

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI POLI GIGI UPTD PUSKESMAS
BANTUAS KOTA SAMARINDA TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Valerianus Gravano Semoon

NIM. 21.13201.079

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYAGAMAMAHA KAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Valerianus Gravano Semoon

NPM : 2113201079

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Keuasan Pasien Di Poli Gigi UPTD Puskesmas Bantuas Kota Samarinda Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 08 Oktober 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Herry Farjam, SKM., M.Kes

NIDN. 1102088602

Anggota Penguji/Pembimbing II
Nordianiwati, SKM., M.Kes

NIDN. 1126038602

Anggota Penguji/Penguji I
Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes

NIDN. 1108039002

Anggota Penguji/Penguji II
Apriyani, SKM., MPH

NIDN. 1104049002

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda


Ihsan Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK.2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Valerianus Gravano Semoon

NPM : 21.13201.079

Judul Skripsi : HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN GIGI
DAN MULUT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI POLI
GIGI UPTD PUSKESMAS BANTUAS KOTA SAMARINDA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dari ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 08 Oktober 2025

ang membuat pernyataan,



Valerianus Gravano Semoon
NPM.2113201.079

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Valerianus Gravano Semoon
NPM : 21.13201.079
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT TERHADAP KEPUASAN
PASIEEN DI POLI GIGI UPTD PUSKESMAS
BANTUAS KOTA SAMARINDA

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 08 Oktober 2025

Yang membuat pernyataan,



Valerianus Gravano Semoon
NPM.2113201.079

ABSTRAK

Valerianus Gravano Semoon. 2025. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda. Di Bawah Bimbingan Herry Farjam,SKM.,M.Kes Selaku Pembimbing I Dan Nordianiwati SKM.,M.Kes Selaku Pembimbing II.

Mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor penting yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pada tahun 2022 terdapat 600 kasus, tahun 2023 ada 672 kasus dan tahun 2024 menjadi 785 kasus. Data jumlah kasus akibat penyakit pulpa pada gigi dengan kategori usia 20-64 tahun sebanyak 313 pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan kepuasan pasien di Poli Gigi Puskesmas Bantuas dari segi ketepatan waktu, efisiensi dan kesetaraan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda berjumlah 457 pasien dengan sampel 59 pasien yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik pengujian instrumen menggunakan uji validitas dan reabilitas. Data analisis dengan melakukan uji analisis *chi-square*. Teknik analisis data menggunakan univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tepat waktu ($p\text{-value} = 0,017 < 0.05$), efisiensi ($p\text{-value} = 0.017 < 0.05$) dan kesetaraan ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$) terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.

Diharapkan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli Gigi Puskesmas Bantuas Samarinda dapat ditingkatkan dengan melibatkan seluruh tenaga medis secara aktif dalam proses perbaikan layanan, memberikan pelatihan kepada petugas berprestasi, serta menciptakan iklim kerja yang kondusif. Selain itu, peningkatan hubungan kerja yang harmonis antarpegawai, komunikasi yang terbuka, dan penguatan kerjasama tim diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga berdampak positif pada kepuasan pasien dan pada akhirnya mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Kata Kunci : Efisiensi , Kesetaraan, Tepat Waktu, Kepuasan Pasien

Kepustakaan : 38 (2012-2024)

ABSTRACT

Valerianus Gravano Semoon. 2025. *The Relationship between the Quality of Dental and Oral Health Services and Patient Satisfaction at the Dental Clinic of Bantuas Community Health Center, Samarinda City. Under the guidance of Herry Farjam, SKM., M.Kes, as Supervisor I and Nordianiwati, SKM., M.Kes, as Supervisor II.*

The quality of dental and oral health services is a crucial factor influencing patient satisfaction. In 2022, there were 600 cases, 672 in 2023, and 785 in 2024. Data on the number of cases due to dental pulp disease in the 20-64 age group totaled 313. The purpose of this study was to determine the relationship between the quality of dental and oral health services and patient satisfaction at the Bantuas Community Health Center Dental Clinic in terms of timeliness, efficiency, and equity of care.

This study used a quantitative method with a cross-sectional approach. The study population was all 457 patients at the Bantuas Community Health Center Dental Clinic in Samarinda City, with a sample of 59 patients drawn using a purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Validity and reliability tests were used for instrument testing. Data analysis was performed using chi-square analysis. Univariate and bivariate analyses were used.

The results of the study indicate a relationship between punctuality (p -value = $0.017 < 0.05$), efficiency (p -value = $0.017 < 0.05$), and equity (p -value = $0.000 < 0.05$) and patient satisfaction at the Bantuas Community Health Center in Samarinda City.

It is hoped that the quality of dental and oral health services at the Bantuas Community Health Center Dental Clinic in Samarinda can be improved by actively involving all medical personnel in the service improvement process, providing training for high-performing staff, and creating a conducive work climate. Furthermore, improving harmonious working relationships between employees, fostering open communication, and strengthening teamwork are expected to improve service quality, thus positively impacting patient satisfaction and ultimately supporting improved public health and well-being.

Keywords: *Efficiency, Equity, Timeliness, Patient Satisfaction*

Bibliography: 38 (2012 – 2024)

RIWAYAT HIDUP



VALERIANUS GRAVANO SEMOON, lahir di Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur pada tanggal 14 April 2003. Lahir dari Bapak Krispinus Moon dan Ibu Bernadeta Marni dan merupakan anak pertama dari empat bersaudara.

Pendidikan dimulai dari Taman Kanak-Kanak (TK) AKASIA dan lulus tahun 2009, selanjutnya pada tahun 2009 melanjutkan pendidikan ke SD Negeri 014 Sambaliung dan lulus tahun 2015, kemudian melanjutkan pendidikan ke SMPK WR.SOEPRATMAN Kabupaten Berau dan lulus tahun 2018. Ditahun yang sama melanjutkan ke SMAK SANTO FRANSISKUS ASSISI Samarinda dengan mengambil jurusan IPA dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi jenjang S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Desa Karang Tunggal Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN di Desa Kutai Lama Kecamatan Anggana Kota Samarinda pada tahun 2024. Dilanjutkan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur mulai bulan September sampai dengan Oktober tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, maka penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Gigi UPTD Puskesmas Bantuas Kota Samarinda Tahun 2025”** dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada beberapa pihak yang turut serta dalam memberikan dorongan serta dukungan yang diberikan kepada peneliti, terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti dalam melanjutkan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat (KAPSIKHUMAS) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Bapak Herry Farjam,S.KM.,M.Kes dan Ibu Nordianiwati, S.KM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I dan II yang selalu meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Rindha Mareta K,S.KM.,M.Kes dan Ibu Apriyani.,S.KM.,M.PH selaku dosen penguji I dan II yang selalu meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan penyusunan skripsi.
11. Kepada orang tuaku tercinta bapak Krispinus Moon dan mama Bernadeta Marni dan adik saya Kristovorus Alvernando Rivaldi dan Damian Ariski Renaldi serta Wilibaldus Rendra Alldiago yang selama ini memberikan dukungan dan dorongan yang kuat baik itu melalui doa, dan kasih sayang yang diberikan kepada peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Kepada keluarga besar GMR dan semua sahabat yang tidak bisa saya sebutkan yang sudah memberikan dorongan dan ikut serta berperan dalam membantu peneliti menyelesaikan penulisan skripsi ini.
13. Terakhir,terimakasih Tuhan Yesus Kristus yang sudah membantu dan memberikan kepada anakmu petunjuk dan arahan dalam menyusun skripsi sehingga pekerjaan skripsi saya dapat dipermudah.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran membangun guna menyempurnakan penelitian ini. Akhir kata semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa, dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti maupun pembaca skripsi ini.

Samarinda,08 Oktober 2025

Peneliti

Valerianus Gravano Semoon

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PENGESAHAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
RIWAYATHIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kesehatan Gigi Dan Mulut	10
a. Pengertian Gigi	10
b. Macam-macam Gigi.....	11

c. Masalah Kesehatan Gigi.....	12
d. Cara Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut.....	16
B. Manfaat Menggosok Gigi.....	17
a. Menjadikan Gigi Lebih Putih Dan Cerah	17
b. Mencegah Adanya Bau Mulut	18
c. Mencegah Terjadinya Sakit Gigi.....	18
d. Mencegah Kerusakan Gigi Atau Gigi Berlubang	18
C. Sistem Pelayanan Kesehatan	19
a. Pengertian Pelayanan Kesehatan	19
b. Klasifikasi Pelayanan	20
c. Persyaratan Pelayanan Kesehatan.....	20
D. Kualitas Pelayanan Kesehatan	21
a. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan	21
b. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	22
c. Dimensi Kualitas Pelayanan Menurut IOM.....	23
d. Dimensi Kualitas Pelayanan Menurut WHO 2018.....	26
E. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas	27
a. Pengertian Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas.....	27
b. Pengukuran Kepuasan Pasien	29
F. Puskesmas	29
G. Penelitian Terdahulu.....	32
H. Kerangka Teori.....	33
I. Kerangka Konsep	35
J. Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan	37
B. Tempat Dan Waktu penelitian	37
1. Tempat.....	37
2. Waktu penelitian	37
C. Populasi Dan Sampel.....	37
1. Populasi	37
2. Sampel.....	37

D. Instrumen Penelitian	39
E. Teknik Pengujian Instrumen.....	40
1. Uji Validitas	40
2. Ujia Reliabilitas	42
F. Teknik Pengumpulan Data	44
1. Observasi.....	44
2. Kuesioner	44
3. Dokumentasi.....	45
G. Teknik Pengolahan Data	45
1. <i>Editing</i>	45
2. <i>Coding</i>	45
3. <i>Entry Data</i>	45
4. <i>Cleaning Data</i>	45
5. <i>Tabulating</i>	46
H. Teknik Analisis Data	46
1. Analisis Univariat	46
2. Analisis Bivariat	46
I. Jadwal Penelitian.....	48
J. Definisi Operasional.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Bantuas	51
2. Visi Dan Misi Puskesmas Bantuas	52
3. Sturuktur Organisasi UPTD Puskesmas Bantuas	53
4. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Bantuas	54
B. Hasil Penelitian & Analisis Data.....	54
1. Karakteristik Responden.....	55
2. Hasil Analisis Univariat.....	57
3. Hasil Uji Bivariat.....	59
4. Pembahasan	61
5. Keterbatasan Penelitian	72
BAB V PENUTUP	73

A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	32
Tabel 3.1 Skala Penelitian Likert	39
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas	41
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner.....	45
Tabel 3.4 Analisis Tabel 2 x2 Koreksi Yate's	47
Tabel 3.5 Jadwal Penelitian.....	48
Tabel 3.6 Definisi Operasional.....	49
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2021	51
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2022.....	52
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2023	52
Tabel 4.4 Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Bantuas Tahun 2024.....	54
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	55
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	56
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	56
Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	57
Tabel 4.9 Distribusi Kepuasan Pasien Pada Pasien Puskesmas Segiri Kota Samarinda.....	57
Tabel 4.10 Distribusi Tepat Waku Pada Pasien Puskesmas Bantuas Kota Samarinda	58
Tabel 4.11 Distribusi Efisiensi Pada Pasien Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.....	58
Tabel 4.12 Distribusi Kesetaraan Pada Pasien Puskesmas Bantuas Kota Samarinda	59
Tabel 4.13 Hasil Uji Bivariat Variabel Tepat Waktu dengan Kepuasan Pasien	59
Tabel 4.14 Hasil Uji Bivariat Variabel Efisiensi dengan Kepuasan Pasien.....	60
Tabel 4.15 Hasil Uji Bivariat Variabel Kesetaraan dengan Kepuasan Pasien	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gigi Seri.....	11
Gambar 2.2 Gigi Taring	11
Gambar 2.3 Gigi Molar Dan Gigi Pra-Molar.....	12
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Bantuas	53

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
LKJIP	: Laporan kinerja Instansi Pemerintah
NCD	: Non Communicable Disease
PKM	: Puskesmas
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RI	: Republik Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Uji Validitas	80
Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas	81
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	82
Lampiran 4. Surat Balasan Peneliiian	83
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian	84
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	85
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	90
Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas	96
Lampiran 9. Hasil Uji Univariat.....	98
Lampiran 10. Hasil Uji Bivariat.....	100
Lampiran 11. Master Data	104
Lampiran 12. Dokumentasi.....	117

