. Kreasi produk yang menawarkan solusi.
- e. Desain atas suatu produk atau jasa rumah sakit yang memberikan *alternative benefit* yang lain yang menguntungkan, misalnya membuka restoran yang dapat digunakan oleh keluarga pasien tanpa harus keluar dari lingkungan rumah sakit.
- f. Memberikan jasa konsultasi secara gratis bagi pasien yang berulang, misalnya konsultasi masalah anak.
- g. Penerapan teknologi kedokteran yang dapat meningkatkan produktifitas bagi rumah sakit.

Kualitas adalah suatu tujuan yang sulit dipahami, sebab harapan dari pelanggan/pasien selalu berubah. keberadaan standar baru yang baik, maka konsumen akan menuntut lagi agar diperoleh lagi standar yang lebih baru dan yang lebih baik lagi. Kualitas merupakan suatu proses dan bukan merupakan hasil akhir (Gappamayer dalam A. Rahman Kadir, 2001).

Tjiptono, F (2001), mendefinisikan suatu kualitas jasa yaitu:

- 1) Karakteristik kualitas, yaitu karakteristik *output* dari suatu proses yang penting bagi pelanggan. Karakteristik ini menuntut pemahaman yang mendalam mengenai pelanggan.
- 2) Karakteristik kunci kualitas, yaitu kombinasi pemahaman mengenai pelanggan dengan pemahaman mengenai proses.
- 3) Variabel kunci proses, yaitu pemahaman mengenai hubungan sebab akibat atas suatu proses yang dijadikan sebagai kunci yang dapat dimanipulasi atau dikendalikan.

2.4 Kooperatif

Kooperatif adalah suatu struktur interaksi yang didesain untuk memfasilitasi pencapaian/prestasi dari suatu tujuan melalui orang yang bekerja bersama-sama dalam kelompok. Anggota kelompok harus membantu satu sama lain dalam rangka mencapai keberhasilan bersama dan untuk mencapai tujuan pribadi (Jacobs, 1996).

Kerjasama dapat jumpai pada semua kelompok manusia. Kerjasama tersebut berkembang apabila orang dapat digerakkan mencapai suatu tujuan bersama dan harus ada kesadaran bahwa tujuan tersebut dikemudian hari mempunyai manfaat bagi semua. Keahlian-keahlian tertentu diperlukan bagi mereka yang bekerja sama supaya rencana kerja samanya terlaksana dengan baik (Soekanto, 2004).

Memberikan pertolongan kepada orang lain dan menerima pertolongan merupakan contoh bentuk kerjasama. Situasi darurat yang jelas akan mendorong keberanian seseorang untuk memberikan pertolongan. Menerima pertolongan dapat menunjukkan bahwa seseorang memiliki ketidak mampuan dalam hal tertentu. Menimbulkan perasaan utang budi kepada penolong yang membuat seseorang merasa harus membalas kebaikan di masa yang akan datang. Menolong orang lain harus memperhatikan cara-cara menolong yang tidak mengancam harga diri seseorang agar pertolongan dapat dihargai atau diterima (Mashoedi, 2008).

Komponen-komponen kunci dalam kooperatif adalah:

1) Ketergantungan Positif (*Positive Interdependence*)

Ketergantungan positif adalah perasaan diantara anggota kelompok yakni membantu seseorang anggota kelompok berarti membantu semua orang dalam kelompok tersebut dan menyakiti seseorang anggota kelompok berarti menyakiti semua orang dalam kelompok tersebut. Ketergantungan positif bermakna bahwa anggota-anggota kelompok memiliki perasaan bahwa mereka tenggelam atau berenang bersama.

2) Kemampuan bekerjasama (*Collaborative Skills*)

Berikut ini daftar kemampuan bekerjasama yang dapat dilatih antara lain:

- a. Kemampuan pembentukan kelompok
- b. Kemampuan fungsi dasar dari masing-masing anggota kelompok
- c. Kemampuan bertukar pikiran.

3) Pengelolaan Interaksi Kelompok (*Processing Group Interaction*)

Pengelolaan interaksi kelompok mempunyai dua aspek. Aspek pertama, hal-hal yang baik mengenai fungsi kelompok perlu ditonjolkan dan aspek yang kedua, kelompok perlu mendiskusikan apa dari interaksi mereka yang perlu ditingkatkan.

4) Tanggung jawab individu (*Individu Accountability*)

Keberhasilan kelompok sangat ditentukan oleh tanggung jawab setiap anggotanya. Mendorong setiap anggota kelompok untuk merasa tanggung jawab secara individu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan bersama (Jacobs, 1996).

2.5 Tingkat Kooperatif Pasien

Kooperatif pasien adalah kondisi yang memungkinkan pasien bekerja bersama dengan petugas kesehatan dan melakukan segala sesuatu yang dianggap perlu untuk mencapai tujuan yakni kesehatan pasien. Pasien dan petugas kesehatan harus saling membantu satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama (Slavin, 1995). Kerjasama pasien dengan dokter dan perawat merupakan salah satu sistem kerja kelompok. Unsur pokok dalam kerja kelompok yaitu, saling ketergantungan positif, tanggung

jawab individual, interaksi personal, keahlian bekerja sama, dan proses kelompok (Lie, 2005).

Melakukan perawatan diperlukan kerja sama antara pasien dan petugas kesehatan. Perawatan dibagi 3 kategori berdasarkan tingkat kerjasama / kooperatif pasien:

- 1) Kategori pertama adalah kerjasama minimal, pada kategori ini pasien tidak terlalu aktif sehingga strategi perawatan ini memerlukan kerjasama yang minimal. Pasien tidak terlalu aktif dalam melakukan perawatan, kecuali perawatan terhadap kebersihan gigi dan mulut tetap harus dijaga.
- 2) Kategori kedua adalah kerjasama menengah, pada kategori ini memerlukan kerjasama aktif dengan pasien dalam melakukan perawatan.
- 3) Kategori ketiga adalah kerjasama maksimal, pada kategori ini memerlukan kerja sama yang maksimal dengan pasien. Pasien di haruskan rutin melakukan perawatan (Bishara, 2001).

Kooperatif mengandung pengertian bekerja bersama dalam mencapai tujuan bersama. Kooperatif antara pasien dan dokter mengandung pengertian sebagai suatu sikap atau perilaku bersama dalam bekerja atau membantu di antara sesama dalam struktur kerja sama yang teratur dalam kelompok, yang terdiri dari dua orang atau lebih di mana keberhasilan kerja sangat dipengaruhi oleh keterlibatan dari setiap anggota kelompok itu sendiri. Pola kerja seperti itu memungkinkan timbulnya persepsi yang positif tentang apa yang dapat mereka lakukan untuk berhasil berdasarkan kemampuan dirinya sendiri secara individual dan sumbangsih dari anggota lain. Kooperatif berangkat dari asumsi mendasar dalam kehidupan masyarakat, yaitu “raihlah yang lebih baik secara bersama-sama” (Slavin, 1992 dalam Solihatin, 2007).

Tingkat kooperatif pasien yang berkunjung ke RSGM dapat diketahui dari sejauhmana pasien mampu berkerjasama untuk mematuhi berbagai anjuran dokter, seperti: mematuhi anjuran untuk minum obat secara teratur, datang untuk pemeriksaan/perawatan lanjutan, dan mematuhi anjuran-anjuran yang lain. Kerjasama

antara dokter dan pasien mendatangkan banyak manfaat. Kerjasama dapat menghilangkan hambatan mental akibat terbatasnya pengalaman, cara pandang yang sempit, menemukan kekuatan dan kelemahan diri, belajar untuk menghargai orang lain, mendengarkan dengan pikiran terbuka, dan membangun persetujuan bersama. Kerjasama anggota kelompok kecil akan mampu mengatasi berbagai rintangan, bertindak mandiri dan dengan penuh tanggung jawab, mengandalkan bakat setiap anggota kelompok, mempercayai orang lain, mengeluarkan pendapat, dan mengambil keputusan (Elaine B. Johnson, 2007).

Kerjasama adalah sesuatu yang menyebabkan kelompok dapat maju dengan baik, sehingga pengetahuan yang dipunyai seseorang akan menjadi *output* bagi orang lain dan *output* ini akan menjadi *input* bagi yang lain. Individu yang berbeda membangun hubungan dengan cara kerjasama sehingga mereka membentuk suatu kesatuan sistem yang jauh lebih mumpuni dibandingkan jika seseorang bekerja sendirian. Sinergi seperti ini terbentuk dari suasana persahabatan, saling menghargai, kesabaran, dan kepercayaan. Kerjasama yang erat tidaklah terjadi begitu saja, tetapi harus diusahakan. Kerjasama yang erat lahir terutama dari komunikasi yang kuat di antara para anggota kelompok. Komunikasi paling efektif yang dapat dialami dalam sebuah kelompok adalah strategi konvensional yang dikenal sebagai dialog. Dialog adalah dasar bagi kelompok untuk belajar bekerja sama (Brook & Brook, 1993).

2.6 Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Rumah Sakit Gigi dan Mulut dapat disingkat 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), selanjutnya 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). Khusus untuk RSGM hanya melayani pasien antara jam 8.00 sampai jam 14.00 saja. RSGM Unej dibuka hanya pada saat jam praktikum mahasiswa kedokteran gigi yang sedang menempuh profesi yaitu antara jam 8.00 sampai 14.00, setelah selesai jam praktikum pada mahasiswa profesi, RSGM Unej ditutup untuk umum.

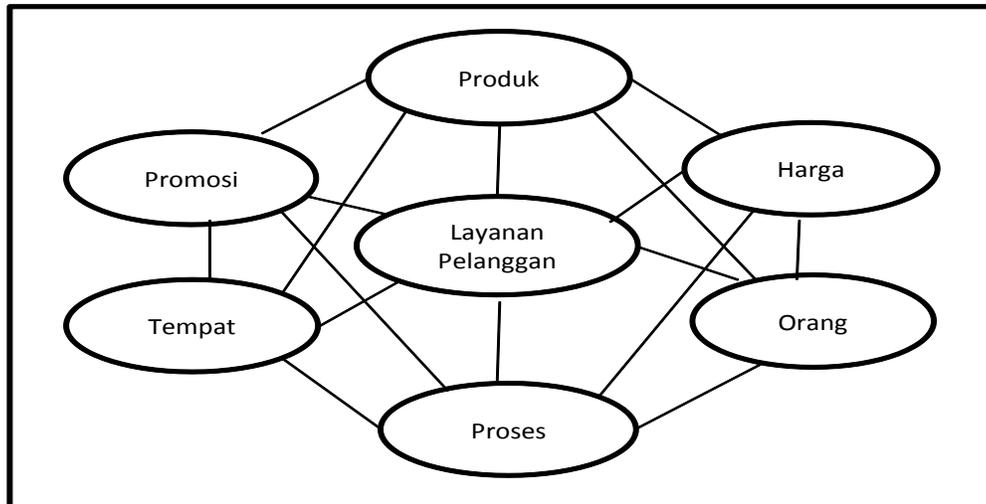
Di rumah sakit Indonesia yang semula adalah bersifat sosial, dalam proses selanjutnya mengalami perubahan yang bersifat sosio-ekonomi. Badan usaha RSGM harus menciptakan dan mempertahankan para pelanggannya, maka organisasi akan dapat mempertahankan hidup dan meningkatkan keuntungannya.

RSGM perlu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan. Dimensi yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan gigi, yaitu:

- a. Kompetensi petugas
- b. Kontinuitas pelayanan
- c. Manajemen informasi yang mendukung kearah pengambilan keputusan
- d. Pendidikan dan pelatihan untuk kualitas
- e. Akreditasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Sutoto,2001) .

Pelayanan rumah sakit telah berkembang menjadi industri yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi. Berdasarkan Payne, A (2000) tentang bauran pemasaran jasa mengalami perubahan bauran pemasaran tradisional yaitu unsur produk, harga, promosi dan tempat ditambah dengan 3P yang baru yaitu *Peolple* (orang), *Process* (proses) dan *Customer Service* (Pelayanan Pelanggan) yang dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut ini:

Tujuh Bauran Pemasaran



Gambar 2.2 Intisari dari Jasa Pemasaran (Payne, 2000) .

Bauran pemasaran jasa, khususnya pada jasa pelayanan kesehatan terdiri dari 7P yaitu *Product*, *Price*, *Promotion*, *Place*, *Participant (People)*, *Process* dan *Customer Service*, seluruhnya merupakan satu kesatuan tak terpisahkan dalam memahami dan menyusun suatu strategi pemasaran khususnya jasa pelayanan kesehatan.

Mengacu pada konsep di atas, maka bauran pemasaran jasa pelayanan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

1. Produk (*Product*)

Produk rumah sakit pada dasarnya tidak berwujud karena hanya berupa jasa-jasa yang ditawarkan dalam bentuk rawat inap, rawat jalan, pengobatan atau konsultasi. Desain produk jasa pelayanan rumah sakit umumnya dalam bentuk: fasilitas rawat inap, kelengkapan obat di apotik, radiologi, perawatan gigi, jasa konsultasi kesehatan dan lain-lain.

2. Harga (*Price*)

Harga dari produk rumah sakit sangat bervariasi sesuai dengan jenis pelayanan yang di tawarkan.

3. Promosi (*Promotion*)

Kegiatan promosi pada pemasaran jasa rumah sakit pada umumnya tidak sesuai dengan kegiatan produk promosi dalam bentuk manufaktur karena harus mempertimbangkan aspek nilai. Kegiatan promosi hanya dalam bentuk dari pasien ke orang lain atau pelayanan kesehatan yang spesifik.

4. Tempat (*Place*)

Tempat bauran pemasaran dititikberatkan pada saluran distribusi yang menunjukkan tempat bagi tersedianya atau tempat dijualnya produk yang dapat dijangkau oleh konsumen. Rumah sakit saat ini dikembangkan sebagai satu jaringan dengan rumah-rumah sakit lain untuk dikembangkan sebagai pusat pelayanan kesehatan.

5. Partisipan (*People*)

Karakteristik pemasaran jasa pelayanan rumah sakit adalah hubungan interpersonal relationship, dalam hubungan ini unsur partisipan sangat menentukan.

6. Pelayanan Pelanggan (*Customer Service*)

Pelayanan pelanggan adalah suatu tindakan yang dapat menghubungkan kepentingan pemberi dan penerima jasa dalam proses pelayanan kesehatan. Pelayanan pelanggan ini sangat penting karena berkaitan dengan produk yang akan ditawarkan kepada konsumen (pasien) yang menuntut pelayanan yang baik dan cepat.

7. Proses (*Process*)

Proses yang dimaksud disini ditekankan kepada sistem dan prosedur yang harus dipenuhi oleh pasien ketika mereka melakukan interaksi dengan rumah sakit dalam menerima pelayanan kesehatan.

RSGM perlu meningkatkan kualitas pemasaran melalui pendekatan 7P, yaitu: *Product, Price, Promotion, Place, Participant (People), Process* dan *Customer Service* (Pelayanan Pelanggan) (Payne, 2000).

2.7 Pasien RSGM

Pasien datang ke RSGM atas dasar keinginan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan gigi dan mulut mereka. Pasien yang datang ke RSGM atas kemauan sendiri dipengaruhi oleh faktor 7P, yaitu: *Product, Price, Promotion, Place, Participant (People), Process dan Customer Service* (Pelayanan Pelanggan) (Payne, 2000).

Pasien RSGM datang karena diminta mahasiswa untuk menjadi pasien tanpa mengeluarkan biaya pengobatan. Mahasiswa harus berusaha mendapatkan pasien yang sesuai dengan kriteria tugas praktikum profesi (*requirement*). Mahasiswa berusaha memotivasi pasien agar mau dirawat dan patuh/ kooperatif selama perawatan. Motivasi yang diberikan dapat berbentuk pendidikan kesehatan dan berbagai macam pembiayaan, contohnya perawatan, obat-obatan, protesa, antar jemput ke RSGM selama perawatan, bahkan dapat pula imbalan berupa uang atau bingkisan.

Kerjasama antara mahasiswa dan pasien dapat diterangkan dalam teori Homans (dalam Sarwono, 1993). Homans mengembangkan teori pertukaran berdasarkan prinsip-prinsip transaksi ekonomi, yaitu manusia menawarkan jasa atau barang tertentu dengan harapan memperoleh imbalan atau jasa lain. Interaksi sosial pun menggunakan prinsip resiprositas seperti dalam transaksi ekonomi artinya, individu melakukan suatu tindakan demi mendapatkan imbalan.

Pasien dapat berada dalam tahap kepatuhan, yaitu mematuhi anjuran atau intruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidak pahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*Change agent*) (Sarwono, 1993).

2.8 Hubungan Motivasi Pasien dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Motivasi itu tampak sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan, mengerahkan, dan mengarahkan daya serta potensi tenaga kerja, agar secara produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Motivasi dilihat dari segi pasif atau statis, motivasi akan tampak sebagai kebutuhan sekaligus sebagai perangsang untuk dapat menggerakkan, mengerahkan, mengarahkan potensi serta daya kerja manusia tersebut ke arah yang diinginkan (G.R. Terry dalam Malayu, 2005) .

Motivasi dapat menyebabkan individu dapat menerima berbagai konsekuensi, dapat menggerakkan guna mencapai tujuan tertentu, bersedia dengan sukarela memberikan tenaga, pikiran, waktu untuk melakukan hal yang menjadi tanggung jawabnya dan dapat memelihara individu mampu bekerjasama dengan lingkungannya. Motivasi dapat menjadikan individu taat dan patuh (Culsum, 2006). Sacket (dalam Niven, 2000) juga menambahkan, kepatuhan pasien adalah bentuk sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pasien bersikap kooperatif pada dokter gigi karena adanya sikap positif terhadap pengobatan. Sikap positif ini disebabkan motivasi untuk sembuh, adanya ancaman untuk dirawat kembali, dan adanya reward yang diberikan. Kikkert, dkk (2006) dalam Ice Yulia Wardani (2009) menyatakan bahwa sikap dan harapan positif terhadap pengobatan merupakan penyebab kepatuhan. Kepatuhan ini dapat dilihat dari kerjasama pasien dengan dokter dalam proses pengobatan atau perawatan. Pasien yang patuh pada anjuran dokter dengan kata lain disebut mempunyai sikap yang kooperatif.

Motivasi untuk sembuh dari suatu penyakit mempengaruhi tingkat kooperatif. Kunjungan ke dokter dilakukan sebagai upaya memperoleh jawaban atas kondisi kesehatannya dan motivasi untuk sembuh. Pengembangan hubungan dokter-pasien secara efektif berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama penyampaian informasi atau pemberian penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun

kerjasama antara dokter dengan pasien. Paradigma baru hubungan pasien-dokter adalah kemitraan (Broto Wasisto, dkk. 2006).

Rumah sakit perlu melakukan proses pelayanan sejak kedatangan pasien sampai pasien dirawat secara professional sehingga pasien memperoleh kesembuhan yang berdampak pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien akan kembali menggunakan pelayanan tersebut dan menjadi pelanggan yang loyal. Pasien yang termotivasi untuk mendapatkan perawatan secara professional akan menjadi loyal dan pada akhirnya mempunyai sikap yang kooperatif (Rahmi, 2002).

Motivasi pasien datang ke RSGM ada yang benar-benar ingin merawat atau mengobati sakit giginya, dan terdapat pula yang termotivasi untuk mendapatkan pembiayaan dari mahasiswa praktik. Motivasi ini mempengaruhi tingkat kooperatif pasien. Hasil penelitian Putu Juri Devina (2007), mengungkapkan bahwa semakin tinggi pembiayaan yang diterima maka tingkat kooperatif pasien akan semakin meningkat.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Setiap subyek penelitian hanya dilakukan sekali saja dan semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

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

3.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan September - Oktober 2011.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua pasien yang datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada bulan September – Oktober 2011 sebanyak 645 pasien yang memenuhi kriteria.

3.4 Sampel Penelitian

3.4.1 Metode Pengambilan Sampel

Sampel diambil secara *Purposive Sampling*, pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu yang telah dibuat oleh peneliti sendiri terhadap obyek yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2005).

3.4.2 Kriteria Sampel

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

1. Pasien RSGM Unej atau orang tua pasien.
2. Pasien pada klinik Prostodonsi, klinik Konservasi, klinik Pedodonsia, klinik Ortodonsia, klinik OM, klinik BM pasien dengan perawatan odontektomi, klinik Periodonsia pasien dengan perawatan bedah periodontal.
3. Laki-laki atau perempuan.
4. Pasien ortodonsia dan pedodonsia pengisian kuesioner dapat diwakilkan.

3.4.3 Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2 \cdot PQ}{N\alpha^2 + Z^2 \cdot (P - Q)}$$

$$n = \frac{645 \cdot 1,96^2 \cdot 0,8 \cdot 0,2}{645 \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot (0,8 - 0,2)}$$

n = 101 sampel

Diketahui:

N = 645

Z = 1,96

P = 0,8

Q = 1,0 - P = 0,2

$$\alpha = 0,05$$

Keterangan:

N : Jumlah populasi acuan

Z : Harga standart normal (1,96)

P : Estimasi proporsi populasi (0,8)

Q : 1,0 – P

α : Besar penyimpangan yang dapat ditoleransi sebesar 5% (0,05)

n : Besar sampel (Sanapiah, 1999).

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Motivasi pasien datang ke RSGM Unej

- 1) Definisi oprasional: faktor pendorong pasien datang ke RSGM Unej untuk memenuhi kebutuhan kesehatan gigi dan mulut. Pasien membawa harapan yang ingin dipenuhi yakni untuk uang, keinginan menolong mahasiswa profesi dan benar-benar ingin merawat kesehatan gigi dan mulutnya.
- 2) Alat ukur : kuesioner
- 3) Metode pengukuran : dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh pasien yang memenuhi kriteria dengan klasifikasi motivasi sebagai berikut:
 - a. Responden mendapatkan skor 1 jika motivasi datang ke RSGM Unej didorong oleh faktor uang tanpa memeperhatikan kualitas layanan yang diberikan rumah sakit.
 - b. Responden mendapatkan skor 2 jika motivasi datang ke RSGM Unej didorong oleh faktor ingin menolong mahasiswa profesi dengan/ tanpa memperhatikan kualitas layanan yang diberikan rumah sakit.