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan Status Kesehatan Mulut Global WHO (2022) memperkirakan bahwa penyakit mulut mempengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia, dengan 3 dari 4 orang yang terkena dampaknya tinggal di negara-negara berpenghasilan menengah. Oral health country profile yang dikeluarkan WHO menyatakan Indonesia merupakan negara peringkat kedua di Asia Tenggara, yang memiliki total pengeluaran untuk perawatan kesehatan gigi terbesar, setelah Singapura. Beban keuangan negara akan meningkat tiap tahunnya selain karena biaya perawatan gigi yang tinggi, juga akibat biaya akibat kehilangan produktivitas kerja sehingga bisa diperkirakan kerugian perekonomian negara sangat luar biasa bila tidak ditangani sejak dini. Secara global, diperkirakan 2 miliar orang menderita karies gigi permanen dan 514 juta anak menderita karies gigi sulung. Prevalensi penyakit mulut utama terus meningkat secara global seiring dengan meningkatnya urbanisasi dan perubahan kondisi kehidupan. Hal ini terutama disebabkan oleh kurangnya paparan fluorida (dalam persediaan air dan produk kebersihan mulut seperti pasta gigi), ketersediaan dan keterjangkauan makanan dengan kandungan gula tinggi, dan buruknya akses terhadap layanan kesehatan mulut di masyarakat. Pemasaran makanan dan minuman tinggi gula, serta tembakau dan alkohol, telah menyebabkan meningkatnya konsumsi produk-produk yang berkontribusi terhadap kondisi kesehatan mulut dan NCD lainnya.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa masalah gigi yang paling umum dialami oleh penduduk Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit, mencapai proporsi sebesar 45,3%. Selain itu, masalah kesehatan mulut yang mayoritas dialami adalah gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses), mencapai proporsi sebesar 14%. The Global Burden of Disease Study tahun 2018 juga memberikan gambaran penting tentang masalah kesehatan gigi dan

mulut di tingkat global. Karies gigi merupakan penyakit yang dialami oleh hampir setengah dari seluruh populasi penduduk dunia, mencapai 3,58 miliar jiwa. Penyakit pada gusi (periodontal) juga menjadi salah satu masalah serius yang menjadi urutan ke-11 penyakit terbanyak di dunia. Di wilayah Asia Pasifik, termasuk Indonesia, kanker mulut menempati urutan ke-3 sebagai jenis kanker yang paling banyak diderita. Data tersebut menunjukkan betapa pentingnya kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut secara baik dan teratur. Masalah gigi dan kesehatan mulut dapat memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2018). Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya karena dapat memengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan atau bagian tubuh lainnya. Kesehatan atau kebersihan dalam rongga mulut dapat memengaruhi terjadinya karies gigi. Faktor utama yang mempengaruhi kesehatan gigi menurut konsep Bloom tahun 1974 yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (hereditas). Perilaku merupakan suatu hal pada diri seseorang yang dapat diubah, diawali dengan pengetahuan (Khulwani dkk., 2021). Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia adalah karies gigi, kemudian pada urutan kedua di ikuti oleh penyakit jaringan periodontal (Soni dkk., 2020). Prevalensi karies di Indonesia mencapai 92,2% pada usia 35-44 tahun (Kemenkes., 2018).

Upaya kesehatan gigi harus mencakup aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, serta kesadaran masyarakat akan kesehatan gigi yang meliputi pencegahan dan perawatan, seperti masyarakat lanjut usia yang belum memiliki pengetahuan luas khususnya tentang kesehatan gigi dan mulut. Upaya pemerintah dalam mengembangkan pelayanan kesehatan tentunya membutuhkan masyarakat yang mampu memberikan penjelasan tentang kesehatan gigi dan regulasi yang ada dibidang kesehatan khususnya kesehatan gigi (Ramadhan dan Sukmana, 2016). Kesehatan gigi dan mulut masih menjadi permasalahan di masyarakat

yang perlu diperhatikan. Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut di Indonesia menurut Kemenkes, 2018 mengalami peningkatan tajam dari 23,2% tahun 2007 menjadi 57,6% tahun 2018.

Masalah kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah serius dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2023, 56,9% populasi orang dewasa mengalami permasalahan. Permasalahan utama yang dihadapi meliputi tingginya prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal yang merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada masyarakat, terutama pada kelompok lansia. Kondisi ini berdampak pada penurunan kemampuan mengunyah sehingga memengaruhi asupan nutrisi dan kualitas hidup secara keseluruhan. Selain itu, kurangnya pengetahuan dan kebiasaan buruk dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut turut memperparah masalah ini.

Rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan gigi juga menjadi faktor penyebab tingginya angka masalah kesehatan gigi dan mulut di wilayah ini. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar prevalensi masalah ini dapat ditekan dan kualitas hidup masyarakat meningkat. Faktor-faktor tersebut seperti menyikat gigi yang kurang tepat, rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan gigi secara rutin, serta terbatasnya akses terhadap layanan perawatan gigi di beberapa daerah menjaya penebaya utama tingginya. Oleh karena itu, upaya peningkatan perawatan gigi dan kesehatan mulut perlu dilakukan secara berkelanjutan, melalui program promotif dan preventif yang terintegrasi dengan layanan primer.

Puskesmas bantuas merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kelurahan Bantuas, Kecamatan Palaran, Kota Samarinda, Kalimantan Timur dengan kasus Kesehatan gigi dan mulut tertinggi dari 26 puskesmas yang ada di kota Samarinda. Berdasarkan data Kesehatan gigi dan mulut

jumlah kasus di ambil 3 urutan yaitu dengan jumlah kasus tertinggi penyakit gigi dan mulut pada tahun 2022,urutan ke-3 yaitu Puskesmas Baqa dengan jumlah 2.254 kasus,urutan ke-2 yaitu Puskesmas Palaran dengan jumlah 2.693 kasus,urutan ke-1 yaitu Puskesmas Harapan baru dengan jumlah 2.779 kasus. Tahun 2023,urutan ke-3 yaitu Puskesmas Bantuas dengan jumlah bantuas 672 kasus,urutan ke-2 yaitu Puskesmas Sungai Siring dengan jumlah 1.274 kasus,urutan ke-1 yaitu Puskesmas Pasundan yaitu 2.419 kasus.Pada tahun 2024,urutan ke-3 yaitu Puskesmas Bukuan dengan jumlah 728 kasus,Urutan ke-2 yaitu Puskesmas Bantuas dengan jumlah 785 kasus dan urutan ke-1 yaitu Puskesmas Air Putih dengan jumlah 873 kasus.(*Dinas Kesehatan,2022-2024*).

Data angka kejadian akibat penyakit gigi dan mulut pada tahun 2022 sebanyak 600 kasus,tahun 2023 sebanyak 672 kasus dan tahun 2024 sebanyak 785 kasus secara keseluruhan. Penyakit gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian penting di Indonesia, termasuk di Kota Samarinda. Data kasus penyakit gigi dan mulut di Puskesmas Bantuas tahun 2024 pada orang dewasa sebanyak 457 pasien yang menunjukkan bahwa penyakit pulpa merupakan kondisi yang terjadi akibat inflamasi atau kematian jaringan pulpa di dalam gigi yang biasanya dipicu oleh infeksi bakteri melalui karies, trauma, atau faktor lain seperti kerusakan jaringan keras gigi. Penyakit ini bersifat irreversibel dan dapat menyebabkan rasa nyeri yang cukup signifikan sehingga mengganggu fungsi dan kenyamanan pasien. Data dari Puskesmas Bantuas menunjukkan bahwa penyakit pulpa dan jaringan periodontal sering menjadi penyakit yang paling banyak diderita masyarakat, termasuk di Puskesmas Bantuas dengan jumlah pasien mencapai 313 orang. Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam pelayanan kesehatan gigi, termasuk deteksi dini dan upaya pencegahan melalui pemeriksaan rutin serta edukasi kesehatan gigi kepada masyarakat agar kasus penyakit pulpa dapat dikendalikan dan dicegah. Kelompok usia yang paling banyak terkena penyakit ini umumnya adalah

usia dewasa hingga lanjut usia, dengan prevalensi yang tinggi pada kelompok umur 25-64 tahun., diikuti oleh penyakit periodontal sebanyak 82 pasien, penyakit karies gigi 23 pasien, serta penyakit lain-lain sebanyak 39 pasien pada kelompok usia dewasa.

Tingginya angka kejadian penyakit pulpa dan jaringan periapikal di Puskesmas Bantuas yang mencapai 313 pasien permasalahan yang terjadi pada aspek ketepatan waktu dalam pelayanan poligigi di Puskesmas Bantuas berkaitan dengan ketidakefisienan pelaksanaan jadwal operasional yang telah ditetapkan, yaitu mulai pukul 07.30 hingga 11.30 WITA. Dalam sehari, pasien yang datang ke poligigi berkisar antara 7 sampai 12 orang, namun volume tersebut belum diimbangi dengan kapasitas pelayanan yang optimal. Kondisi ini menyebabkan terjadinya penumpukan pasien dan peningkatan waktu tunggu yang melebihi standar operasional prosedur (SOP), dimana waktu tunggu maksimal yang diizinkan mulai dari pendaftaran hingga pengobatan dan pembayaran adalah 1 jam. Faktor-faktor seperti keterbatasan tenaga medis gigi, sarana dan prasarana yang kurang memadai, serta prosedur pelayanan yang belum efisien turut berkontribusi pada lambatnya respons pelayanan. Dampak yang timbul akibat kondisi tersebut meliputi penurunan kepuasan pasien, menurunnya kepercayaan terhadap mutu pelayanan, serta menurunnya performa pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, ketidaktepatan waktu dalam pelayanan poligigi di Puskesmas Bantuas juga dapat disebabkan oleh belum optimalnya pengaturan sumber daya manusia kesehatan, termasuk tenaga terapis gigi dan mulut, serta belum terintegrasinya manajemen jadwal pelayanan yang sesuai standar operasional di Puskesmas. Ketidaktepatan waktu dalam pelayanan poligigi di Puskesmas Bantuas disebabkan oleh ketidakefisienan jadwal operasional, keterbatasan tenaga medis, dan sarana prasarana yang belum memadai, sehingga mengakibatkan penumpukan pasien dan berlebihnya waktu tunggu di luar

standar operasional prosedur. Kondisi ini bertentangan dengan ketentuan Pasal 23 ayat (1) tentang kewajiban tenaga kesehatan bekerja sesuai standar pelayanan dan etika, Pasal 40-44 yang mengatur tata kelola dan manajemen mutu pelayanan terintegrasi, Pasal 48 terkait peningkatan mutu dan pelaporan keselamatan pasien, Pasal 13 tentang persyaratan sarana dan prasarana, serta Pasal 79-83 yang menegaskan pentingnya kapasitas pelayanan sesuai kategori Puskesmas dan pencatatan pelaporan efektif guna mendukung pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal, efisien, dan tepat waktu.

Masalah efisiensi pelayanan poligigi di puskesmas bantuas yaitu keandalan peralatan medis yang digunakan harus dalam kondisi berfungsi dengan baik dan terawat. Ketidakandalan peralatan kesehatan untuk perawatan penyakit pulpa di poligigi Puskesmas Bantuas sering mengalami kerusakan dan kurang terawat, seperti bor gigi, handpiece, apex locator. Kondisi ini menyebabkan gangguan pada kelancaran proses pelayanan dan menurunkan efektivitas tindakan medis, sehingga berdampak negatif pada kualitas perawatan pasien dan tenaga kesehatan perlu memiliki kompetensi dan kapasitas yang memadai untuk memberikan pelayanan secara efektif. Faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan, beban kerja yang tinggi, atau sistem kerja yang tidak terorganisir dengan baik dapat mengurangi produktivitas dan kualitas pelayanan.

Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh mengenai variabel pelayanan kesetaraan terhadap pasien, ditemukan masalah pelayanan kesehatan di Puskesmas bantuas sering mengalami berbagai kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi, antara lain keterbatasan jumlah tenaga kesehatan gigi yang kompeten, kondisi alat kesehatan yang belum lengkap atau mengalami kerusakan, serta terbatasnya sarana dan prasarana pendukung. Kondisi ini berpotensi menyebabkan ketidakmerataan akses dan kualitas pelayanan, terutama karena alokasi sumber daya yang terbatas lebih sering difokuskan kepada pasien non-BPJS yang dianggap mampu membayar secara penuh. Akibatnya, pelayanan kesehatan gigi bagi pasien

BPJS menjadi kurang optimal, yang dapat memperparah kesenjangan dalam pemenuhan hak atas kesehatan.

Untuk mengatasi hal ini, diperlukan peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan, perbaikan dan pemenuhan alat kesehatan, serta penguatan sarana prasarana guna mendukung pelayanan yang merata dan berkualitas bagi seluruh pasien. Ketepatan waktu pelayanan, efisiensi, dan kesetaraan saling berkaitan dan harus diintegrasikan dalam strategi layanan kesehatan agar penanganan penyakit pulpa dan jaringan periapikal dapat berjalan optimal dan memberikan manfaat luas bagi masyarakat di Puskesmas Bantuas.

Berdasarkan hasil observasi terdahulu dalam upaya pelaksanaan penanggulangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Bantuas masih mengalami permasalahan pada kunjungan pelayanan kendala signifikan dalam pelayanan kesehatan, terutama lamanya waktu tunggu kunjungan dan kualitas pelayanan yang kurang memuaskan, disebabkan keterbatasan tenaga medis dan sarana prasarana yang kurang memadai, sehingga berdampak negatif pada kepuasan pasien dan efektivitas pelayanan secara keseluruhan. Di wilayah Puskesmas Bantuas, penyakit pulpa masih menunjukkan angka kejadian yang cukup tinggi. Kondisi ini tidak terlepas dari peran mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. Mutu pelayanan yang optimal diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien, khususnya bagi mereka yang mengalami penyakit pulpa, sehingga dapat mendorong masyarakat untuk lebih aktif menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien penderita penyakit pulpa di Puskesmas Bantuas. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang lebih efektif dan efisien di Puskesmas Bantuas, sehingga dapat menurunkan angka kejadian penyakit pulpa dan meningkatkan kepuasan pasien secara keseluruhan pada tahun

2025.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Mutu pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien di Lokasi Poli Gigi UPTD Puskesmas Bantuas Kota Samarinda Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien di lokasi Poli Gigi Puskesmas Bantuas Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien di Poli Gigi UPTD Puskesmas Bantuas Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan antara ketepatan waktu pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poli Gigi UPTD Puskesmas Bantuas Tahun 2025
- b) Untuk mengetahui hubungan antara efisiensi pelayanan terhadap kepuasan pasien di Poli Gigi UPTD Puskesmas Bantuas Tahun 2025
- c) Untuk mengetahui hubungan antara kesetaraan pelayanan pasien terhadap kepuasan pasien di Poli Gigi UPTD Puskesmas Bantuas Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori-teori dalam disiplin ilmu tertentu. Ini membantu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam Samarinda dalam memperbarui kurikulum dan metode pengajaran berdasarkan temuan terbaru.

b. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar serjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Widyagama Mahakam Samarinda dan Penelitian memberikan kesempatan bagi peneliti untuk berkontribusi secara langsung terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, menciptakan inovasi atau metode baru yang dapat diterapkan di bidangnya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Hasil penelitian dapat membantu Dinkes dalam menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan.

b. Bagi UPTD Puskesmas Bantuas

Hasil penelitian dapat membantu Puskesmas dalam menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen kesehatan umum yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa penyakit gigi dan mulut dimulai dari kesehatan mulut secara keseluruhan, yang merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh (Selvyanita, N., Wahyuni, S., & Hanum, N. A. (2021).

Fankari (2004) menjelaskan salah satu penyebab terjadinya permasalahan gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor perilaku dan sikap yang mengabaikan kebersihan dan kesehatan mulut. Hal ini didasari oleh kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. (Selvyanita, N., Wahyuni, S., & Hanum, N. A. (2021)

1. Pengertian Gigi

Gigi merupakan salah satu organ yang digunakan untuk mengunyah gigi disebut sebagai jaringan tubuh yang sangat keras dibandingkan yang lainnya. Struktur pada gigi berlapis-lapis, mulai dari email, dentin, pulpa, pembuluh saraf, tulang alveolar, dan bagian lainnya. Gigi pada manusia terbagi ke dalam dua macam, yaitu gigi susu dan gigi sulung. Gigi susu dimiliki oleh manusia mulai dari usia 6 bulan dengan jumlah 20 gigi, kemudian gigi susu akan tanggal yang nantinya digantikan oleh gigi sulung yang berjumlah 32 gigi (Rasmiati et al., 2022).

Namun, gigi merupakan bagian tubuh yang rentan terhadap kerusakan. Karies adalah kerusakan pada gigi yang disebabkan oleh bakteri yang mengikis lapisan keras luar gigi, atau email. Akibatnya, lubang kecil terbentuk yang dapat merusak jaringan yang ada dan menjadi lebih buruk jika tidak diobati. Kerusakan ini sering terjadi saat kanak-kanak (Lase, 2021).

2. Macam-Macam Gigi

a. GigiSeri

Gigi seri adalah 8 gigi yang terdapat pada bagian depan (4 gigi bagian bawah dan 4 gigi bagian atas) berfungsi untuk memotong makanan yang sifatnya berserat dan berbongkah (Anjarwati, A., Festawanti, E. D., Wulandari, Y., & Rahmadhini, 2022).



Gambar 2.1 Gigi Seri

b. GigiTaring

Gigi taring merupakan jenis gigi yang berbentuk ujung meruncing yang terdapat di kedua sisi gigi seri atas dan bawah. Gigi taring berfungsi untuk menyobek atau mencabik makanan (Anjarwati, A., Festawanti, E. D., Wulandari, Y., & Rahmadhini, 2022)



Gambar 2.2 Gigi taring

c. GigiPra-Molar Dan Molar

Gigi geraham atau dentis molar / premolar merupakan jenis gigi yang berbentuk seperti bongkol, tetapi memiliki ujung yang agak melebar Gigi geraham berfungsi untuk mengunyah atau menggiling makanan (Anjarwati, A. Festawanti, E. D., Wulandari, Y., & Rahmadhini, 2022)



Gambar 2.3 Gigi Molar Dan Gigi Pra-Molar

3. Masalah Kesehatan Gigi

1) Gigi berlubang

Menurut World Health Organization (WHO), karies atau gigi berlubang adalah suatu proses patologis yang dimulai pada bagian luar gigi, terbatas pada suatu tempat, terjadi setelah erupsi gigi dan menyebabkan penghancuran gigi sehingga terbentuk lubang. Gigi berlubang merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut yang terjadi karena demineralisasi pada jaringan keras gigi oleh asam organik yang berasal dari makanan yang mengandung gula, diikuti dengan kerusakan bahan organik pada jaringan keras gigi. Karies gigi terjadi akibat adanya bakteri perusak gigi (*Streptococcus mutans*) di dalam mulut (Peraturan Menteri Kesehatan No. 89, 2015).

a) Gejala

- (1) Gigi terasa sakit dan menjadi sensitive terhadap makanan atau minuman yang manis, asam, panas, dan dingin.
- (2) Terlihat atau terasa adanya lubang pada gigi.
- (3) Bau mulut (*halitosis*).

b) Penyebab

Penyebab karies dipengaruhi oleh adanya bakteri *Streptococcus mutans* dan *Lactobacilli*. Bakteri spesifik inilah yang mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan

menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur gigi sedikit demi sedikit. Kemudian plak dan bakteri mulai bekerja 20 menit setelah makan (Ramayanti dan Purnakarya, 2013).

c) Perawatan

Perawatan yang dapat dilakukan untuk gigi berlubang yaitu dengan penambalan gigi, perawatan saluran akar, dan pencabutan gigi. Penambalan gigi dilakukan untuk mencegah meluasnya karies gigi terutama pada karies mencapai email dan dentin. Apabila gigi berlubang sudah mencapai pulpa dan terjadi pulpitis maka harus dilakukan perawatan saluran akar untuk membersihkan saluran akar yang terinfeksi untuk dilakukan pengisian saluran akar dan ditambal sementara lalu pada kunjungan selanjutnya barulah bisa dilakukan penambalan tetap. Namun berbeda dengan gigi yang sudah berlubang sangat besar dan struktur gigi sudah rusak bahkan membusuk sudah tidak bisa dilakukan penambalan, maka harus dilakukan pencabutan gigi (Listrianah dkk, 2018).

2) **Karang gigi**

Karang gigi yang disebut juga *kalkulus* adalah lapisan keras berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, yang menyebabkan masalah pada gigi (Irma dan Intan, 2013). Karang gigi atau kalkulus merupakan suatu massa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi. Karang gigi yang tidak dibersihkan akan menyebabkan bau mulut (Shaimah, 2012).

a) Gejala

Karang gigi yang melekat dipermukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata dan bertekstur kasar. Permukaan keras dan tidak dapat

dibersihkan hanya dengan sikat gigi atau tusuk gigi (Pratiwi dalam Shaimah, 2012).

b) Penyebab

Karang gigi atau kalkulus disebabkan oleh bakteri aktif golongan *streptococcus* dan *anaerob*. Bakteri tersebut mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Kombinasi bakteri, asam, sisa makanan, dan air liur dalam mulut membentuk suatu substansi berwarna kekuningan yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak. Plak dan bakteri mulai bekerja 20 menit setelah makan. Plak yang tidak dibersihkan akan termineralisasi menjadi karang gigi atau *kalkulus* (Pratiwi dalam Shaimah, 2012).

c) Perawatan

Pembersihan karang gigi dapat dilakukan dengan tindakan scalling karena karang gigi tidak dapat dibersihkan hanya dengan menggosok gigi atau dengan menggunakan tusuk gigi. Namun menggosok gigi saat pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur dengan baik dan benar dapat mencegah terbentuknya karang gigi. Karang gigi yang tidak dibersihkan akan menyebabkan bau mulut (Shaimah, 2012).

3) Gusi berdarah

Gusi berdarah disebabkan oleh cara menggosok gigi yang salah dan terlalu keras dapat menyebabkan gusi berdarah. Selain cara menggosok gigi yang salah, faktor lain yang akan memperburuk kesehatan gigi yaitu bulu sikat yang kasar dan kebiasaan merokok dan minum alkohol.

a) Gejala

- (1) Terdapat noda darah yang tertinggal pada bulu sikat saat dan setelah menggosok gigi.

- (2) Ada darah didalam air liur saat meludah.
- (3) Gusi bisa dipisahkan dari gigi dengan menggunakan tusuk gigi.
- (4) Warna gusi mengkilap dan bengkak, kadang-kadang berdarah saat disentuh.
- (5) Tidak selalu disertai sakit.
- (6) Terdapat akumulasi plak atau karang gigi di sekitar lehergigi (Shaimah, 2012).

b) Penyebab

Faktor penyebab utama adalah karang gigi dan plak. Menggosok gigi yang tidak benar juga membuat gigi kurang bersih dan bahkan melukai gusi (Pratiwi dalam Shaimah, 2012).

c) Perawatan

Pencegahan yang dapat dilakukannya itu dengan menjaga kebersihan mulut secara optimal termasuk menggosok gigi secara efektif serta berkumur dengan tepat. Mengonsumsi vitamin dan nutrisi seperti buah dan sayur juga dapat membantu mengembalikan kesehatan gusi (Pratiwi dalam Shaimah, 2012).

4) Bau Mulut (*Halitosis*)

Halitosis adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan nafas bau yang tidak sedap yang dikeluarkan saat bernafas. Bau mulut (*halitosis*) adalah nafas bau yang tidak enak, tidak menyenangkan dan menusuk hidung.

a) Gejala

- (1) Sering merasa tidak enak dalam mulut.
- (2) Merasakan mulut kering atau kondisi air liur lebih kental

daripada biasanya (Pratiwi dalam Shaimah, 2012).

b) Penyebab

Penyebab bau mulut berasal dari dua hal yaitu kondisi kesehatan secara umum dan lokal (Pratiwi dalam Shaimah, 2012).

(1) Secara umum, penyebab bau mulut disebabkan oleh infeksi atau abnormalitas bentuk sinus, infeksi tonsil, gangguan paru- paru, ginjal dan hati, kelainan darah, diabetes, gangguan kantung kemih, menstruasi, karsinoma atau kanker, serta makanan tertentu.

(2) Secara lokal penyebab bau mulut disebabkan oleh lubang gigi yang besar dan dalam jumlah banyak, gangguan periodontal, infeksi atau bengkak dalam mulut, kanker dalam mulut, kondisi kekeringan dalam mulut (*xerostomia*), alergi, serta perkembangan *anaerob* tipe gram negatif.

c) Perawatan

Perawatan yang dapat dilakukan dengan menggosok gigi secara baik dan benar, mengkonsumsi makanan yang berserat serta menggunakan obat kumur (Pratiwi dalam Shaimah, 2012).