- c. Responden mendapatkan skor 3 jika motivasi datang ke RSGM Unej didorong oleh faktor benar-benar ingin merawat gigi dan mulutnya dengan harapan mendapatkan kualitas layanan yang baik dari rumah sakit (Notoatmodjo, 2010).

Penyajian data peneliti diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (1996) dengan perhitungan :

1. Data terbesar: 33
2. Data terkecil: 19
3. Rentang = data terbesar – data terkecil

$$= 33 - 19$$

$$= 14$$
4. Banyak kelas interval = 3
5. Panjang kelas interval = rentang / banyak kelas

$$= 14/3$$

$$= 4,67 = 5$$
6. Jadi skor klasifikasi motivasi diperoleh dengan kategori :
 - a) Motivasi rendah : 19-23
 - b) Motivasi sedang : 24-28
 - c) Motivasi tinggi : >29
 (Sudjana, 1996)

3.5.2 Tingkat kooperatif pasien

1. Definisi operasional: respon perilaku pasien yang menerima pelayanan kesehatan di RSGM Unej oleh mahasiswa profesi dalam bekerjasama untuk tercapainya kesehatan gigi dan mulut. Tingkat kooperatif dapat dilihat dari aspek patuh, sedikit patuh dan tidak patuh terhadap anjuran mahasiswa profesi yang merawatnya.
2. Alat ukur: kuesioner

3. Metode pengukuran: Pengukuran dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh pasien.

Klasifikasi derajat kepatuhan sebagai berikut :

- a. Responden menjawab tidak patuh atau terjadi kerjasama yang minimal mendapatkan skor 1.
- b. Responden menjawab sedikit patuh atau terjadi kerjasama yang sedang mendapatkan skor 2.
- c. Responden menjawab patuh atau terjadi kerjasama yang maksimal mendapatkan skor 3 (Notoatmodjo, 2010).

Penyajian data peneliti diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (1996) dengan perhitungan :

1. Data terbesar: 33
2. Data terkecil: 19
3. Rentang = data terbesar – data terkecil

$$= 33 - 19$$

$$= 14$$
4. Banyak kelas interval = 3
5. Panjang kelas interval = rentang / banyak kelas

$$= 14/3$$

$$= 4,67 = 5$$
6. Jadi skor klasifikasi kooperatif diperoleh dengan kategori :
 - a) kooperatif rendah : 19-23
 - b) kooperatif sedang : 24-28
 - c) kooperatif tinggi : >29 (Sudjana, 1996).

3.6 Alat dan Bahan

Alat dan bahan dalam penelitian ini adalah kertas kuesioner dan alat tulis. Kuesioner berisi daftar pertanyaan yang terperinci. Kuesioner sebagai alat pengumpulan data digunakan untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga isi data kuesioner adalah sesuai dengan hipotesis penelitian (Notoatmojo, 2005).

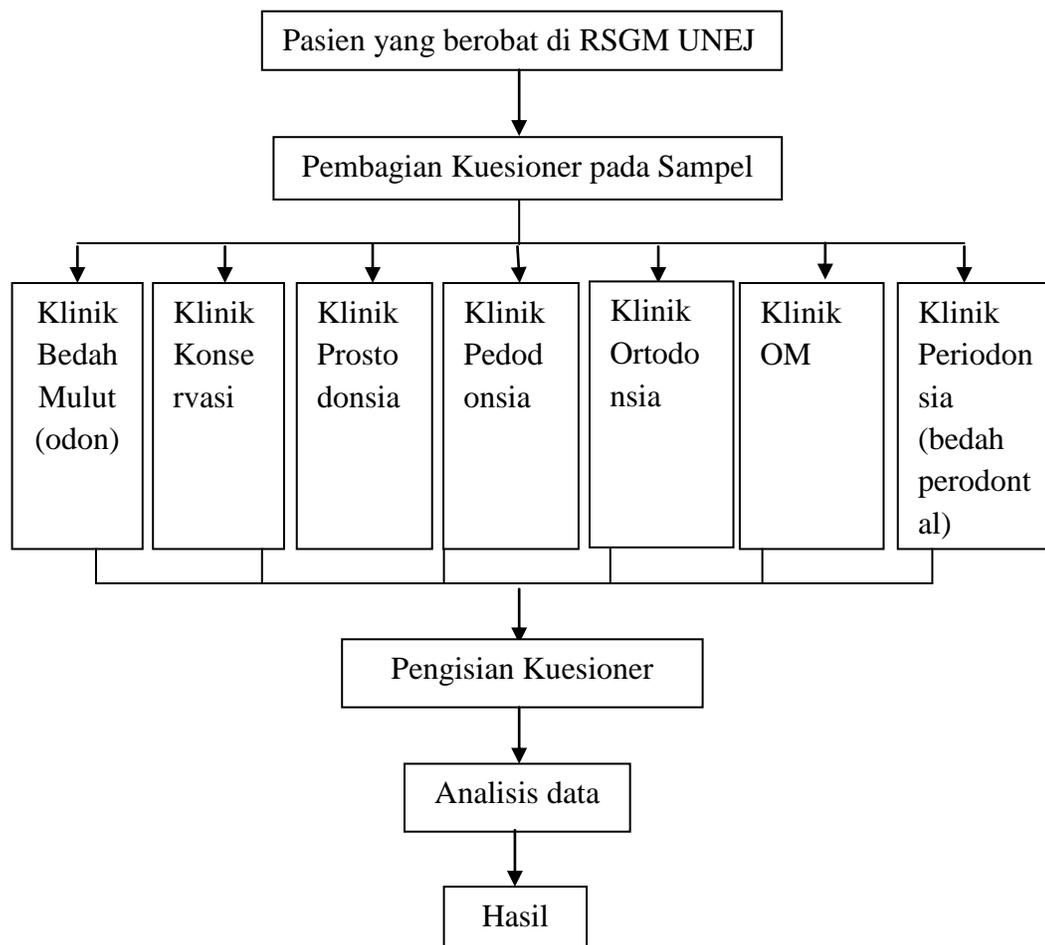
3.7 Prosedur Penelitian

Kuesioner dibagikan kepada pasien yang berkunjung ke RSGM Unej pada saat penelitian dilakukan dan responden sesuai kriteria. Kuesioner pada penelitian ini akan dijadikan sebagai panduan wawancara. Wawancara akan dilakukan secara terpimpin berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan. Pertanyaan-pertanyaan di dalam pedoman (kuisisioner) tersebut sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan (Notoatmodjo, 2005).

3.8 Analisis Data

Data yang diperoleh adalah data kuantitatif selanjutnya dikumpulkan, dikelompokkan, dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan analisis secara statistik menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan motivasi pasien datang ke RSGM Unej terhadap tingkat kooperatifan pasien. Penelitian dilakukan di RSGM Unej pada bulan September hingga Oktober 2011. Sampel yang digunakan sebesar 101 orang sesuai dengan perhitungan pada bab 3. Penelitian dilakukan pada tiap klinik yang ada di RSGM Unej. Motivasi pasien dipengaruhi beberapa faktor yang diantaranya usia, pekerjaan, jenis kelamin, pembayaran dan pengetahuan pasien tentang keberadaan RSGM Unej yang dapat mempengaruhi tingkat kooperatif. Hasil pengisian kuisioner diperoleh data-data yang diuraikan di bawah ini.

4.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien yang datang ke RSGM Unej dapat diperhatikan pada tabel 4.1. Berdasarkan usia pasien dikelompokkan tiap 10 tahun dimulai dari usia 15 – 64 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Kelompok usia	jumlah	persentase (%)
15-24	46	45,5
25-34	24	23,8
35-44	15	14,9
45-54	13	12,9
55-64	3	3,0
Jumlah	101	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke RSGM Unej banyak didominasi pasien usia 15-24 tahun sebesar 45,5%, pasien usia 25-34 tahun sebesar 23,8% dan pasien usia 35-44 tahun sebesar 14,9% . Pasien usia 45-54 tahun sebesar 12,9% dan pasien usia 55-64 tahun sebesar 3,0%.

4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien yang datang ke RSGM Unej dapat diperhatikan pada tabel 4.2. Berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi dua yakni bekerja dan tidak bekerja.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	jumlah	persentase (%)
Bekerja	37	36,6
Tidak bekerja	64	63,4
Jumlah	101	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke RSGM Unej banyak didominasi pasien tidak bekerja sebesar 63,4% dan pasien bekerja sebesar 36,6%.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien yang datang ke RSGM Unej dapat diperhatikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	54	53,5
Perempuan	47	46,5
Jumlah	101	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke RSGM Unej banyak didominasi pasien laki-laki sebesar 53,5% dan perempuan sebesar 46,5%.

4.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pembayaran

Distribusi frekuensi berdasarkan pembayaran dapat diperhatikan pada tabel 4.4. Berdasarkan pembayaran dibedakan antara membayar sendiri, dibayar, dibayar dan mendapat imbalan.

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Pembayaran

Jenis Pembayaran	Jumlah	Persentase (%)
Dibayar	45	44,6%
Dibayar dan diberi imbalan	32	31,7%
Membayar sendiri	24	23,8%
Total	101	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke RSGM Unej banyak didominasi pasien dibayar sebesar 44,6%. Pasien dibayar dan diberi imbalan sebesar 31,7% dan pasien membayar sendiri sebesar 23,8%.

4.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pasien Tentang Keberadaan RSGM

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pasien tentang keberadaan RSGM Unej dapat diperhatikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Responden tentang keberadaan RSGM Unej

Pengetahuan Pasien	Jumlah	Persentase (%)
Mahasiswa	44	34,6
Papan RSGM Unej	34	33,7
Orang lain / makelar	24	22,8
Jumlah	101	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke RSGM Unej banyak didominasi pasien yang mengetahui keberadaan RSGM Unej dari mahasiswa sebesar 34,6%. Pasien yang mengetahui keberadaan RSGM Unej dari papan RSGM Unej sebesar 33,7% dan pasien mengetahui keberadaan RSGM Unej dari orang lain/makelar sebesar 22,8%.

4.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Pasien

Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi pasien yang datang ke RSGM Unej dapat diperhatikan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Pasien

Motivasi	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	28	27,7
Sedang	38	37,6
Tinggi	35	34,7
Jumlah	101	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke RSGM Unej banyak didominasi pasien yang memiliki motivasi sedang 37,6%. Pasien yang memiliki motivasi tinggi sebesar 34,7% dan pasien yang memiliki motivasi rendah sebesar 27,7%.

4.1.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kooperatif Pasien

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kooperatif pasien yang datang ke RSGM Unej dapat diperhatikan pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kooperatif Pasien

Tingkat Kooperatif	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	21	20,8
Sedang	26	25,7
Tinggi	54	53,5
Jumlah	101	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke RSGM Unej banyak didominasi pasien yang memiliki tingkat kooperatif tinggi yaitu sebesar 53,5%. Pasien yang memiliki tingkat kooperatif sedang sebesar 25,7% dan pasien yang memiliki tingkat kooperatif rendah sebesar 20,8%.