4. Cara Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut setiap orang berbeda-beda, tergantung dari riwayat. Menjaga kesehatan gigi dan mulut perlu dilakukan sejak dini, karena gigi dan mulut yang sehat dapat meningkatkan kesehatan tubuh secara keseluruhan dan membuat lebih kepercayaan diri. Untuk mendapatkan kesehatan gigi dan mulut diperolehnya dengan menjaga asupan makanan yang masuk ke dalam rongga mulut dan tubuh, serta membiasakan diri untuk menyikat gigi 2 kali sehari dengan pemilihan pasta gigi yang memiliki kandungan fluoride (Pratiwi et al., 2020). Cara menyikat gigi yang baik dan benar :

- 1) Menggunakan sikat gigi dengan tangkai lurus, kokoh dengan kepala sikat yang kecil dan bulu sikat yang halus, memposisikan sikat gigi 45 derajat pada garis gusi.
- 2) Memilih teknik sikat gigi yang tepat merupakan hal yang paling penting karena dapat membersihkan plak dari gigi dan gusi adalah salah satu tindakan preventif yang bisa dilakukan sendiri untuk mengoptimalkan Kesehatan gigi dan mulut yang optimal, salah satu teknik sikat gigi yang paling sederhana, tepat, dan menggapai pada seluruh gigi adalah Teknik roll yang dimana menyikat gigi dengan gerakan berputar pada permukaan gigi.
- 3) Pemilihan pasta gigi yang memiliki kandungan fluor yang dapat menolong dari karies gigi dan dapat menjadi perlindungan dari gigi tersebut, selain itu juga menggunakan bahan-bahan abrasive yang dapat mendukung untuk menghilangkan plak atau debris tanpa menghilangkan lapisan email.
- 4) Menyikat gigi secara rutin 2x sehari pada pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.
- 5) Mengonsumsi makanan yang baik untuk gigi yang banyak serat seperti buah dan sayur.
- 6) Mengurangi makanan – makanan manis atau kariogenik seperti permen, eskrim, coklat, dan makanan lainnya yang mengandung gula.
- 7) Periksa gigi 6 bulan sekali ke dokter gigi untuk kesehatan gigi.

B. Tinjauan Umum Tentang Manfaat Menggosok Gigi

Menurut Pratiwi dalam (Sutriyanah, 2023), adapun manfaat menggosok gigi ketika dilakukan dengan baik dan benar yaitu :

1. Menjadikan gigi lebih putih dan bersih

Menjaga perawatan gigi penting untuk meningkatkan penampilan fisik

seseorang. Ketika mempunyai gigi yang putih dan bersih, maka seseorang akan lebih percaya diri ketika berinteraksi dengan orang lain. Dan sebaliknya, ketika seseorang mempunyai gigi yang kuning atau kotor bisa mengurangi kepercayaan diri seseorang pada saat berinteraksi dengan orang lain.

2. Mencegah adanya bau mulut

Salah satu faktor penyebab munculnya perasaan tidak enak pada diri seseorang adalah adanya bau mulut. Orang akan cenderung pergi ketika berbicara dengan seseorang yang mengeluarkan bau mulut. Bau mulut bisa disebabkan oleh banyak hal, diantaranya ialah makanan yang dikonsumsi. Adanya partikel makanan yang tersangkut di gigi menimbulkan bau mulut serta bau tak sedap. Dengan menggosok gigi dapat menghilangkan bau mulut ketika dilakukan dengan benar. Sisa makanan dapat dihilangkan dengan menggunakan sikat dan pasta gigi.

3. Mencegah terjadinya sakit gigi

Masalah sakit gigi bisa dialami oleh siapa saja, baik anak-anak, dewasa, remaja sampai lansia. Sakit gigi dapat disebabkan oleh beberapa penyakit berbeda. Meskipun terdapat potensi penyakit serius dan kematian akibat penyakit gigi, tapi masih banyak orang yang belum mengetahui bahayanya. Pada beberapa penyakit gigi, penyebaran bakteri dari gigi ke otak dapat menimbulkan komplikasi yang efeknya biasanya menimbulkan nyeri atau sakit kepala. Beberapa juga dapat menyebabkan penyakit pembuluh darah, yang dapat menyebabkan stroke dan serangan jantung ketika gumpalan darah terbentuk otak. Menggosok gigi secara teratur dan benar membantu meminimalkan risiko penyakit.

4. Mencegah kerusakan gigi atau gigi berlubang

Penyebab kerusakan gigi adalah bertemunya mikroba dan gula. Mikroba ini akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam. Asam ini kemudian yang menyebabkan enamel gigi rusak. Gigi berlubang akan terbentuk jika tidak dirawat. Cara terbaik untuk

mengurangi kerusakan gigi adalah dengan rutin menggosok gigi minimal dua kali sehari selama kurang lebih 2 sampai 3 menit setelah makan untuk menjaga tingkat pH mulut tetap normal.

C. Tinjauan Umum Tentang Sistem Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat ,baik secara fisik,jiwa,maupun social dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif. Upaya kesehatan adala segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Dan upaya kesehatan dapat dilakukan melalui pelayanan Kesehatan Masyarakat maupun pelayanan keseharan perorangan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Kesehatan, 2023). Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas. (Fitriani Pratama Gurning,2018).

Pelayanan kesehatan juga merupakan suatu wadah atau fasilitas memperoleh pelayanan kesehatan yang di fasilitasi oleh pemerintah daerah yang bertujuan untuk melayani masyarakat yang membutuhkan 4 unsur pelayanan utama terdiri dari unsur pelayanan kesehatan, preventif, promotif, kuratif dan resrepresentative. Berdasarkan ke empat pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh dan sekaligus merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan pada tingkat kelurahan yaitu puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) (Fitriani Pratama Gurning, 2018).

2. Klasifikasi Pelayanan Kesehatan

Pada dasarnya, menurut Azwar (1999) ada tiga macam atau tingkatan pelayanan kesehatan di seluruh dunia, yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*), merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang ditujukan untuk pelayanan Kesehatan Masyarakat yang ringan umumnya bersifat rawat jalan (*ambulatory/out-patient services*) atau meningkatkan Kesehatan dalam bentuk berbagai pelayanannya antara lain Puskesmas, Pustu, Pusling, Bakesmas.
- b. Pelayanan Kesehatan Sekunder, merupakan pelayanan Kesehatan tingkat dua atau lebih lanjut yang ditujukan kepada masyarakat yang memerlukan rawat inap (*in patient services*) dan tersedianya tenaga dokter umum maupun dokter spesialis.
- c. Pelayanan Kesehatan Tersier, merupakan pelayanan Kesehatan tingkat tiga yang ditujukan kepada Masyarakat/Sekelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan Kesehatan Sekunder dan bersifat lebih kompleks serta diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis (Azwar, 1999)

3. Persyaratan Pelayanan Kesehatan

Syarat pelayanan kesehatan harus memenuhi kriteria tertentu agar dapat dikatakan layak memberikan layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah :

- a. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

- b. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar

(*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik

c. Mudah dicapai oleh masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja

e. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah ukuran seberapa baik

layanan kesehatan memenuhi harapan pasien dan standar yang ditetapkan. Kualitas ini tidak hanya mencakup hasil akhir dari pelayanan, tetapi juga proses dan pengalaman pasien selama menerima layanan. Dalam konteks ini, kepuasan pasien menjadi indikator utama yang mencerminkan kualitas pelayanan. Ariani juga menekankan pentingnya inovasi dalam pelayanan kesehatan, yang dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan.(Ariani,D.W.2021).

Kualitas pelayanan kesehatan sebagai suatu konsep yang melibatkan berbagai dimensi, termasuk keandalan (*reliability*), responsivitas (*responsiveness*), empati (*empathy*), jaminan (*assurance*), dan bukti fisik (*tangibles*). Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur melalui persepsi pasien terhadap dimensi-dimensi tersebut.

Penelitian Ulumiyah menunjukkan bahwa peningkatan dalam setiap dimensi dapat berkontribusi pada peningkatan persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang mereka terima.(Ulumiyah,2018)

2. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan dapat diukur melalui beberapa dimensi yang berpengaruh terhadap persepsi pasien. Beberapa dimensi utama yang menjadi indikator kualitas pelayanan, yang sering kali diacu dari model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry.(Tsuraya,2021) Berikut adalah dimensi-dimensi tersebut:

1. Keandalan (*Reliability*):

Dimensi ini mengacu pada kemampuan penyedia layanan untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan konsisten dan akurat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, ini berarti bahwa pasien dapat mengandalkan bahwa layanan yang mereka terima akan sesuai dengan yang dijanjikan, baik dalam hal waktu, prosedur, maupun hasil.

2. Responsivitas (*Responsiveness*):

Responsivitas mencakup kesigapan dan kemauan staf untuk

membantu pasien dan memberikan layanan yang cepat. Ini mencakup seberapa cepat dan efisien tenaga medis merespons permintaan dan kebutuhan pasien, serta kemampuan mereka untuk memberikan informasi yang diperlukan.

3. Empati (*Empathy*):

Dimensi ini berfokus pada perhatian dan kepedulian yang diberikan kepada pasien. Empati mencakup kemampuan tenaga medis untuk memahami kebutuhan dan perasaan pasien, serta memberikan perhatian yang personal. Hal ini sangat penting dalam menciptakan hubungan yang baik antara pasien dan penyedia layanan.

4. Jaminan (*Assurance*):

Jaminan mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional tenaga medis yang dapat memberikan rasa aman dan percaya kepada pasien. Ini termasuk kemampuan untuk menjelaskan prosedur medis, memberikan informasi yang akurat, dan menunjukkan sikap yang sopan dan menghormati pasien.

5. Bukti Fisik (*Tangibles*):

Dimensi ini mencakup aspek fisik dari layanan, seperti fasilitas, peralatan, dan penampilan staf. Kualitas fisik dari lingkungan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap keseluruhan kualitas layanan. Fasilitas yang bersih, modern, dan nyaman dapat meningkatkan pengalaman pasien.

3. Dimensi Kualitas Pelayanan Menurut IOM 2001

Institute of Medicine (IOM) dalam laporan mereka yang berjudul "*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*" mengidentifikasi enam dimensi utama yang harus dipenuhi untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Dimensi-dimensi ini menjadi acuan penting dalam pengembangan dan

evaluasi sistem pelayanan kesehatan. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai masing-masing dimensi:

1. Keamanan (*Safety*)

Dimensi ini menekankan pentingnya memberikan pelayanan kesehatan yang bebas dari cedera yang tidak perlu kepada pasien. Keamanan mencakup upaya untuk menghindari kesalahan medis, infeksi, dan komplikasi yang dapat membahayakan pasien. Untuk mencapai keamanan, institusi kesehatan perlu menerapkan protokol yang ketat, melakukan pelatihan bagi tenaga medis, dan menggunakan teknologi yang dapat mengurangi risiko kesalahan. Contohnya termasuk penggunaan sistem pengingat untuk dosis obat dan prosedur pencegahan infeksi.

2. Efektivitas (*Effectiveness*)

Efektivitas mengacu pada sejauh mana pelayanan kesehatan memberikan intervensi yang sesuai berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik untuk meningkatkan kesehatan pasien. Ini berarti bahwa layanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Penyedia layanan kesehatan harus menggunakan pedoman klinis yang berbasis bukti dan melakukan evaluasi berkala terhadap hasil perawatan untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif. Contoh penerapan efektivitas adalah penggunaan terapi yang terbukti berhasil dalam pengobatan penyakit tertentu.

3. Keterjangkauan (*Timeliness*)

Keterjangkauan mencakup penyediaan pelayanan kesehatan dalam waktu yang tepat, tanpa penundaan yang tidak perlu. Dimensi ini penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan segera setelah dibutuhkan. Mengurangi waktu tunggu untuk janji temu, prosedur medis, dan hasil tes adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan keterjangkauan. Contoh lainnya adalah penggunaan sistem janji temu yang efisien dan pengelolaan alur pasien yang baik.

4. Kepuasan Pasien (*Patient-Centeredness*)

Dimensi ini menekankan pentingnya pelayanan yang berfokus pada kebutuhan dan preferensi pasien. Ini mencakup komunikasi yang baik antara penyedia layanan dan pasien serta penglibatan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Penyedia layanan harus mendengarkan kekhawatiran pasien, memberikan informasi yang jelas, dan melibatkan pasien dalam proses perawatan. Contoh penerapan kepuasan pasien adalah menyediakan waktu untuk konsultasi dan diskusi mengenai pilihan perawatan.

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Efisiensi mengacu pada penyediaan pelayanan kesehatan dengan cara yang memaksimalkan sumber daya dan meminimalkan pemborosan. Ini mencakup penggunaan sumber daya yang tepat untuk mencapai hasil yang diinginkan. Institusi kesehatan perlu melakukan analisis proses untuk mengidentifikasi dan mengurangi pemborosan, serta meningkatkan penggunaan sumber daya. Contoh penerapan efisiensi adalah pengelolaan inventaris yang baik dan penggunaan teknologi informasi untuk meningkatkan alur kerja.

6. Kesetaraan (*Equity*)

Kesetaraan mencakup penyediaan pelayanan kesehatan yang adil dan tidak diskriminatif, memberikan akses yang sama kepada semua individu tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi atau demografis. Untuk mencapai kesetaraan, institusi kesehatan harus memastikan bahwa semua kelompok masyarakat memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan. Contoh penerapan kesetaraan adalah program-program yang ditujukan untuk meningkatkan akses layanan bagi kelompok yang kurang beruntung.

4. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Menurut WHO 2018

Dalam laporan yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, terdapat tujuh dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang diidentifikasi sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan sistem kesehatan global. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai ketujuh dimensi tersebut:

1. Keamanan (*Safety*)

Pelayanan kesehatan harus bebas dari cedera yang tidak perlu kepada pasien. Keamanan mencakup upaya untuk menghindari kesalahan medis, infeksi, dan komplikasi yang dapat membahayakan pasien. Implementasi protokol untuk mencegah infeksi rumah sakit dan penggunaan teknologi untuk mengurangi kesalahan dalam pengobatan.

2. Efektivitas (*Effectiveness*)

Pelayanan kesehatan harus memberikan intervensi yang sesuai berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik untuk meningkatkan kesehatan pasien. Ini berarti bahwa layanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Penggunaan pedoman klinis yang berbasis bukti untuk pengobatan penyakit tertentu.

3. Ketepatan waktu (*Timeliness*)

Pelayanan kesehatan harus diberikan dalam waktu yang tepat, tanpa penundaan yang tidak perlu. Keterjangkauan mencakup akses yang cepat ke layanan kesehatan. Mengurangi waktu tunggu untuk janji temu dan prosedur medis.

4. Kepuasan Pasien (*Patient-Centeredness*)

Pelayanan kesehatan harus berfokus pada kebutuhan dan preferensi pasien. Ini mencakup komunikasi yang baik antara penyedia layanan dan pasien serta penglibatan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Memberikan informasi yang jelas dan mendengarkan kekhawatiran pasien.

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan cara yang memaksimalkan sumber daya dan meminimalkan pemborosan. Ini mencakup penggunaan sumber daya yang tepat untuk mencapai hasil yang diinginkan. Mengoptimalkan penggunaan waktu dan tenaga kerja dalam proses pelayanan.

6. Kesetaraan (*Equity*)

Pelayanan kesehatan harus adil dan tidak diskriminatif, memberikan akses yang sama kepada semua individu tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau demografis. Menyediakan layanan kesehatan yang sama untuk semua kelompok masyarakat, termasuk mereka yang kurang beruntung.

7. Keterlibatan Pasien (*Patient Engagement*)

Keterlibatan pasien mencakup partisipasi aktif pasien dalam proses perawatan mereka. Ini melibatkan komunikasi yang efektif dan kolaborasi antara pasien dan penyedia layanan. Mengajak pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka dan memberikan umpan balik tentang pengalaman mereka

E. Tinjauan Pustaka Tentang Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas

1. Pengertian Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas

Kepuasan pasien terhadap kualitas adalah suatu ukuran yang mencerminkan sejauh mana pengalaman pasien dalam menerima pelayanan kesehatan memenuhi harapan dan kebutuhan mereka. Kepuasan ini merupakan indikator penting dari kualitas pelayanan kesehatan dan dapat mempengaruhi hasil kesehatan serta loyalitas pasien terhadap penyedia layanan. (Sholeha, et., aI., 2020)

Kepuasan ini merupakan indikator penting dari kualitas pelayanan kesehatan dan dapat mempengaruhi hasil kesehatan serta loyalitas

pasien terhadap penyedia layanan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk:

- 1) Kualitas pelayanan mencakup dimensi-dimensi seperti keandalan, responsivitas, empati, jaminan, dan bukti fisik. Kualitas yang baik dalam dimensi-dimensi ini akan meningkatkan kepuasan pasien.
- 2) Pengalaman pasien selama proses perawatan, termasuk interaksi dengan tenaga medis, waktu tunggu, dan kenyamanan fasilitas, berkontribusi pada tingkat kepuasan mereka.
- 3) Harapan yang dimiliki pasien sebelum menerima pelayanan juga mempengaruhi kepuasan. Jika pelayanan yang diterima melebihi harapan, maka kepuasan pasien akan meningkat.
- 4) Umpan balik dari pasien mengenai pengalaman mereka dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Penyedia layanan kesehatan perlu mendengarkan dan merespons umpan balik ini untuk meningkatkan kepuasan.

Menekankan bahwa kepuasan pasien adalah hasil dari perbandingan antara harapan pasien dan realitas pelayanan yang mereka terima. Beberapa poin penting yang diungkapkan meliputi:

- 1) Perhatian terhadap pasien, berkontribusi pada kepuasan. Dimensi-dimensi ini harus dikelola dengan baik untuk mencapai kepuasan pasien yang tinggi
- 2) Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, dan latar belakang sosial ekonomi dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan, pada gilirannya, kepuasan mereka.
- 3) Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima dan harapan mereka sebelum menerima pelayanan sangat penting. Ketidakcocokan antara keduanya dapat menyebabkan ketidakpuasan.

- 4) Kepuasan pasien tidak hanya berdampak pada loyalitas pasien, tetapi juga pada reputasi penyedia layanan kesehatan. Pasien yang puas cenderung merekomendasikan layanan kepada orang lain.

2. Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien menurut Tjiptono, F.(2014) mencakup tiga indikator utama: kesesuaian harapan, minat berkunjung kembali, dan kesediaan merekomendasikan. Ketiga indikator ini digunakan untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima.

1. Kesesuaian Harapan

Merupakan tingkat kesesuaian antara harapan pasien sebelum menerima layanan dan pengalaman yang sebenarnya. Jika pengalaman memenuhi atau melebihi harapan, maka kepuasan pasien cenderung tinggi.

2. Minat Berkunjung Kembali

Mengacu pada keinginan pasien untuk kembali menggunakan layanan yang sama dimasa depan. Ini mencerminkan tingkat kepuasan yang dirasakan dan kepercayaan terhadap kualitas layanan.

3. Kesediaan Merekomendasikan

Menunjukkan seberapa besar kemungkinan pasien merekomendasikan layanan kepada orang lain. Ini adalah indikator penting dari kepuasan yang dapat mempengaruhi reputasi dan pertumbuhan layanan kesehatan. (Pratama,2023).

F. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas

adalah peraturan terbaru yang mengatur tentang Puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam Permenkes No. 19 Tahun 2024, Puskesmas didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan dengan pendekatan sistem kluster terintegrasi.

Pelayanan Kesehatan Puskesmas dalam peraturan ini meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang terintegrasi dalam sistem yang mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Permenkes ini juga mengatur mengenai tugas, fungsi, wewenang, persyaratan, perizinan, registrasi, organisasi, sistem jejaring pelayanan kesehatan, kategori, pembinaan, pengawasan serta pendanaan Puskesmas.

2. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu mengakses serta mendapatkan pelayanan kesehatan bermutu secara adil dan merata.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat man, dan mendukung kesehatan masyarakat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19 tahun 2024).

3. Tugas Puskesmas

Puskesmas merupakan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh,terpadu dan berkesinambungan yang

meliputi pelayanan kesehatan perorangan (private goods) dan pelayanan kesehatan masyarakat, serta mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor, serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung oleh manajemen puskesmas. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19 tahun 2024).

4. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024).

5. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) masih menjadi acuan terbaru terkait tugas dan fungsi Puskesmas. Dalam Permenkes ini, disebutkan bahwa Puskesmas memiliki tugas menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan. Selain itu, Puskesmas bertugas melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Puskesmas juga mengintegrasikan pendekatan keluarga untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

G. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama Dan Tahun	Metode	Variabel	Hasil
1	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Minat Berobat Kembali Pasien BPJS dan Non BPJS Melalui Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Tinewati Kabupaten Tasikmalaya (Nur Yuniar Tri Dewinta, 2023)	Kuantitatif	<p>Timeliness (Ketepatan Waktu): Cepat tanggap dan pelayanan tepat waktu.</p> <p>Efisiensi: Kondisi ruang, keandalan, dan kemampuan memberikan pelayanan secara efektif.</p> <p>Kesetaraan: Pelayanan yang setara antara pasien BPJS dan non BPJS atau seluruh pasien tanpa Diskriminasi</p>	Mutu pelayanan sangat baik (86,7%), kepuasan pasien sangat puas (73,3%) terdapat hubungan signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien ($r=0,610$; $p=0,000$)
2	Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bitung Barat Maesa (Drg. Ni Wayan Mariati, M.Kes dan Drg. Jimmy)	Kuantitatif	<p>Timeliness (Ketepatan Waktu): Cepat tanggap dan pelayanan tepat waktu.</p> <p>Efisiensi: Kondisi ruang, keandalan, dan kemampuan memberikan pelayanan secara Kesetaraan: Pelayanan yang setara antara pasien BPJS dan non BPJS atau</p>	Ada pengaruh signifikan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien ($p=0,000$)

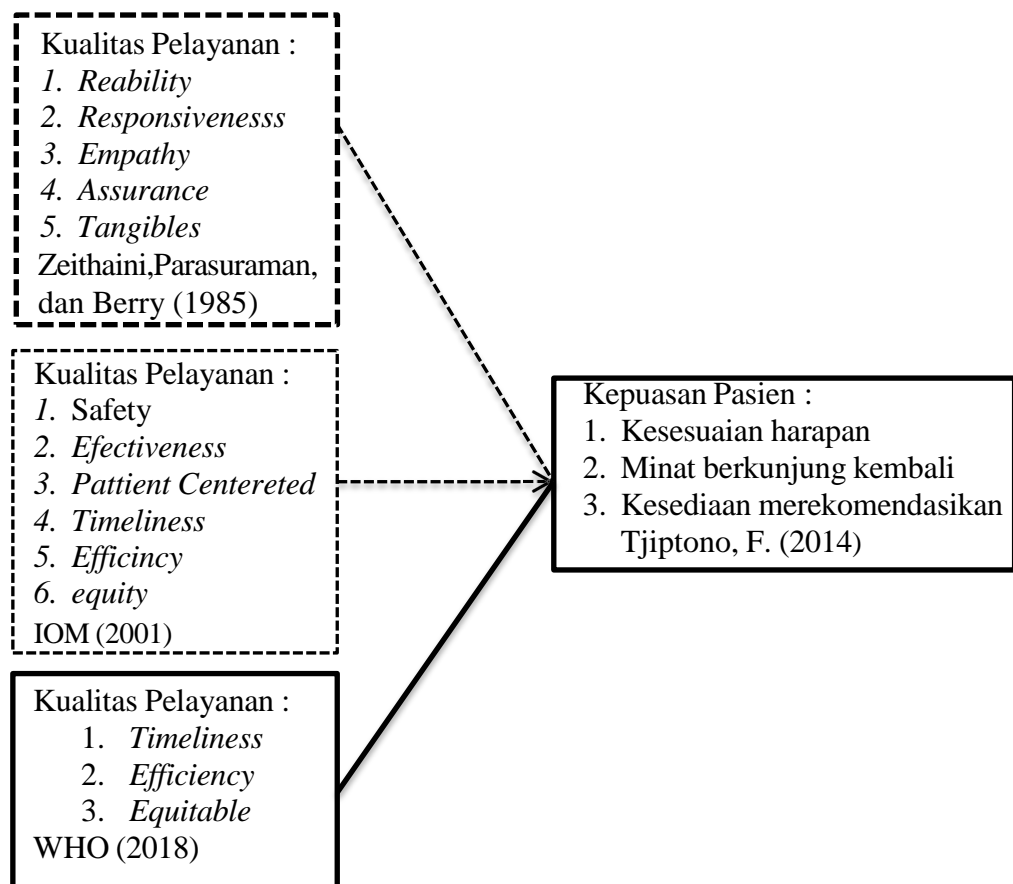
	Maryono,2023)		seluruh pasien tanpa diskriminasi	
3.	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Kepuasan Pasien Peserta JKN di Puskesmas Akreditasi Paripurna Kota Palembang(Pratiwi, R. P. ,2022)	Kuantitatif	Timeliness (Ketepatan Waktu): Cepat tanggap dan pelayanan tepat waktu. Efisiensi: Kondisi ruang, keandalan, dan kemampuan memberikan pelayanan secara efektif.Kesetaraan: Pelayanan yang setara antara pasien BPJS dan non BPJS atau seluruh pasien tanpa Diskriminasi	82% pasien puas, reliability sebagai faktor dominan, terdapat hubungan signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien

H. Kerangka Teori

Teori-teori kuas pelayanan kesehatan yang dikemukakan berbagai peneliti memaparkan beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, namun tidak semua dimensi tersebut di teliti.Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya merupakan kerangka hubungan antara konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan.

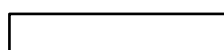
Berdasarkan teori ysng dikemukakan Zeithaini,Parasuraman dan Berry (1985),*Institute of Medicine Crossing the Quality Chasm: A New Health Sistem for the 21st Century* (2001),WHO (2018).Berdasarkan teori

yang telah dikemukakan maka terdapat dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yaitu : *safety, effectiveness, patientcentered, timeliness, efficincy, equitable* dan *integration*. Hal ini didasarkan beberapa teori mencakup dimensi tertentu namun teori lain belum dijadikan ukuran untuk kualitas pelayanan kesehatan. Diharapkan dengan menggunakan tujuh dimensi tersebut, penulis dapat mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan lebih komprehensif selama pasien menerima pelayanan Puskesmas.