4.1.8 Hubungan Usia dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Data yang menggambarkan hubungan usia dengan tingkat kooperatif pasien dapat diperhatikan pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Hubungan Usia dengan Tingkat Kooperatif Pasien

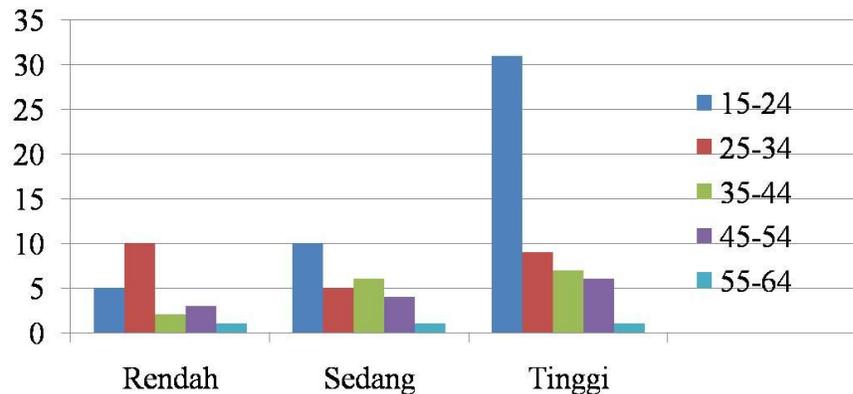
Usia	Tingkat Kooperatif						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	(%)
	F	(%)	F	(%)	F	(%)		
15-24	5	5,0	10	9,9	31	30,7	46	45,5
25-34	10	9,9	5	5,0	9	8,9	24	23,8
35-44	2	2,0	6	5,9	7	6,9	15	14,9
45-54	3	3,0	4	4,0	6	5,9	13	12,9
55-64	1	1,0	1	1,0	1	1,0	3	3,0
Total	21	20,8	26	25,7	54	53,5	101	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 kelompok usia 15-24 tahun jumlah respondennya sebesar 45,5%. Pada kelompok usia tersebut yang memiliki tingkat kooperatif rendah sebesar 5,0%, tingkat kooperatif sedang sebesar 9,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 30,7%. Kelompok usia 15-24 tahun sebagian besar memiliki tingkat kooperatif tinggi.

Responden kelompok usia 25-34 tahun jumlah respondennya sangat sedikit yaitu sebesar 23,8%. Kooperatif rendah sebesar 9,9%, sedang sebesar 5,0% dan tinggi sebesar 8,9%. Responden kelompok usia 35-44 tahun jumlah respondennya sangat sedikit yaitu sebesar 14,9%. Kooperatif rendah sebesar 2,0%, sedang sebesar 5,9% dan tinggi sebesar 6,9%.

Responden kelompok usia 45-54 tahun jumlah respondennya hanya sebesar 12,9%. Kooperatif rendah sebesar 3,0%, sedang sebesar 4,4% dan tinggi sebesar 5,9%. Responden kelompok usia 55-64 tahun tingkat kooperatif rendah, sedang dan tinggi memiliki perbandingan yang hampir seimbang, dapat diperhatikan pada tingkat kooperatif rendah sebesar 1,0%, sedang sebesar 1,0% dan tinggi sebesar 1,0%.

Hubungan usia dengan tingkat kooperatif pasien juga dapat diperhatikan pada gambar 4.1.



Gambar 4.1 Hubungan Usia dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Berdasarkan gambar 4.1 tingkat kooperatif pasien paling tinggi terdapat pada usia 15-24 tahun. Pasien usia 55-64 tahun memiliki tingkat kooperatif yang paling rendah.

4.1.9 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Data yang menggambarkan hubungan pekerjaan dengan tingkat kooperatif pasien dapat diperhatikan pada tabel 4.9.

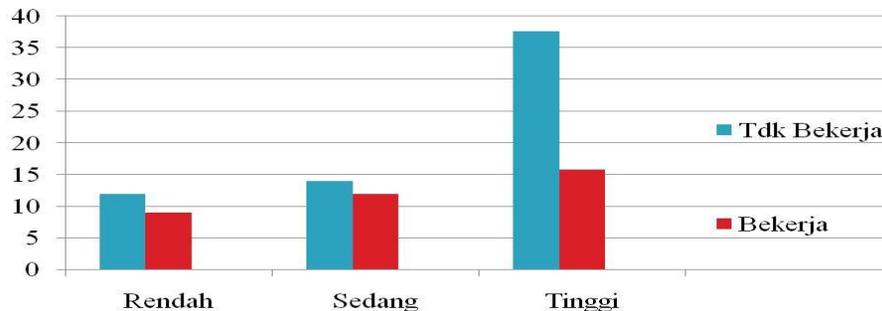
Tabel 4.9 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Pekerjaan	Tingkat Kooperatif						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	(%)
	F	(%)	f	(%)	F	(%)	F	(%)
Tidak Bekerja	12	11,9	14	13,9	38	37,6	64	63,4
Bekerja	9	8,9	12	11,9	16	15,8	37	36,6
Jumlah	21	20,8	26	25,7	54	53,5	101	100

Berdasarkan tabel 4.9 pada responden yang tidak bekerja memiliki tingkat kooperatif rendah sebesar 11,9%, sedang sebesar 13,9% dan tinggi sebesar 37,6%.

Responden yang bekerja tingkat kooperatif rendah sebesar 8,9%, sedang sebesar 11,9% dan tinggi sebesar 15,8%.

Hubungan pekerjaan dengan tingkat kooperatif pasien dapat diperhatikan pada gambar 4.2.



Gambar 4.2 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Berdasarkan gambar 4.2 responden tidak bekerja memiliki tingkat kooperatif yang paling tinggi. Responden bekerja memiliki tingkat kooperatif yang paling rendah.

4.1.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Data yang menggambarkan hubungan jenis kelamin dengan tingkat kooperatif pasien dapat diperhatikan pada tabel 4.10.

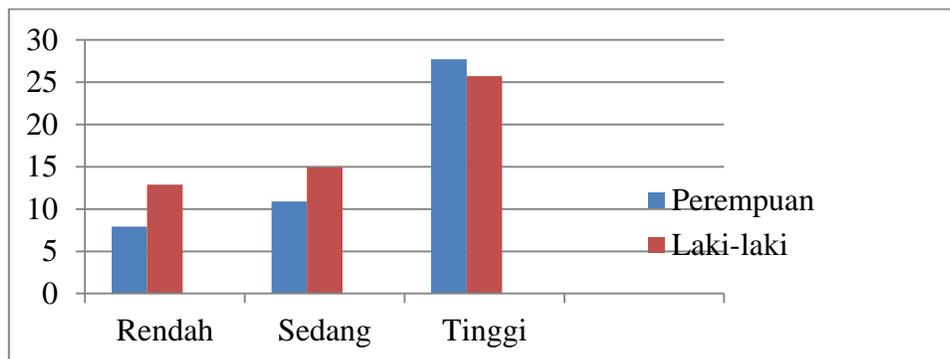
Tabel 4.10 Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Kooperatif Pasien

Jenis Kelamin	Tingkat Kooperatif						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	(%)
	F	(%)	F	(%)	F	(%)		
Perempuan	8	7,9	11	10,9	28	27,7	47	46,5
Laki-laki	13	12,9	15	14,9	26	25,7	54	53,5
Jumlah	21	20,8	26	25,7	54	53,5	101	100

Berdasarkan tabel 4.10 Jumlah pasien perempuan pada penelitian ini sebesar 46,5%, dari jumlah tersebut 7,9% memiliki tingkat kooperatif rendah, 10,9% tingkat

kooperatif sedang dan 27,7% tingkat kooperatif tinggi. Responden pasien laki-laki dengan presentase sebesar 53,5%, maka 25,7% memiliki tingkat kooperatif tinggi, 14,9% memiliki tingkat kooperatif sedang dan 12,9% tergolong mempunyai tingkat kooperatif rendah.

Hubungan jenis kelamin dengan tingkat kooperatif pasien dapat diperhatikan pada gambar 4.3.



Gambar 4.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa pasien perempuan memiliki tingkat kooperatif tinggi. Pasien laki-laki memiliki tingkat kooperatif rendah.

4.1.11 Hubungan Pembayaran dengan Tingkat Kooperatif Pasien

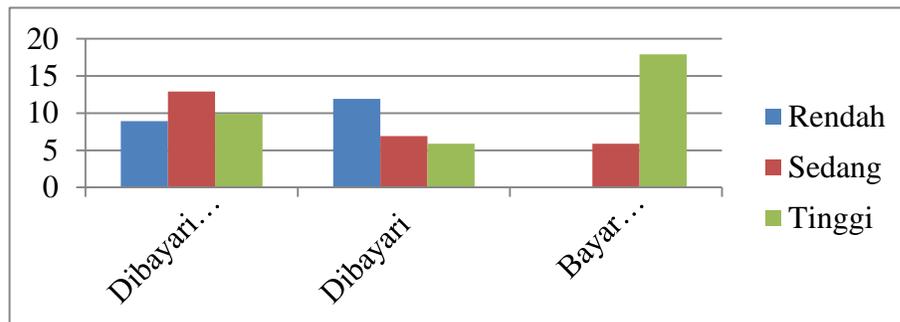
Data yang menggambarkan hubungan jenis pembayaran dengan tingkat kooperatif pasien dapat diperhatikan pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 Hubungan Pembayaran dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Pembayaran	Tingkat Kooperatif						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	(%)
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Dibayar+imbalan	9	8,9	13	12,9	10	9,9	32	31,7
Dibayari	12	11,9	7	6,9	26	25,7	45	44,6
Bayar sendiri	0	0	6	5,9	18	17,8	24	23,8
Jumlah	21	20,8	26	25,7	54	53,5	101	100

Berdasarkan tabel 4.11 pada pasien yang dibayar dan diberi imbalan tingkat kooperatif rendah sebesar 8,9%, tingkat kooperatif sedang sebesar 12,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 9,9% dan pasien yang dibayar tingkat kooperatif rendah sebesar 11,9%, tingkat kooperatif sedang sebesar 6,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 25,7%. Pasien yang membayar sendiri tidak dijumpai pasien dengan tingkat kooperatif rendah dan tingkat kooperatif sedang sebesar 5,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 17,8%.

Hubungan pembayaran dengan tingkat kooperatif pasien dapat diperhatikan pada gambar 4.4.



Gambar 4.4 Hubungan Pembayaran dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Berdasarkan gambar 4.4 pasien yang membayar sendiri memiliki tingkat kooperatif yang paling tinggi. Pasien yang dibayar dan mendapat imbalan memiliki tingkat kooperatif yang sedang dan pasien yang dibayari memiliki tingkat kooperatif yang rendah.

4.1.12 Hubungan Pengetahuan Tentang Keberadaan RSGM Unej dengan Tingkat Kooperatif Pasien

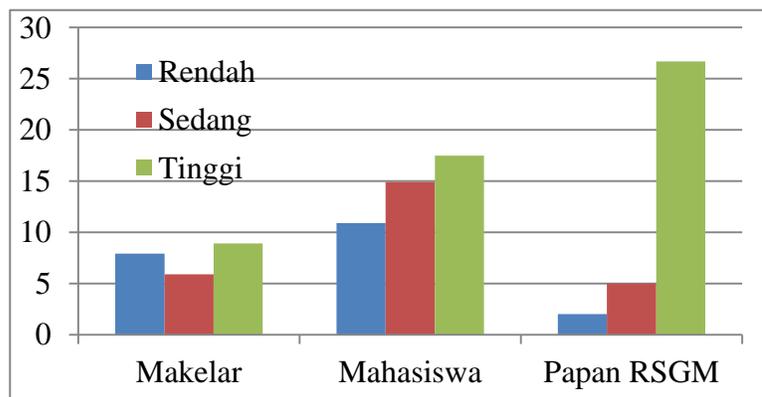
Data yang menggambarkan hubungan pengetahuan tentang keberadaan RSGM Unej dengan tingkat kooperatif pasien dapat diperhatikan pada tabel 4.12.

Tabel 4.12 Hubungan Pengetahuan Tentang Keberadaan RSGM Unej dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Pengetahuan	Tingkat Kooperatif						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Makelar	8	7,9	6	5,9	9	8,9	23	22,8
Mahasiswa	11	10,9	15	14,9	18	17,5	44	43,6
Papan nama	2	2,0	5	5,0	27	26,7	34	33,7
Jumlah	21	20,8	26	25,7	54	53,5	101	100

Berdasarkan tabel 4.12 pengetahuan pasien tentang keberadaan RSGM Unej dari makelar tingkat kooperatif rendah sebesar 7,9%, tingkat kooperatif sedang sebesar 5,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 8,9%. Pasien yang mengetahui tentang keberadaan RSGM Unej dari mahasiswa tingkat kooperatif rendah sebesar 10,9%, tingkat kooperatif sedang sebesar 14,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 17,5%. Pasien yang mengetahui tentang keberadaan RSGM Unej dari papan nama RSGM Unej tingkat kooperatif rendah sebesar 2,0%, tingkat kooperatif sedang sebesar 5,0% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 26,7%.

Hubungan pengetahuan tentang keberadaan RSGM Unej dengan tingkat kooperatif pasien dapat dilihat pada gambar 4.5.



Gambar 4.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Keberadaan RSGM Unej dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Berdasarkan gambar 4.5 pasien yang mengetahui RSGM dari papan nama RSGM memiliki tingkat kooperatif paling tinggi. Pasien yang mengetahui RSGM dari makelar memiliki tingkat kooperatif rendah.

4.1.13 Hubungan Antara Motivasi dengan Tingkat Kooperatif Pasien di RSGM Unej

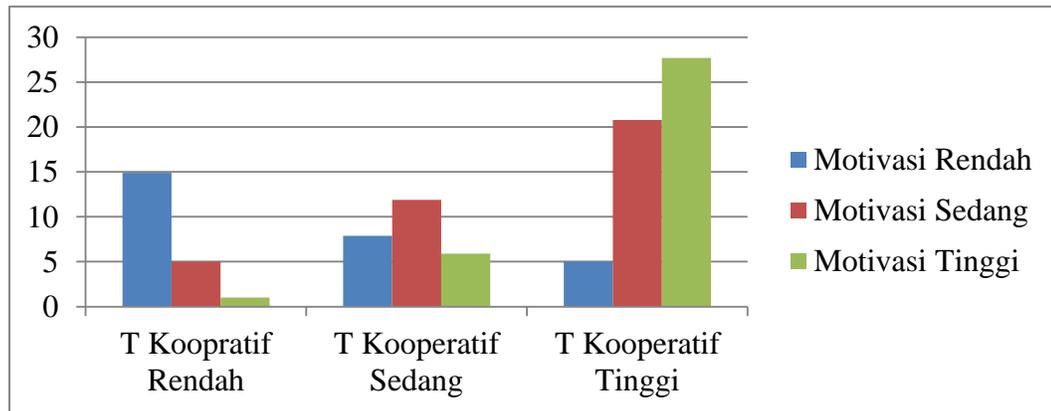
Hubungan antara motivasi dengan tingkat kooperatif pasien di RSGM Unej dapat diperhatikan pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Hubungan Antara Motivasi dengan Tingkat Kooperatif Pasien di RSGM Unej

Motivasi	Tingkat Kooperatif						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Rendah	15	14,9	8	7,9	5	5,0	28	27,7
Sedang	5	5,0	12	11,9	21	20,8	38	37,6
Tinggi	1	1,0	6	5,9	28	27,7	35	34,7
Jumlah	21	20,8	26	25,7	54	53,5	101	100

Berdasarkan tabel 4.13 menggambarkan bahwa pada motivasi rendah yang tingkat kooperatif rendah sebesar 14,9%, tingkat kooperatif sedang sebesar 7,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 5,0%. Motivasi sedang tingkat kooperatif rendah sebesar 5%, tingkat kooperatif sedang sebesar 11,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 20,8%. Motivasi tinggi tingkat kooperatif rendah sebesar, tingkat kooperatif sedang sebesar 5,9% dan tingkat kooperatif tinggi sebesar 27,7%.

Hubungan motivasi dengan tingkat kooperatif pasien di RSGM Unej dapat dilihat pada gambar 4.6.



Gambar 4.6 Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kooperatif Pasien di RSGM Unej

Berdasarkan gambar 4.6 terlihat pasien dengan motivasi yang tinggi memiliki tingkat kooperatif tinggi. Pasien dengan motivasi yang rendah memiliki tingkat kooperatif yang rendah.

Kecenderungan hubungan ini juga didukung dengan hasil analisis *Chi-Square Test* antara motivasi pasien dengan tingkat kooperatif pasien RSGM Unej yang dapat diperhatikan pada tabel 4.14.

Tabel 4.14 *Chi-Square Tests* Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kooperatif Pasien

<i>Chi-Square Tests</i>		
	df	Asmp. Sig (2-sided)
Person Chi-Square	4	.000
Likelihood Ratio	4	.000
Linear-by-Linear Association	1	.000

a. 0 cell (.0%) have expected count less than 5. The Minimum expected count is 5.82

Berdasarkan tabel 4.14 hasil uji statistik *Chi-Square Test* ($p=0,000 < \alpha 0,05$) artinya ada hubungan antara motivasi pasien dengan tingkat kooperatif pasien.

4.2 Pembahasan

Motivasi dalam kehidupan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan. Banyak faktor yang mempengaruhi motivasi, meliputi faktor ekstrinsik yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan dan faktor intrinsik antara lain kebutuhan, usaha, kemampuan dan kepuasan. Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari dan untuk mencapai hal tersebut secara maksimal diperlukan motivasi pada individu atau masyarakat untuk meningkatkan kesehatan (Suyoto & Sukarmi, 2010). Pasien yang datang ke RSGM Unej memiliki motivasi yang berbeda-beda. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pasien antara lain faktor fisik, faktor mental, faktor lingkungan, faktor kematangan usia, fasilitas (sarana dan prasarana) dan media informasi (Dyahwinam, 2011).

Pasien yang berkunjung ke RSGM Unej berdasarkan usia banyak didominasi kelompok usia 15-24 tahun. Pasien dalam kelompok usia tersebut sebagian besar berasal dari kalangan mahasiswa Unej sendiri atau mahasiswa yang berasal dari perguruan tinggi lain yang menjadi pasien mahasiswa FKG yang sedang menempuh profesi. Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa pasien usia 15-24 tahun memiliki tingkat kooperatif yang tinggi karena banyak faktor pendukung sehingga dapat meningkatkan motivasi seperti faktor ingin berobat, solidaritas teman dan imbalan yang diberikan. Kematangan usia dan pengetahuan akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan untuk melakukan pengobatan lanjutan (Dyahwinam, 2011). Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa kelompok usia 15-24 tahun sebagian besar memiliki tingkat kooperatif tinggi. Pasien usia muda cenderung memiliki kesadaran yang tinggi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut serta lebih patuh kepada orang yang lebih dewasa seperti petugas kesehatan yang bekerja di RSGM Unej (Notoatmodjo dalam Dyahwinam, 2011). Hasil uji *chi-square* ($p=0,110 > \alpha=0,05$) (lampiran F) menunjukkan tidak ada hubungan antara usia pasien dengan tingkat kooperatif pasien. Semua pasien sama-sama bertujuan mendapatkan perawatan gigi yang baik dengan tidak memandang usia.

Responden berdasarkan jenis pekerjaan dibedakan menurut bekerja dan tidak bekerja. Berdasarkan tabel 4.9 sebagian besar pasien yang datang ke RSGM merupakan golongan yang tidak bekerja. Pasien yang bekerja sebagian besar bekerja sebagai petani, pedagang, swasta dan wiraswasta. Pasien yang tidak bekerja sebagian besar adalah pasien yang tergolong mahasiswa sekitar 32,7%. Profesi responden didominasi oleh mahasiswa karena mahasiswa tinggal di sekitar kampus sehingga mendapatkan pasien dari lingkungan sekitar yang juga berprofesi sebagai mahasiswa. Pasien mahasiswa tersebut terkadang teman atau sahabat dari mahasiswa profesi sendiri sehingga rasa saling tolong menolong lebih tinggi. Pendidikan seseorang semakin tinggi maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran terhadap kesehatan (Dyahwinam, 2011). Hasil uji *chi-square* ($p=0,001 < \alpha=0,05$) (lampiran F) menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan pasien dengan tingkat kooperatif pasien. Hubungan ini cukup beralasan karena pasien yang bekerja dan mahasiswa memerlukan kondisi kesehatan gigi yang prima agar kreatifitasnya tidak terhambat, kondisi ini mendorong pasien yang bekerja dan mahasiswa untuk bekerjasama secara optimal dengan petugas kesehatan sehingga mendapat tujuan bersama yakni kesehatan pasien.

Berdasarkan tabel 4.10 pasien yang datang ke RSGM berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki. Kebiasaan buruk pada laki-laki lebih besar dari pada perempuan pada usia produktif sehingga membutuhkan perawatan gigi lebih sering. Kebiasaan buruk pada laki-laki yang menyebabkan kerusakan gigi dan mulut yakni menggosok gigi terlalu keras, mengabaikan masalah gigi, merokok dan minum kopi. Kooperatif perempuan lebih tinggi dari pada tingkat kooperatif laki-laki, hal ini karena perempuan lebih mementingkan kebersihan dan penampilan. Hasil uji statistik *Chi-Square Test* didapatkan hasil sebesar ($p= 0,265 > \alpha 0,05$) (lampiran F) artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin pasien dengan tingkat kooperatif pasien. Laki-laki maupun perempuan tidak memiliki perbedaan tingkat kooperatif saat berusaha memelihara kesehatan gigi dan mulut di RSGM Unej.