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Zeithaini, Parasuraman, dan Berry (1985);
 Institute of Medicine Crossing the Quality Chasm : A
 New Health Sistem for the 21st Century (2001); WHO
 (2018); Tjiptono, F. (2014)



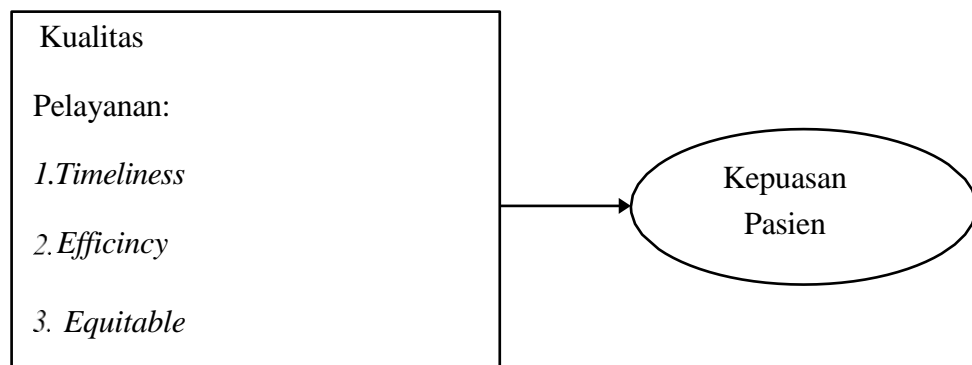
: Varabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

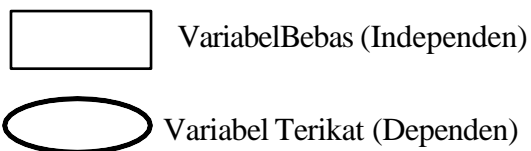
I. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan yang diteliti dalam penelitian ini serta mengacu kepada kerangka teori maka kerangka konsep yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Keterangan:



J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a) H_a = Hipotesis Alternatif :
- a. Ada hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu terhadap kepuasan pasien kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.
 - b. Ada hubungan kualitas pelayanan efisiensi terhadap kepuasan pasien kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.
 - c. Ada hubungan kualitas pelayanan kesetaraan terhadap kepuasan pasien kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Poli gigi

Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.

b) H_0 = Hipotesis Nol :

- a. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu terhadap kepuasan pasien kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.
- b. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan efisiensi terhadap kepuasan pasien kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.
- c. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan kesetaraan terhadap kepuasan pasien kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Rancangan dari survei *cross-sectional* adalah survei berupa wawancara dengan menggunakan kuesioner untuk menentukan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. (Sugiyono, 2019).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas bantuas kota Samarinda yang beralamat di Jalan Al-Hasnie RT.05 Kel. Bantuas, Kec. Palaran, Kota Samarinda Kalimantan Timur.

b. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2025

C. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri dari atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien kesehatan gigi dan mulut yang berobat atau berkunjung di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda yang berjumlah 457 pasien dan dengan jumlah kunjungan penyakit pulpa yaitu 313 pasien, penyakit periodontal yaitu 82 pasien, penyakit karies gigi yaitu 23 pasien serta penyakit lain-lainnya yaitu 39 pasien pada orang dewasa dengan umur 20 – 64 tahun.

b. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan

karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *Purposive Sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{457}{1+457(0,1)^2} = 59$$

Keterangan :

Dari hasil tersebut maka diperoleh sampel sebanyak 59 orang dengan kriteria sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

1. Pasien yang berusia antara 20 hingga 64 tahun.
2. Pasien yang berobat di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda pada tahun 2025.
3. Pasien yang menderita penyakit pulpa gigi atau penyakit pulpitis. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani.
4. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik (tidak memiliki gangguan komunikasi yang berat).
5. Pasien yang telah menerima pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Bantuas minimal satu kali selama periode penelitian

b) Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan usia di bawah 20 tahun atau diatas 64 tahun.
2. Pasien yang tidak menderita penyakit pulpa gigi atau penyakit pulpitis
3. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden atau menolak menandatangani.
4. Pasien dengan gangguan mental berat atau gangguan komunikasi yang menghambat pengisian kuesioner.

5. Pasien yang menerima pelayanan kesehatan gigi dan mulut di luar Puskesmas Bantuas selama periode penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah angket/kuesioner. Kuesioner yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Angket yang diberikan dalam penelitian ini merupakan angket langsung dan tertutup yang diberikan langsung, artinya angket tersebut diberikan langsung kepada responden dan responden dapat memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2019).

Dalam pengukurannya, setiap responden diminta pendapatnya mengenai suatu pernyataan, dengan skor penilaian merupakan rentangan dari 1 (satu) sampai 4 (empat), peneliti tidak mengambil nilai ragu-ragu dalam kuesioner dikarenakan untuk menghindari nilai-nilai netral dari responden penelitian. Sehingga berdasarkan skala likert adapun skor jawabannya sebagai berikut :

Table 3.1 Skala Penilaian Likert

Jawaban	Skor
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

(Sumber : Sugiyono, 2019)

Skala tersebut diatas, penulis lakukan untuk pertanyaan dalam pertanyaan kuesioner yang bersifat positif (*Favorable*) sehingga tidak ada pertanyaan yang bersifat negatif (*Unfavorable*).

E. Teknik Pengujian Instrumen

Suatu instrumen yang baik harus dapat memperoleh data yang maksimal, sehingga sebelum instrumen digunakan perlu dilakukan uji coba instrumen. Instrumen harus memenuhi dua persyaratan penting agar dapat memperoleh hasil yang terbaik yaitu valid dan reliabel. Menurut (Sugiyono, 2019) pengujian instrumen tidak dilakukan pada populasi, namun responden di luar sasaran riset, dan minimal 20 orang.

Untuk pengujian instrumen ini dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada variabel penelitian berjumlah 20 orang yang mana dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda pada tanggal 3 Juni 2025. Adapun uji validitas dan reliabilitas dari penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan dengan alat bantu program komputer yang menggunakan rumus *pearson product moment* (Sugiyono, 2019), sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan :

$$x = x - \bar{X}$$

$$y = y - \bar{Y}$$

\bar{X} = skor rata-rata dari X

\bar{Y} = skor rata-rata dari Y

Adapun hasil uji validitas dengan nilai r hasil berada di atas dari nilai r tabel yakni 0,444 dengan $df = N-2 = 20-2 = 18$ dan $\alpha = 0,05$ maka item pertanyaan yaitu valid. Berdasarkan hasil uji validitas variabel penelitian diperoleh sebagai berikut :

Tabel 3.2 Hasil Uji Valid

No	Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Ketepatan Waktu			
	C1	0,614	0,444	Valid
	C2	0,687	0,444	Valid
	C3	0,739	0,444	Valid
	C4	0,700	0,444	Valid
	C5	0,537	0,444	Valid
	C6	0,618	0,444	Valid
	C7	0,536	0,444	Valid
2	Efisiensi			
	D1	0,531	0,444	Valid
	D2	0,637	0,444	Valid
	D3	0,684	0,444	Valid
	D4	0,583	0,444	Valid
3	Kesetaraan			
	E1	0,854	0,444	Valid
	E2	0,854	0,444	Valid
	E3	0,854	0,444	Valid
	E4	0,614	0,444	Valid
	E5	0,538	0,444	Valid
4	Kepuasan Pasien			
	F1	0,816	0,444	Valid
	F2	0,667	0,444	Valid
	F3	0,779	0,444	Valid
	F4	0,658	0,444	Valid
	F5	0,868	0,444	Valid

Sumber : Diolah Oleh Peneliti, 2025

a) Ketepatan Waktu

Dari 8 item pertanyaan terdapat 1 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,444 artinya tidak valid yaitu nomor 8, sehingga dibuang dari kuesioner variabel ketepatan waktu menjadi 7 item pertanyaan.

b) Efisiensi

Dari 8 item pertanyaan terdapat 4 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,444 artinya tidak valid yaitu nomor 4, 5, 6 dan 7, sehingga dibuang dari kuesioner variabel efisiensi menjadi 4 item pertanyaan.

c) Adil

Dari 8 item pertanyaan terdapat 3 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,444 artinya tidak valid yaitu nomor 5, 7 dan 8, sehingga dibuang dari kuesioner variabel adil menjadi 5 item pertanyaan.

d) Kepuasan pasien

Dari 10 pertanyaan terdapat 5 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,444 artinya tidak valid yaitu nomor 5, 6, 7, 8, 9 dan 10 sehingga dibuang dari kuesioner variabel adil menjadi 5 item pertanyaan.

b. Uji Reliabilitas

Menurut (Sugiyono, 2019) reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Reliabilitas merupakan tingkat keajegan (konsistensi) suatu tes,

yakni sejauh mana suatu tes dapat dipercaya untuk menghasilkan skor yang ajeg, relatif tidak berubah walaupun diteskan pada situasi yang berbeda-beda. Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan tingkat keandalan, keakuratan, ketelitian dan konsistensi dari indikator-indikator yang ada dalam kuesioner. Sehingga suatu penelitian yang baik selain harus valid juga harus reliabel agar mempunyai nilai ketepatan saat diuji dalam periode yang berbeda. Pengujian reliabilitas menggunakan metode koefisien reliabilitas Alpha Cornbach's. Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Jika nilai cornbach's alpha $\alpha > 0,60$ maka pertanyaan/pernyataan yang di cantumkan di dalam kuesioner dinyatakan terpercaya atau reliabel.
- b) Jika nilai cornbach's alpha $< 0,60$ maka pertanyaan/pernyataan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan tidak terpercaya atau tidak reliabel.

Adapun hasil uji reliabilitas jika nilai cornbach's alpha $> 0,60$ maka reliabel. Hasil reliabilitas diperoleh sebagai berikut :

a. Ketepatan Waktu

Dari 7 item pertanyaan valid dengan nilai $0.753 > 0.60$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuesioner variabel ketepatan waktu tetap 7 item pertanyaan

b. Efisiensi

Dari 4 item pertanyaan valid dengan nilai $0,721 > 0,60$ artinya seluruh reliabel, maka kuesioner variabel efisiensi tetap 4 pertanyaan

c. Adil

Dari 5 item pertanyaan valid dengan nilai $0,800 > 0,60$ artinya seluruh reliabel maka kuesioner variabel tetap 5 pertanyaan

d. Kepuasan pasien

Dari 5 item pertanyaan valid dengan nilai $0,898 > 0,60$ artinya seluruh reliabel maka kuesioner variabel tetap 5 pertanyaan

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2019) mengemukakan teknik pengumpulan data merupakan langkah penting dan langkah paling utama dalam penelitian untuk menguji hipotesis. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan peneliti akan menggunakan beberapa metode, yaitu sebagai berikut :

a. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengamati atau meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian yaitu melihat pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket tertutup yang disajikan dengan bentuk pertanyaan. Responden akan memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban pada kuesioner. Dalam kuesioner berisi pertanyaan yang bervariasi dengan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. *Favorable* adalah pertanyaan mendukung

penelitian, sedangkan *unfavorable* adalah pertanyaan yang tidak mendukung objek penelitian.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner

No	Komponen Yang di Ukur	Nomor/Butir	Favorable (+)	Unfavorable (-)
1.	Kepuasan Pasien	5	1,2,3,4,5	-
2.	Tepat Waktu	7	1,2,3,4	5,6,7
3.	Efisieni	4	1,3,4	2
4.	Kesetaraan	5	1,2,3	4,5

c. Dokumentasi

Dokumentasi diajukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku yang relevan, peraturan- peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, dan data-data yang relevan bagi penelitian.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah data diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

- a. *Editing*, merupakan kegiatan pengecekan dan pengoreksian data yang telah dikumpulkan, tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan- kesalahan yang ada pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.
- b. *Coding*, merupakan pemberian kode-kode isyarat yang dibuat kedalam bentuk huruf atau angka yang menjadi petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.
- c. *Entry data*, setelah melakukan kegiatan coding di SPSS, selanjutnya menginput data ke masing-masing variabel yang diteliti, urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.
- d. *Cleaning data*, setelah melakukan penginputan data, selanjutnya dilakukan analisis frekuensi pada semua

variabel untuk melihat ada tidaknya missing data. Data yang missing dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

- e. *Tabulating* yaitu tahap pengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa secara sistematis. Tahap ini dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban jawaban responden yang serupa. Melalui data akan tampak ringkas dan bersifar merangkum.

H. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menurut (Notoatmodjo, 2018 dalam (Cahyaningrum & Gunawan, 2023) merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan atau menjelaskan masing- masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat dengan presentase distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n = Jumlah keseluruhan sampel

b. Analisis Bivariat

Menurut (Notoatmodjo, 2018 dalam (Cahyaningrum & Gunawan, 2023) analisis bivariat adalah analisis yang

dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat merupakan analisis yang melibatkan sebuah variabel dependen dan sebuah variabel independen. Untuk mengetahui pengaruh antar variabel independen dan variabel dependen digunakan analisis statistik dengan uji chi-square (χ^2). Adapun syarat penggunaan uji chi-square (χ^2) adalah sebagai berikut :

1. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil (< 5).
2. Untuk tabel kontingensi 2×2 , penggunaan uji chi-square disarankan:
 - a) Bila $n > 40$ gunakan χ^2 dengan koreksi kontinuitas (Yate's Correction) rumus untuk tabel kontingensi 2×2 .
 - b) Bila n ada di antara 20 sampai 40, uji χ^2 dengan rumus Yate's Correction boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakai uji Fisher.
 - c) Bila $n < 20$, pakailah uji Fisher untuk kasus apapun. Untuk tabel kontingensi 2×2 dapat dilakukan perhitungan uji chi-square menggunakan rumus sebagai berikut :

Tabel 3.4 Analisis Tabel 2×2 Koreksi Yate's

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Baik	Kurang Baik	
Baik	a	b	a+b
Kurang Baik	c	d	c+d
Jumlah	a+c+e	b+d+f	n

Dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \frac{n (|ad-bc| - \frac{n}{2})^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai p (p value) dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = 2 dan kaidah keputusan sebagai berikut :

- a. Nilai p (p value) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Nilai p (p value) $\geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel bebas dengan variabel terikat

I. Jadwal Penelitian

Rencana jadwal penelitian yang dimulai dari penyusunan proposal penelitian sampai dengan uji pendadaran dapat dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 3.4 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Okt- Nov 2024	Des 2024	Mei- Juni 2025	Juli- Septem ber 2025
Pengajuan judul, penyusunan dan konsultasi proposal				
Seminar proposal				
Revisi proposal				
Penelitian				
Pengolahan data dan konsultasi				
Seminar hasildan revisi				
Pendadaran				

J. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup atau variabel yang diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur). Adapun definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala UKur
Ketepatan Waktu	Ketepatan waktu adalah Pelayanan kesehatan harus diberikan dalam waktu yang tepat, tanpa penundaan yang tidak perlu. Keterjangkauan mencakup akses yang cepat ke layanan kesehatan. Mengurangi waktu tunggu untuk janji temu dan prosedur medis.	Kuesioner : a. Sangat setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju=2 d. Sangat tidak setuju= 1	1. Baik, jika skor $\geq 23,1$. 2. Kurang baik, Jika skor $< 23,1$. (Tjiptono,Fandy.2014)	Nominal
Efisiensi	Efisiensi merupakan Pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan cara yang memaksimalkan sumber daya dan meminimalkan pemborosan. Ini mencakup penggunaan sumber daya yang tepat untuk mencapai	Kuesioner : a. Sangat setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju = 2 d. Sangat tidak setuju =1	1. Sangat efisien,jika skor $\geq 14,4$. 2. Kurang efisien,jika skor $<14,4$. (Robbins,S.P., & Coulter,M. 2012)	Ordinal

	hasil yang diinginkan. Mengoptimalkan penggunaan waktu dan tenaga kerja dalam proses pelayanan.			
Kesetaraan	Kesetaraan merupakan pelayanan kesehatan yang adil dan tidak diskriminatif, memberikan akses yang sama kepada semua individu tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau demografis	Kuesioner : a. Sangat setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju = 2 d. Sangat tidak setuju = 1	1. Setara, jika skor $\geq 17,5$ 2. Kurang setara, jika skor $< 17,5$ (Tjiptono, Fandy, 2014)	Ordinal
Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah Pelayanan kesehatan harus berfokus pada kebutuhan dan preferensi pasien. Ini mencakup komunikasi yang baik antara penyedia layanan dan pasien serta penglibatan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Memberikan informasi yang jelas dan mendengarkan kekhawatiran pasien.	Kuesioner : a. Sangat setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju = 2 d. Sangat tidak setuju = 1	1. Sangat puas, jika skor $\geq 17,5$. 2. Kurang puas, jika skor $< 17,5$. (Azwar, S., 2012)	Ordinal

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Bantuas

UPTD Puskesmas Bantuas merupakan salah satu puskesmas berlokasi di Kelurahan Bantuas, Kecamatan Palaran, Kota Samarinda, merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer yang memberikan pelayanan kepada masyarakat di wilayah tersebut Wilayah kerja Puskesmas Palaran, yang mencakup Kelurahan Bantuas, memiliki luas wilayah sekitar 128 kilometer persegi. Berdasarkan data demografi di wilayah kerja tersebut, jumlah penduduk mencapai sekitar 32.853 jiwa, dengan komposisi penduduk laki-laki sebanyak 52,7% (17.310 jiwa) dan perempuan sebanyak 47,3% (15.543 jiwa). Adapun batas wilayah adalah :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Bukuan
- b. Sebelah Barat : Kecamatan Loa Janan
- c. Sebelah Selatan : Kelurahan Handi Bakti
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Sanga-Sanga

Jumlah penduduk kelurahan bantuas mengalami peningkatan pada tahun 2023 dibandingkan tahun sebelumnya, baik jenis kelamin laki- laki maupun perempuan. Adapun jumlah penduduk kelurahan bantuas tahun 2021-2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2021

Jumlah Penduduk Tahun 2021			
Desa/Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah (Jiwa)
Bantuas	2.454	2.352	4.086

**Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Badan Pusat Statistik
(BPS) Tahun 2022**

Jumlah Penduduk Tahun 2022			
Desa/Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah (Jiwa)
Bantuas	2.491	2.387	4.878

**Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Badan Pusat Statistik
(BPS) Tahun 2023**

Jumlah Penduduk Tahun 2023			
Desa/Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah (Jiwa)
Bantuas	2.528	2.423	4.951

2. Visi Dan Misi Puskesmas bantuas

a) Visi

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan bermutu dan profesional menuju masyarakat Bantuas yang mandiri dan hidup sehat.

b) Misi

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, efektif, dan efisien bagi masyarakat. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Mendorong peran serta dan kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif.

3. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Bantuas

Susunan Organisasi UPTD Puskesmas Bantuas Kota Samarinda Sebagai berikut:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Bantuas

4. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Bantuas

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Bantuas jumlah tenaga yang ada sebanyak 45 orang pegawai yang terdiri dari :

Tabel 4.4 Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Bantuas Tahun 2024

No	Jenis SDM	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1	0	1
2	Kasubag Tata Usaha	1	0	1
3	Dokter Ahli Pertama	2	0	2
4	Dokter Ahli Gigi Pertama	1	0	1
5	Perawat Tampil	4	0	4
6	Perawat Mahir	1	0	1
7	Perawat Ahli Pertama	0	2	2
8	Perawat Gigi Terampil	1	0	1
9	Bidan Pelaksana	2	0	2
10	Bidan Ahli Pertama	0	2	2
11	Apoteker Ahli Pertama	0	1	1
12	Asisten Apoteker Pelaksana	1	2	3
13	Sanitarian Ahli Pertama	1	0	1
14	Epidemiologi Kesehatan Pelaksana	0	1	0
15	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	0	1	1
16	Pranata Laboratorium Kesehatan	1	2	3
17	Nutrisisionis Ahli Pertama	1	0	1
18	Pengadministrasi Umum	1	1	2
19	Pengelola Barang	0	1	1
20	Pengelola Keuangan	0	1	1
21	Pramu Kebersihan	3	0	3
22	Pengadministrasi Rekam Medis	0	3	3
23	Petugas Keamanan	1	1	2
Total		24	21	45

Sumber : Profil UPTD Puskesmas Bantuas Kota Samarinda 2024

B. Hasil Penelitian & Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda, pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus Tahun 2025. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara primer dengan cara peneliti menyebarkan kuesioner yang dibagikan secara langsung. Data yang

telah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS dan data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan menggunakan analisis tabulasi silang (chi-square) sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh jumlah responden seesuai dengan yang telah ditentukan yaitu 59 responden.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang menggambarkan identitas responden yang membedakan antara satu responden dengan responden lainnya. Karakteristik responden yang diamati meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	30	50.8%
Perempuan	29	49.2%
Total	59	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 59 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki memiliki persentase paling tinggi yaitu 30 responden (50.8%) dan posisi terendah jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (49.2%)

b. Umur

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Usia	Jumlah	Presentase (%)
22-31 Tahun	26	44.1%
32-41 Tahun	24	40.7%
42-51 Tahun	8	13.6%
52-56 Tahun	1	1.7 %
Total	59	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 59 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kategori tertinggi pada 22-31 Tahun sebanyak 26 responden (44.1%), lalu kategori usia 32-41 Tahun sebanyak 24 responden (40.7%), disusul dengan kategori usia 42-51 Tahun sebanyak 8 responden (13.6 %), dan posisi terendah pada kategori usia 52-56 Tahun sebanyak 1 responden (1.7%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Cuci Sepatu	1	1.7%
IRT	19	32.2%
Laundry	1	1.7%
Mahasiswa	1	1.7%
Petani	14	23.7%
Swasta	23	39.0%
Total	59	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 59 responden menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan pekerjaan tertinggi pada kategori swasta sebanyak 23

responden (39.0%), lalu kategori IRT sebanyak 19 responden (32.2%), disusul kategori petani sebanyak 14 responden (23.7%) dan terendah pada kategori cuci sepatu, laundry dan mahasiswa sebanyak 1 responden (1.7%).

d. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase(%)
SMA	31	52.5%
S1	28	47.5%
Total	59	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 59 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir tertinggi pada kategori SMA sebanyak 31 responden (52.5%), disusul dengan S1 sebanyak 28 responden (47.5%).

2. Hasil Analisis Univariat

a) Variabel Kepuasan Pasien

Tabel 4.9 Distribusi Pasien Pada Kepuasan Pasien Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Kepuasan Pasien	Jumlah	Persentase (%)
Pasien Kurang Puas	43	72.9%
Pasien Sangat Puas	16	27.1%
Total	59	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 59 responden menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien pada Puskesmas Bantuas dengan kategori tertinggi yaitu

kurang puas sebanyak 43 responden (72.9%), sedangkan sangat puas sebanyak 16 responden (27.1%).

b) Variabel Tepat Waktu

Tabel.10 Distribusi Tepat Waktu Pada Pasien Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Tepat Waktu	Jumlah	
Kurang Baik	35	59.3%
Baik	24	40.7%
Total	59	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 59 responden menunjukkan bahwa variabel tepat waktu pada Puskesmas Bantuas dengan kategori tertinggi yaitu kurang baik sebanyak 35 responden (59.3%), sedangkan baik sebanyak 24 responden (40.7%).

c) Variabel Efisiensi

Tabel 4.11 Distribusi Efisiensi Pada Pasien Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Efisiensi	Jumlah	Persentase (%)
Sangat Efisien	35	59.3%
Kurang Efisien	24	40.7%
Total	59	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 59 responden menunjukkan bahwa variabel efisiensi dengan kategori tertinggi yaitu sangat efisien sebanyak 35 responden (59.3%), sedangkan kurang efisien sebanyak 24 responden (40.7%).

d) Variabel Kesetaraan

**Tabel 4.12 Distribusi Kesetaraan Pada Kepuasan Pasien
Puskesmas Bantuas Kota Samarinda**

Kepuasan Pasien	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Setara	43	72.9%
Setara	16	27.1%
Total	59	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 59 responden menunjukkan bahwa variabel kepuasan pasien pada puskesmas bantuas dengan kategori tertinggi yaitu kurang setara sebanyak 43 responden (72.9%), sedangkan setara sebanyak 16 responden (27.1%).

3. Hasil Uji Bivariat

a. Hubungan Tepat Waktu dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

**Tabel 4.13 Hasil Uji Bivariat Variabel Tepat Waktu dengan
Kepuasan Pasien**

Tepat Waktu	Kepuasan Pasien				Total	<i>p-value</i>	
	Sangat Puas		Kurang Puas				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	11	18.6%	13	22.1%	24	40.7%	0.017
Kurang Baik	5	8.5%	30	50.8%	35	59.3%	
Total	16	27.1%	43	72.9%	59	100%	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan dari hasil diatas dapat diketahui dari 59 responden menunjukkan bahwa 11 responden (18.6%) yang menyatakan baik dengan kepuasan pasien sangat puas dan ada sekitar 5 responden (8.5%) yang menyatakan kurang baik dengan kepuasan pasien sangat puas. Responden yang menyatakan baik dengan kepuasan pasien kurang puas 13 responden (22.1%) dan

ada sekitar 30 responden (50.8%) yang menyatakan kurang baik dengan kepuasan pasien kurang puas. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0.017. jadi H_0 ditolak ($0.017 < 0.05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel tepat waktu dengan kepuasan pasien.