Berdasarkan tabel 4.11 pasien yang datang ke RSGM Unej sebagian besar dibayari oleh mahasiswa profesi (66,3%) dan hanya sebagian saja pasien yang datang berobat dengan membayar sendiri (27,7%). Meningkatkan pasien yang datang dengan membayar sendiri diperlukan kualitas pelayanan yang lebih baik serta mampu meningkatkan kepuasan pasien. Ketersediaan fasilitas untuk melakukan pengobatan lanjutan yang memadai, mudah dan terjangkau menjadi motivasi bagi pasien untuk berobat kembali dengan kesadaran sendiri (Dyahwinam, 2011). Hasil analisa *chi-square* ($p=0,003 < \alpha=0,05$) (lampiran F) menunjukkan ada hubungan antara pembayaran dengan tingkat kooperatif pasien, dengan kata lain jika pembiayaan oleh pasien meningkat maka tingkat kooperatif pasien terhadap perawatan di RSGM Unej juga akan semakin baik. Pembiayaan berhubungan dengan perilaku pasien RSGM (Putu, 2007).

Berdasarkan tabel 4.12 sebagian besar responden yang datang ke RSGM karena mendapatkan informasi dari mahasiswa. Peran rumah sakit (RSGM) sendiri dalam memberikan informasi kepada masyarakat sekitar belum maksimal. Mahasiswa memerlukan pasien untuk memenuhi *requitment* kelulusan sehingga mahasiswa berusaha mengajak dan memotivasi orang-orang di sekitarnya untuk berobat di RSGM Unej. Hasil uji analisa *chi-square* ($p=0,004 < \alpha=0,05$) (lampiran F) bahwa ada hubungan pengetahuan pasien tentang keberadaan RSGM Unej terhadap tingkat kooperatif pasien. Hubungan ini terjadi karena pengetahuan pasien tentang keberadaan RSGM Unej mendukung pemahaman pasien tentang proses perawatan gigi dan mulut hingga pada akhirnya dapat meningkatkan tingkat kooperatifnya. Pendekatan personal mahasiswa kepada pasien juga dapat mendukung meningkatnya tingkat kooperatifan pasien (Dyahwinam, 2011).

Hasil uji statistik *Chi-Square Test* ($p= 0,000 < \alpha 0,05$) (lampiran G) artinya ada hubungan antara motivasi pasien dengan tingkat kooperatif pasien, semakin tinggi motivasi pasien akan semakin tinggi pula tingkat kooperatif pasien. Kikkert, dkk (2006) menyatakan bahwa sikap dan harapan positif terhadap pengobatan atau perawatan merupakan penyebab kepatuhan. Motivasi untuk sehat mendorong pasien

memiliki sikap kooperatif yang tinggi terhadap petugas kesehatan. Hubungan antara motivasi dan tingkat kooperatif pasien ini cukup beralasan karena pasien yang memiliki motivasi yang tinggi berusaha memiliki sikap dan perilaku kooperatif yang tinggi terhadap petugas kesehatan agar tujuan mendapat kesehatan gigi dan mulut dapat dicapai dengan baik.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara motivasi pasien dengan kooperatif pasien di RSGM Unej, semakin tinggi motivasi pasien semakin tinggi pula kooperatif pasien.

5.2 Saran-saran

Saran-saran yang dapat diberikan sehubungan dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 5.2.1 Para petugas kesehatan di RSGM Unej hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasiennya, karena dengan meningkatnya kualitas pelayanan dapat menarik konsumen yang memiliki motivasi tinggi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.
- 5.2.2 RSGM Unej perlu lebih banyak mengenalkan program pelayanan kesehatan gigi kepada masyarakat sekitar sebagai bentuk promosi kepada pelanggan untuk melakukan perawatan dan pengobatan gigi di RSGM Unej.
- 5.2.3 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang RSGM Unej terutama mengenai sistem pelayanannya.

DAFTAR BACAAN

Buku

- Bart, Smet. 1999. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Media Sarana.
- Bishara SE. 2001. *Textbook of orthodontics*. Philadelphia: WB Saunders Co.
- Browning Geil. 2007. *Menyadap Ilmu Kesuksesan Baru Emergenetics*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Brooks, J.G. & Brooks, M.G. 1993. *In Search of Understanding: The Case for Constructivist Classrooms*, Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Broto Wasisto. Dkk. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Darmawan Lita. 2007. *Cara Cepat Membuat Gigi Sehat dan Cantik dengan Dental Cosmetics*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Elaine B. Johnson. 2007. *Contextual Teaching and Learning*. Bandung: MLC. Penerjemah: Ibnu Setiawan.
- Encang Indan. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Gapersz V. 2000. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Jacobs, G.M., Gan S, Lee, Jessica Ball. 1996. *Learning Cooperative Learning Via Cooperative Learning*, Singapore: SEAMEO Regional Language Centre.
- Januar, P. 2001. *Konsep Pasien tentang Kepuasan terhadap Perawatan Gigi*. Majalah Kedokteran Gigi vol.

- Johnson Elaine B. 2007. *Contextual Teaching & Learning*. Bandung: MLC.
- Kadir, A. Rahman. 2001. *Bahan Kuliah, Manajemen Pemasaran, S2 AKK FKM*. Unhas.
- Kikkert, Howard B & Waterman Barbara. 2006. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Prima Aksara.
- Kotler, Philip. 2000. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, Inc, New Jersey.
- Lie Anita. 2005. *Cooperative Learning*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Lukluk Zuyina & Bariyah Siti. 2010. *Psikologi Kesehatan*. Jogjakarta: Mulia Medika.
- Malayu S.P. Hasibuan. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gunung Agung.
- Mashoedi, Sri Fatmawati. 2008. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Niven, D. 2000. *Pengantar Perilaku Manusia, Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Payne, A. 2000. *The Essence of: Service Marketing, Pemasaran Jasa*. Andi Yogyakarta.
- Putu Juri Devina. 2007. *Hubungan Pembiayaan oleh Mahasiswa dengan Perilaku Pasien di RSGM UNEJ*. Skripsi.
- Rahmawati, Ade. 2006. *Motivasi Ditinjau dari Pola Asuh*. USU Repository.
- Rahmi. 2002. *Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lamto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto*. Thesis. Unair.
- Sanapiah, Faisal. 1999. *Format Penelitian Sosial*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Sarwono, Salita. 1993. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Slavin, Robert E. 1995. *Cooperative Learning: Theory, Research, and Practice*, Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Soekanto Soerjono. 2004. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Solihatin Etin. 2007. *Cooperative Learning*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudjana M.A. 1996. *Metoda Statistika Edisi ke.6*. Bandung: Tarsito.
- Sumadi Suryabrata. 2005. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Perkasa.
- Sutoto. 2001. *Seminar Nasional Pengembangan Mutu Pelayanan, dari Hospital Customer Satisfaction Principles ke Clinical Governance*. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FKM UGM. Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandi. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.

Peraturan Perundang-undangan

- Depkes R.I. 2003. *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut*. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. *Permenkes nomor 1173/menkes/per/x/2004, tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut*. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Internet

- Dyahwinam.2011. *Kepatuhan Pengobatan*.
digilib.unimus.ac.id/download.php?id=752.pdf [25 November 2011].
- Rianti, Evi. 2007. *Motivasi*. <http://www.sabda.org/c3i/files/motivs1.pdf> [28 Maret 2011].

Suyoto&Sukarmi.2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi*. <http://arif-resi.blogspot.com/2010/12/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html> [23 november 2011].

Lampiran A. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS JEMBER

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

Nomor : 085/J25.1.8/PP.9.4/RSGM/2011 Jember, 20 September 2011
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada yth. : Koordinator Klinik
 Rumah Sakit Gigi dan Mulut
 Universitas Jember
 Di -
 J E M B E R

Menindaklanjuti surat dari Dekan FKG nomor : 2/58/H25.1.8/PL.5/2011 tanggal 06 September 2011 tentang Permohonan Ijin Penelitian oleh:

Nama : Lusi Nirmalawati
 NIM. : 081610101048
 Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Pasien Datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terhadap Tingkat Kekooperatifan Pasien.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan ketentuan dapat menjaga ketertiban, kebersihan, keamanan dan mentaati peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur
 Rumah Sakit Gigi dan Mulut

 drg. Sulistyani, M.Kes.
 NIP. 196601311996012001

Lampiran B. Informed Consent**Surat pernyataan persetujuan****(informed consent)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Pekerjaan :

Umur :

Jenis kelamin :

alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian karena saya telah memahami apa-apa yang akan saya lakukan dan bersedia melakukan hal-hal yang berkaitan dengan prosedur penelitian yang berjudul “ Hubungan Motivasi Pasien Datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Terhadap Tingkat Koopratifan Pasien” yang dilakukan oleh:

Nama : Lusi Nirmalawati

Nim : 081610101048

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dar pihak tertentu.

Jember, 2011

()

Lampiran C. Kuesioner

Motivasi

1. Darimana anda mengetahui tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNEJ?
 - a. Papan Rumah Sakit Gigi dan mulut / nameboart
 - b. Mahasiswa
 - c. Orang lain / makelar
2. Apakah saat ini anda datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut karena benar-benar butuh perawatan gigi?
 - a. Ya
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak
3. Apakah saat ini anda datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut untuk menolong mahasiswa profesi?
 - a. Ya
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak
4. Jika memerlukan perawatan gigi, apakah anda selalu berusaha atau berinisiatif untuk datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut ?
 - a. ya
 - b. ragu-ragu
 - c. tidak
5. Bersediakah anda berobat dengan biaya sendiri ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember ?
 - a. bersedia
 - b. ragu-ragu
 - c. tidak bersedia

6. Apakah anda datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember ingin mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang menangani ?
 - a. ya
 - b. ragu-ragu
 - c. tidak
7. Apakah saudara datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember disebabkan fasilitas/ alat-alat yang lengkap dan memadai ?
 - a. ya
 - b. ragu-ragu
 - c. tidak
8. Apakah saudara datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember karena menginginkan pelayanan gratis/murah ?
 - a. ya
 - b. ragu-ragu
 - c. tidak
9. Apakah mahasiswa profesi selalu mengarahkan dan menjelaskan tentang penyakit anda dengan jelas?
 - a. Sudah jelas
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak jelas
10. Apakah menurut anda kemampuan mahasiswa profesi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember sudah baik ?
 - a. sangat baik
 - b. biasa
 - c. tidak baik
11. Apakah anda merasa puas dengan proses pelayanan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember ?
 - a. sangat puas
 - b. biasa saja

- c. tidak puas

Tingkat Kooperatif Pasien

12. Apakah hubungan anda dengan operator yang merawat anda?
 - a. Teman akrab
 - b. Saudara
 - c. Baru anda kenal
13. Apakah anda selalu melakukan intruksi mahasiswa profesi selama perawatan ?
 - a. ya, dengan senang hati
 - b. kadang-kadang
 - c. tidak
14. Apakah anda selalu melakukan intruksi mahasiswa profesi setelah perawatan (meminum obat atau memakai alat yang telah diberi secara rutin) ?
 - a. ya
 - b. kadang-kadang
 - c. tidak
15. Menurut anda bagaimanakah hubungan anda dengan mahasiswa yang merawat anda ?
 - a. baik
 - b. biasa saja
 - c. tidak baik
16. Apakah anda bersedia menjadi pasien pada perawatan yang lain ?
 - a. sangat bersedia
 - b. ragu-ragu
 - c. tidak bersedia
17. Apakah mahasiswa profesi selalu menanyakan riwayat penyakit sebelum dilakukan perawatan ?
 - a. ya
 - b. ragu-ragu

- c. tidak
18. Apakah anda selalu memahami apa yang dijelaskan oleh mahasiswa profesi yang merawat anda ?
- a. ya
 - b. kadang-kadang
 - c. tidak
19. Jika anda tidak mengerti tentang anjuran mahasiswa profesi yang merawat anda, apakah berusaha bertanya ?
- a. ya
 - b. kadang-kadang
 - c. tidak
20. Apakah anda selalu berusaha mematuhi anjuran tentang jadwal berkunjung kembali / jadwal kontrol ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut ?
- a. ya
 - b. kadang-kadang
 - c. tidak
21. Apakah anda selalu bersikap patuh dan sabar dalam bekerjasama dengan mahasiswa profesi yang merawat anda selama proses pengobatan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut ?
- a. ya
 - b. kadang-kadang
 - c. tidak
22. Bagaimana pembayaran yang anda lakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut ini?
- a. Membayar sendiri
 - b. Dibayari
 - c. Dibayari dan mendapat imbalan

Lampiran D. Skor Motivasi Pasien

Resp	Pekerjaan	Usia	Jenis Kelamin	Motivasi											Jumlah	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	Mahasiswa	22	P	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	28	Sedang
2	Mahasiswa	22	L	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	29	Tinggi
3	Mahasiswa	21	P	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	27	Sedang
4	Mahasiswa	21	L	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	29	Tinggi
5	Tidak Bekerja	40	P	1	3	3	2	1	3	3	3	3	2	27	Sedang	
6	Wiraswasta	62	L	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	28	Sedang
7	Swasta	45	L	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	Rendah
8	Tidak Bekerja	40	P	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	28	Sedang
9	Mahasiswa	22	L	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	27	Sedang
10	Mahasiswa	21	L	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	21	Rendah
11	Mahasiswa	22	L	2	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	26	Sedang
12	Wiraswasta	17	P	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	29	Tinggi
13	Wiraswasta	50	L	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	Rendah
14	Tidak Bekerja	17	P	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	29	Tinggi
15	Swasta	22	P	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	27	Sedang
16	Tidak Bekerja	32	P	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	2	26	Sedang
17	Tidak Bekerja	45	P	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	28	Sedang
18	Mahasiswa	22	P	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	30	Tinggi
19	Mahasiswa	21	L	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	28	Sedang
20	Mahasiswa	21	P	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	29	Tinggi
21	Tidak Bekerja	20	L	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	30	Tinggi
22	Tidak Bekerja	29	P	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	26	Sedang
23	Wiraswasta	62	P	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	20	Rendah
24	Mahasiswa	22	P	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	27	Sedang
25	Mahasiswa	19	P	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	28	Sedang
26	Mahasiswa	21	L	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	29	Tinggi
27	Wiraswasta	45	P	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	30	Tinggi
28	Tidak Bekerja	24	L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Rendah
29	Tidak Bekerja	34	P	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	27	Sedang
30	Mahasiswa	21	P	2	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	25	Sedang
31	Mahasiswa	21	P	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	29	Tinggi
32	Tidak Bekerja	40	P	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	Rendah
33	Mahasiswa	20	L	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	29	Tinggi
34	Mahasiswa	22	P	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	28	Sedang
35	Mahasiswa	22	P	2	3	2	1	1	3	2	3	1	2	2	22	Rendah
36	Mahasiswa	23	L	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	27	Sedang
37	Wiraswasta	45	P	1	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	26	Sedang
38	Wiraswasta	40	P	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	29	Tinggi
39	Swasta	30	L	1	2	1	1	1	3	1	3	1	3	2	19	Rendah
40	Mahasiswa	21	P	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi

41	Mahasiswa	16	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Tinggi
42	Wiraswasta	35	L	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi
43	Mahasiswa	20	L	2	3	3	2	2	3	3	1	1	2	3	25	Sedang	
44	Mahasiswa	18	P	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	28	Sedang	
45	Mahasiswa	19	L	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	30	Tinggi	
46	Wiraswasta	19	L	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	24	Sedang	
47	Tidak Bekerja	29	P	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	21	Rendah	
48	Wiraswasta	50	L	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	20	Rendah	
49	Swasta	45	L	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	19	Rendah	
50	Tidak Bekerja	18	L	2	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	27	Sedang	
51	Mahasiswa	22	L	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	26	Sedang	
52	Tidak Bekerja	47	P	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	26	Sedang	
53	Tidak Bekerja	19	L	1	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	24	Sedang	
54	Tidak Bekerja	17	L	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	22	Rendah	
55	Mahasiswa	19	P	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	29	Tinggi	
56	Petani / Pedagang	45	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Tinggi	
57	Wiraswasta	25	L	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	29	Tinggi	
58	Mahasiswa	19	L	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	2	27	Sedang	
59	Wiraswasta	43	L	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	20	Rendah	
60	Wiraswasta	36	P	2	3	2	1	1	3	3	2	3	3	3	26	Sedang	
61	Wiraswasta	33	L	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	27	Sedang	
62	Tidak Bekerja	25	P	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	27	Sedang	
63	Tidak Bekerja	28	P	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	Rendah	
64	Wiraswasta	31	L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Rendah	
65	Tidak Bekerja	25	P	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	3	21	Rendah	
66	Swasta	26	L	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	26	Sedang	
67	Tidak Bekerja	39	L	1	3	3	1	1	3	2	3	1	2	2	22	Rendah	
68	Swasta	25	P	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Tinggi	
69	Wiraswasta	39	P	1	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	25	Sedang	
70	Petani / Pedagang	30	L	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi	
71	Tidak Bekerja	47	L	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	21	Rendah	
72	Mahasiswa	22	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	32	Tinggi	
73	Mahasiswa	19	P	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	24	Sedang	
74	Wiraswasta	28	L	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi	
75	Swasta	31	P	2	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	22	Rendah	
76	Swasta	33	L	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	29	Tinggi	
77	Tidak Bekerja	34	P	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	31	Tinggi	
78	Mahasiswa	21	L	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	2	26	Sedang	
79	Swasta	29	L	2	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	22	Rendah	
80	Mahasiswa	22	L	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	26	Sedang	
81	Tidak Bekerja	37	P	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	19	Rendah	
82	Petani / Pedagang	39	P	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2	3	26	Sedang	

83	Mahasiswa	20	L	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	30	Tinggi
84	Swasta	34	P	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi
85	Petani / Pedagang	48	L	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	29	Tinggi
86	Petani / Pedagang	40	L	1	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2	20	Rendah
87	Wiraswasta	31	L	2	2	1	3	1	2	1	1	3	3	3	22	Rendah	
88	Wiraswasta	53	L	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	27	Sedang	
89	Tidak Bekerja	31	P	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	29	Tinggi	
90	Tidak Bekerja	34	P	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	21	Rendah	
91	Tidak Bekerja	37	P	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	32	Tinggi	
92	Swasta	46	L	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Rendah	
93	Tidak Bekerja	19	L	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi	
94	Mahasiswa	22	L	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	19	Rendah	
95	Swasta	64	L	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	30	Tinggi	
96	Tidak Bekerja	31	P	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	26	Sedang	
97	Tidak Bekerja	17	P	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Tinggi	
98	Tidak Bekerja	20	L	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	23	Rendah	
99	Tidak Bekerja	42	P	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	30	Tinggi	
100	Petani / Pedagang	35	L	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	29	Tinggi	
101	Tidak Bekerja	17	L	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	22	Rendah	

Skor Kooperatif Pasien

Resp	Pekerjaan	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Kooperatif											Jumlah	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	Mahasiswa	22	P	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	29	Tinggi
2	Mahasiswa	22	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	Tinggi
3	Mahasiswa	21	P	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	31	Tinggi
4	Mahasiswa	21	L	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	31	Tinggi
5	Tidak Bekerja	40	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	29	Tinggi
6	Wiraswasta	62	L	1	2	2	3	3	3	1	2	3	3	1	24	Sedang
7	Swasta	45	L	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	29	Tinggi
8	Tidak Bekerja	40	P	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	25	Sedang
9	Mahasiswa	22	L	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	29	Tinggi
10	Mahasiswa	21	L	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3	2	22	Rendah
11	Mahasiswa	22	L	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	29	Tinggi
12	Wiraswasta	17	P	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	28	Tinggi
13	Wiraswasta	50	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	Tinggi
14	Tidak Bekerja	17	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	Tinggi
15	Swasta	22	P	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	26	Sedang
16	Tidak Bekerja	32	P	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	29	Tinggi
17	Tidak Bekerja	45	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	Tinggi
18	Mahasiswa	22	P	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	29	Tinggi
19	Mahasiswa	21	L	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	29	Tinggi
20	Mahasiswa	21	P	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	31	Tinggi
21	Tidak Bekerja	20	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	Tinggi
22	Tidak Bekerja	29	P	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	27	Sedang
23	Wiraswasta	62	P	2	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	22	Rendah
24	Mahasiswa	22	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	Tinggi
25	Mahasiswa	19	P	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	31	Tinggi
26	Mahasiswa	21	L	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	25	Sedang
27	Wiraswasta	45	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	31	Tinggi
28	Tidak Bekerja	24	L	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	26	Sedang
29	Tidak Bekerja	34	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	Tinggi
30	Mahasiswa	21	P	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	28	Tinggi
31	Mahasiswa	21	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	Tinggi
32	Tidak Bekerja	40	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	20	Rendah
33	Mahasiswa	20	L	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	27	Sedang
34	Mahasiswa	22	P	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	31	Tinggi
35	Mahasiswa	22	P	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	29	Tinggi
36	Mahasiswa	23	L	1	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	26	Sedang
37	Wiraswasta	45	P	1	3	3	2	3	1	1	3	2	3	2	24	Sedang
38	Wiraswasta	40	P	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	26	Sedang
39	Swasta	30	L	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	2	20	Rendah
40	Mahasiswa	21	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	Tinggi

41	Mahasiswa	16	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	29	Tinggi
42	Wiraswasta	35	L	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	28	Tinggi
43	Mahasiswa	20	L	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	25	Sedang
44	Mahasiswa	18	P	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	28	Tinggi
45	Mahasiswa	19	L	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	30	Tinggi
46	Wiraswasta	19	L	1	2	1	2	2	3	1	3	3	2	1	21	Rendah
47	Tidak Bekerja	29	P	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	20	Rendah
48	Wiraswasta	50	L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	Rendah
49	Swasta	45	L	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	24	Sedang
50	Tidak Bekerja	18	L	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	26	Sedang
51	Mahasiswa	22	L	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	29	Tinggi
52	Tidak Bekerja	47	P	1	1	2	3	1	3	2	1	2	3	1	20	Rendah
53	Tidak Bekerja	19	L	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	22	Rendah
54	Tidak Bekerja	17	L	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	21	Rendah
55	Mahasiswa	19	P	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	28	Tinggi
56	Petani / Pedagang	45	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	29	Tinggi
57	Wiraswasta	25	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	29	Tinggi
58	Mahasiswa	19	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	Tinggi
59	Wiraswasta	43	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi
60	Wiraswasta	36	P	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	27	Sedang
61	Wiraswasta	33	L	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	18	Rendah
62	Tidak Bekerja	25	P	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22	Rendah
63	Tidak Bekerja	28	P	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	21	Rendah
64	Wiraswasta	31	L	1	2	3	1	3	1	1	3	2	3	2	22	Rendah
65	Tidak Bekerja	25	P	1	2	1	2	3	1	3	1	1	3	2	20	Rendah
66	Swasta	26	L	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	29	Tinggi
67	Tidak Bekerja	39	L	1	3	3	2	2	1	2	3	2	3	1	23	Sedang
68	Swasta	25	P	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	27	Sedang
69	Wiraswasta	39	P	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	28	Tinggi
70	Petani / Pedagang	30	L	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	2	21	Rendah
71	Tidak Bekerja	47	L	1	2	2	3	1	3	1	3	1	3	2	22	Rendah
72	Mahasiswa	22	L	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	30	Tinggi
73	Mahasiswa	19	P	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	27	Sedang
74	Wiraswasta	28	L	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	29	Tinggi
75	Swasta	31	P	1	3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	25	Sedang
76	Swasta	33	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Tinggi
77	Tidak Bekerja	34	P	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	29	Tinggi
78	Mahasiswa	21	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	Tinggi
79	Swasta	29	L	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	26	Sedang
80	Mahasiswa	22	L	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	28	Tinggi
81	Tidak Bekerja	37	P	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	27	Sedang
82	Petani / Pedagang	39	P	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Tinggi

83	Mahasiswa	20	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	Tinggi
84	Swasta	34	P	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	28	Tinggi
85	Petani / Pedagang	48	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	29	Tinggi
86	Petani / Pedagang	40	L	1	2	3	2	3	1	2	1	2	3	1		21	Rendah
87	Wiraswasta	31	L	1	3	1	3	1	3	2	1	1	3	2		21	Rendah
88	Wiraswasta	53	L	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1		24	Sedang
89	Tidak Bekerja	31	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1		29	Tinggi
90	Tidak Bekerja	34	P	1	3	3	2	1	3	2	1	1	3	2		22	Rendah
91	Tidak Bekerja	37	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2		30	Tinggi
92	Swasta	46	L	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2		26	Sedang
93	Tidak Bekerja	19	L	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1		25	Sedang
94	Mahasiswa	22	L	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2		29	Tinggi
95	Swasta	64	L	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		31	Tinggi
96	Tidak Bekerja	31	P	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1		27	Sedang
97	Tidak Bekerja	17	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2		30	Tinggi
98	Tidak Bekerja	20	L	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2		27	Sedang
99	Tidak Bekerja	42	P	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2		30	Tinggi
100	Petani / Pedagang	35	L	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1		24	Sedang
101	Tidak Bekerja	17	L	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2		21	Rendah

Lampiran E. Distribusi Frekuensi berdasarkan usia, pekerjaan, jenis kelamin, pengetahuan tentang RSGM dan pembayaran

Frequencies

Statistics

		Pekerjaan	Usia	Jenis Kelamin	Motivasi	Tingkat Kooperatif
N	Valid	101	101	101	101	101
	Missing	0	0	0	0	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	31	30.7	30.7	30.7
	Mahasiswa	33	32.7	32.7	32.7
	Bekerja	37	36.6	36.6	36.6
	Total	101	100.0	100.0	100.0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 24 th	46	45.5	45.5	45.5
	25 - 34 th	24	23.8	23.8	69.3
	35 - 44 th	15	14.9	14.9	84.2
	45 - 54 th	13	12.9	12.9	97.0
	55 - 64 th	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	47	46.5	46.5	46.5
	L	54	53.5	53.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Pengetahuan Pasien Tentang RSGM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Papan RSGM	34	33.7	33.7	33.7
Mahasiswa	44	43.6	43.6	43.6
Orang lain/makelar	23	22.8	22.8	22.8
Total	101	100.0	100.0	100.0

Pembayaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Membayar sendiri	24	23.8	23.8	23.8
Dibayari	45	44.6	44.6	44.6
Dibayari dan diberi imbalan	32	31.7	31.7	31.7
Total	101	100.0	100.0	100.0

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	28	27.7	27.7	27.7
Sedang	38	37.6	37.6	65.3
Tingg	35	34.7	34.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Tingkat Kooperatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	21	20.8	20.8	20.8
Sedang	26	25.7	25.7	46.5
Tingg	54	53.5	53.5	100.0
Total	101	100.0	100.0	

Lampiran F. Tabel hubungan tingkat kooperatif pasien dengan usia, pekerjaan, jenis kelamin, pengetahuan tentang RSGM dan pembayaran

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Tingkat Kooperatif	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Kooperatif Crosstabulation

			Tingkat Kooperatif			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	11	9	11	31
		Expected Count	6.4	8.0	16.6	31.0
		% of Total	10.9%	8.9%	10.9%	30.7%
Mahasiswa	Mahasiswa	Count	1	5	27	33
		Expected Count	6.9	8.5	17.6	33.0
		% of Total	1.0%	5.0%	26.7%	32.7%
Bekerja	Bekerja	Count	9	12	16	37
		Expected Count	7.7	9.5	19.8	37.0
		% of Total	8.9%	11.9%	15.8%	36.6%
Total	Total	Count	21	26	54	101
		Expected Count	21.0	26.0	54.0	101.0
		% of Total	20.8%	25.7%	53.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.218 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	20.306	4	.000
Linear-by-Linear Association	.585	1	.444
N of Valid Cases	101		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.45.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.391	.001
N of Valid Cases	101	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkat Kooperatif	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Usia * Tingkat Kooperatif Crosstabulation

			Tingkat Kooperatif			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia	15 - 24 th	Count	5	10	31	46
		Expected Count	9.6	11.8	24.6	46.0
		% of Total	5.0%	9.9%	30.7%	45.5%
25 - 34 th	Count	10	5	9	24	
	Expected Count	5.0	6.2	12.8	24.0	
	% of Total	9.9%	5.0%	8.9%	23.8%	
35 - 44 th	Count	2	6	7	15	
	Expected Count	3.1	3.9	8.0	15.0	
	% of Total	2.0%	5.9%	6.9%	14.9%	
45 - 54 th	Count	3	4	6	13	
	Expected Count	2.7	3.3	7.0	13.0	
	% of Total	3.0%	4.0%	5.9%	12.9%	
55 - 64 th	Count	1	1	1	3	
	Expected Count	.6	.8	1.6	3.0	
	% of Total	1.0%	1.0%	1.0%	3.0%	
Total	Count	21	26	54	101	
	Expected Count	21.0	26.0	54.0	101.0	
	% of Total	20.8%	25.7%	53.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.059 ^a	8	.110
Likelihood Ratio	12.299	8	.138
Linear-by-Linear Association	2.961	1	.085
N of Valid Cases	101		

a. 8 cells (53.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .62.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.338	.110
N of Valid Cases	101	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Tingkat Kooperatif	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Jenis Kelamin * Tingkat Kooperatif Crosstabulation

			Tingkat Kooperatif			Total
			Rendah	Sedang	Tingg	
Jenis Kelamin	P	Count	8	11	28	47
		Expected Count	9.8	12.1	25.1	47.0
		% of Total	7.9%	10.9%	27.7%	46.5%
L	Count	13	15	26	54	
	Expected Count	11.2	13.9	28.9	54.0	
	% of Total	12.9%	14.9%	25.7%	53.5%	
Total	Count	21	26	54	101	
	Expected Count	21.0	26.0	54.0	101.0	
	% of Total	20.8%	25.7%	53.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.402 ^a	2	.496
Likelihood Ratio	1.408	2	.495
Linear-by-Linear Association	1.336	1	.248
N of Valid Cases	101		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.77.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.117	.496
N of Valid Cases		101	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan RSGM * Tingkat Kooperatif	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Pengetahuan RSGM * Tingkat Kooperatif Crosstabulation

			Tingkat Kooperatif			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pengetahuan RSGM	Makelar	Count	8	6	9	23
		Expected Count	4.8	5.9	12.3	23.0
		% of Total	7.9%	5.9%	8.9%	22.8%
	Mahasiswa	Count	11	15	18	44
		Expected Count	9.1	11.3	23.5	44.0
		% of Total	10.9%	14.9%	17.8%	43.6%
	Papan	Count	2	5	27	34
		Expected Count	7.1	8.8	18.2	34.0
		% of Total	2.0%	5.0%	26.7%	33.7%
Total	Count	21	26	54	101	
	Expected Count	21.0	26.0	54.0	101.0	
	% of Total	20.8%	25.7%	53.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.439 ^a	4	.004
Likelihood Ratio	16.332	4	.003
Linear-by-Linear Association	11.620	1	.001
N of Valid Cases	101		

a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.78.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.364	.004
N of Valid Cases	101	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pembayaran * Tingkat Kooperatif	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Pembayaran * Tingkat Kooperatif Crosstabulation

			Tingkat Kooperatif			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pembayaran	Dibayari + imbalan	Count	9	13	10	32
		Expected Count	6.7	8.2	17.1	32.0
		% of Total	8.9%	12.9%	9.9%	31.7%
	Dibayari	Count	12	7	26	45
		Expected Count	9.4	11.6	24.1	45.0
		% of Total	11.9%	6.9%	25.7%	44.6%
	Bayar sendiri	Count	0	6	18	24
		Expected Count	5.0	6.2	12.8	24.0
		% of Total	.0%	5.9%	17.8%	23.8%
Total	Count	21	26	54	101	
	Expected Count	21.0	26.0	54.0	101.0	
	% of Total	20.8%	25.7%	53.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.329 ^a	4	.003
Likelihood Ratio	21.346	4	.000
Linear-by-Linear Association	10.820	1	.001
N of Valid Cases	101		

a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.99.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.373	.003
N of Valid Cases	101	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran G. Tabel hubungan motivasi pasien dengan tingkat kooperatif pasien dan hasil uji *Chi-Square* terhadap hubungan motivasi pasien dengan tingkat kooperatifan pasien

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Tingkat Kooperatif	101	100.0%	0	.0%	101	100.0%

Motivasi * Tingkat Kooperatif Crosstabulation

			Tingkat Kooperatif			Total
			Rendah	Sedang	Tingg	
Motivasi	Rendah	Count	15	8	5	28
		Expected Count	5.8	7.2	15.0	28.0
		% of Total	14.9%	7.9%	5.0%	27.7%
Sedang	Sedang	Count	5	12	21	38
		Expected Count	7.9	9.8	20.3	38.0
		% of Total	5.0%	11.9%	20.8%	37.6%
Tingg	Tingg	Count	1	6	28	35
		Expected Count	7.3	9.0	18.7	35.0
		% of Total	1.0%	5.9%	27.7%	34.7%
Total	Total	Count	21	26	54	101
		Expected Count	21.0	26.0	54.0	101.0
		% of Total	20.8%	25.7%	53.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.817 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	34.532	4	.000
Linear-by-Linear Association	30.015	1	.000
N of Valid Cases	101		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.501	.000
N of Valid Cases	101	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran H. Foto Penelitian