- b. Hubungan Efisiensi dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Tabel 4.14 Hasil Uji Bivariat Variabel Tepat Waktu dengan Kepuasan Pasien

Efisiensi	Kepuasan Pasien				Total		<i>p-value</i>
	Sangat Puas		Kurang Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Sangat Efisien	14	23.7%	21	35.6%	35	59.3%	0.017
Kurang Efisien	2	3.4%	22	37.3%	24	40.7%	
Total	16	27.1%	43	72.9%	59	100%	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan dari hasil diatas dapat diketahui dari 59 responden menunjukkan bahwa 14 responden (23.7%) yang menyatakan sangat efisien dengan kepuasan pasien sangat puas dan ada sekitar 2 responden (3.4%) yang menyatakan kurang efisien dengan kepuasan pasien sangat puas. Responden yang menyatakan sangat efisien dengan kepuasan pasien kurang efisien 21 responden (35.6%) dan ada sekitar 22 responden (37.3%) yang menyatakan kurang efisien dengan kepuasan pasien kurang puas. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0.017. jadi H_0 ditolak ($0.017 < 0.05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel efisiensi dengan kepuasan pasien.

- c. Hubungan Kesetaraan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Tabel 4.15 Hasil Uji Bivariat Variabel Kesetaraan dengan Kepuasan Pasien

Kesetaraan	Kepuasan Pasien				Total	<i>p-value</i>	
	Sangat Puas		Kurang Puas				
	N	%	n	%	N	%	
Setara	14	23.7%	11	18.6%	25	42.4%	0.000
Kurang Setara	2	3.4%	32	54.3%	34	57.6%	
Total	16	27.1%	43	72.9%	59	100%	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan dari hasil diatas dapat diketahui dari 59 responden menunjukkan bahwa 14 responden (23.7%) yang menyatakan setara dengan kepuasan pasien sangat puas dan ada sekitar 2 responden (3.4%) yang menyatakan kurang setara dengan kepuasan pasien sangat puas. Responden yang menyatakan kurang setara dengan kepuasan pasien kurang puas 11 responden (18.6%) dan ada sekitar 32 responden (54.3%) yang menyatakan kurang setara dengan kepuasan pasien kurang puas. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0.000. jadi H_0 ditolak ($0.000 < 0.05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel kesetaraan dengan kepuasan pasien.

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai hubungan tepat waktu, efisiensi dan kesetaraan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda. Pada penelitian ini responden pasien yang kurang puas terhadap pelayanan sebagian besar dari kalangan laki-laki pada umur 22-31 tahun, dengan pendidikan terakhir S1 dan pekerjaan swasta

a. Hubungan Tepat Waktu Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 24 responden (40.7%) yang menyatakan baik, responden tertinggi pada responden yang memiliki kepuasan pasien kurang puas berjumlah 13 responden (22.1%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden merasa meskipun pelayanan dinilai tepat waktu, masih terdapat faktor lain yang memengaruhi kepuasan pasien, seperti lamanya antrian, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, serta perbedaan persepsi responden terhadap standar ketepatan waktu pelayanan.

Terdapat responden yang menyatakan baik dan memiliki kepuasan pasien sangat puas berjumlah 11 responden (18.6%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden menyatakan pelayanan di poli gigi yang mengatur jadwal pemeriksaan, alur pasien, dan penanganan antrian telah dijalankan dengan baik dan sesuai dengan SOP yang ada oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bantuas.

Adapun dari 35 responden (59.3%) yang menyatakan kurang baik dengan responden jawaban terbanyak dan responden yang merasa kurang puas dengan jumlah 30 responden (50.8%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden menyatakan *Standard Operating Procedure* (SOP) terkait ketepatan waktu di poli gigi belum berjalan secara optimal. Kondisi ini terutama disebabkan oleh keterlambatan dalam alur pelayanan sehingga membuat pasien terlalu lama menunggu. Ketidaktepatan waktu pelayanan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan sumber daya manusia maupun kurangnya koordinasi antar petugas, seperti datang terlambat tidak sesuai jadwal yang ditentukan, kurang tanggap atas keluhan pasien, serta kurang cepat menerima pasien. Ketidakpuasan pasien yang terjadi karena perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya

sebelum mendapatkan pelayanan. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu mutu yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan mutu pelayanan belum memenuhi apa yang diharapkannya.

Terdapat pula yang menyatakan kurang baik dan memiliki kepuasan pasien sangat puas berjumlah 5 responden (8.5%), hal ini dikarenakan meskipun responden tersebut menilai bahwa aspek ketepatan waktu dalam SOP pelayanan poli gigi belum optimal, faktor lain dalam pelayanan mungkin memberikan dampak positif yang cukup besar sehingga pasien tetap merasa sangat puas. Faktor-faktor seperti kualitas interaksi dengan petugas kesehatan, profesionalisme, ketelitian dalam pemeriksaan, serta perhatian dan komunikasi yang baik bisa menjadi alasan mengapa kepuasan pasien tetap tinggi meskipun ketepatan waktu dirasakan kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh hasil p-value : $0.017 < \alpha : 0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini berarti ada hubungan tepat waktu dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Yuniar Tri Dewinta, (2023) menunjukkan hasil $0.000 < 0.05$, dapat disimpulkan bahwa nilai ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Dengan p-value tersebut, H_0 sehingga hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien dianggap kuat dan bermakna.

Ketepatan waktu ini menjadi salah satu aspek penting dalam meningkatkan kepuasan pasien karena dapat mengurangi waktu tunggu yang berlebihan dan memberikan pelayanan yang lebih responsif. Dari sudut pandang responden yang memberikan

penilaian baik dan sangat puas, implementasi SOP tepat waktu telah berhasil menciptakan pengalaman pelayanan yang efisien dan nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa SOP yang ada tidak hanya sebagai pedoman administratif, tetapi juga berdampak positif nyata pada persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan di poli gigi.

Temuan ini sejalan dengan teori manajemen pelayanan kesehatan yang menyatakan bahwa ketepatan waktu merupakan salah satu aspek penting dalam memberikan kualitas pelayanan yang baik. Ketepatan waktu pelayanan mampu menciptakan rasa puas dan nyaman bagi pasien karena pasien tidak perlu menunggu terlalu lama, sehingga mengurangi tingkat stres dan ketidaknyamanan selama proses pelayanan kesehatan berlangsung. Selain itu, ketepatan waktu juga mencerminkan profesionalisme petugas kesehatan dan pengelolaan sumber daya yang efisien di dalam fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Kondisi ini menjadi suatu aspek yang penting untuk diperhatikan oleh penyelenggara layanan kesehatan di Puskesmas Bantuas, mengingat kepuasan pasien adalah salah satu indikator utama dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Kepuasan pasien yang tinggi tidak hanya berdampak positif terhadap citra dan reputasi puskesmas, tetapi juga berpotensi meningkatkan loyalitas dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang disediakan. Oleh karena itu, perlu adanya upaya sistematis dalam meningkatkan ketepatan waktu pelayanan, seperti peningkatan koordinasi antar petugas, serta penerapan teknologi informasi untuk memantau dan mengoptimalkan alur pelayanan.

Berdasarkan uraian tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tepat waktu pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda. Ketepatan waktu pelayanan merupakan aspek krusial dalam manajemen pelayanan kesehatan karena dapat menciptakan suasana nyaman,

mengurangi waktu tunggu, dan meningkatkan persepsi positif pasien terhadap kualitas pelayanan. Perbaikan sistem pelayanan salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah memperbaiki sistem alur pelayanan agar lebih efisien. Puskesmas dapat menerapkan pengaturan jadwal kunjungan pasien yang lebih terstruktur agar dapat membantu mengurangi penumpukan antrian dan mempercepat proses pemeriksaan. Selain itu, peningkatan motivasi dan kedisiplinan petugas melalui pembagian tugas yang jelas, peningkatan kedisiplinan, serta penambahan tenaga pada jam-jam sibuk dapat menjadi langkah efektif untuk memperbaiki keterlambatan pelayanan. Selain itu, diperlukan mekanisme monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap ketepatan waktu pelayanan. Puskesmas dapat membuat sistem umpan balik dari pasien terkait lama waktu tunggu dan kepuasan pelayanan, sehingga perbaikan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Dengan adanya evaluasi rutin dan tindak lanjut yang tepat, diharapkan ketepatan waktu pelayanan semakin meningkat dan kepuasan pasien dapat terjaga dengan baik.

b. Hubungan Efisiensi Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 35 responden (59.3%) yang menyatakan sangat efisien, responden tertinggi pada responden yang memiliki kepuasan pasien kurang puas berjumlah 21 responden (35.6%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden menyatakan bahwa efisiensi pelayanan belum sepenuhnya mampu mencerminkan kepuasan pasien secara menyeluruh, karena sebagian besar responden merasa aspek lain seperti komunikasi, perhatian petugas, dan kenyamanan lingkungan pelayanan masih perlu ditingkatkan agar pelayanan dapat lebih optimal. Terdapat responden menyatakan sangat efisien dan memiliki kepuasan pasien sangat puas berjumlah 14 responden

(23.7%), hal ini dikarenakan responden merasa pelayanan yang diberikan sudah cukup optimal, baik dari segi kecepatan, ketepatan maupun kualitas interaksi petugas kesehatan yang ramah sehingga menimbulkan rasa nyaman serta kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.

Adapun dari 24 responden (40,7%) menyatakan bahwa pelayanan di poli gigi Puskesmas Bantuas kurang efisien, dan kelompok responden terbanyak yang merasa kurang puas mencapai 22 responden (37,3%), hal ini disebabkan oleh waktu tunggu yang relatif lama serta alur pelayanan yang belum optimal, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. Hal ini pada akhirnya akan memengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang diterima. Terdapat pula responden yang menyatakan kurang efisien dan memiliki kepuasan pasien sangat puas berjumlah 2 responden (3.4%), hal ini menunjukkan adanya perbedaan persepsi dimana sebaran kecil responden menilai bahwa meskipun pelayanan yang diberikan belum sepenuhnya efisien, faktor lain seperti kualitas pelayanan, sikap petugas, serta perhatian yang diberikan mampu memberikan pengalaman positif sehingga tetap menimbulkan rasa kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh hasil p-value : $0.017 < \alpha : 0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini berarti ada hubungan efisiensi dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Drg. Ni Wayan Mariati, M.Kes dan Drg. Jimmy Maryono, (2023) menunjukkan hasil $0.000 < 0.05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Dengan p-value tersebut, H_0 ditolak sehingga hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien dianggap kuat dan bermakna di Puskesmas Bitung Barat Maesa.

Efisiensi dalam konteks pelayanan poli gigi sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang saling berkaitan. Faktor utama yang menentukan efisiensi adalah waktu tunggu pasien, dimana semakin cepat pasien mendapatkan layanan maka semakin tinggi efisiensi yang dirasakan. Selain itu, ketersediaan tenaga kesehatan gigi, baik dari segi jumlah maupun keterampilan, turut berperan besar dalam kelancaran pelayanan. Fasilitas penunjang seperti alat kesehatan gigi, ruang perawatan yang memadai, serta sistem administrasi yang tertata dengan baik juga menjadi aspek penting yang dapat mempercepat proses pelayanan. Disamping itu, manajemen alur pelayanan yang efektif, seperti pengaturan jadwal kunjungan, sistem antrean yang jelas, serta koordinasi antarpetugas, akan membantu mengurangi penumpukan pasien dan meningkatkan efisiensi secara keseluruhan. Kualitas komunikasi dan interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien juga tidak kalah penting untuk memberikan pengaruh yang signifikan. Pelayanan yang ramah, informatif, dan komunikatif membuat pasien merasa lebih dihargai, sehingga meskipun proses pelayanan cepat, pasien tetap merasa nyaman dan puas. Dengan demikian, efisiensi pelayanan poli gigi tidak hanya bergantung pada aspek teknis, tetapi juga pada kualitas interaksi yang diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut disimpulkan bahwa hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efisiensi pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda. Efisiensi pelayanan memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Semakin efisien pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, ketika pelayanan dinilai kurang efisien, kepuasan pasien cenderung menurun. Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi, yang mencakup aspek waktu tunggu, ketepatan alur

pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan, serta sarana dan prasarana, menjadi faktor penting dalam mewujudkan mutu layanan kesehatan yang optimal.

Solusinya untuk meningkatkan efisiensi pelayanan poli gigi di Puskesmas Bantuas untuk meningkatkan kepuasan pasien, yaitu dengan melakukan upaya perbaikan efisiensi secara menyeluruh. Perbaikan dapat dilakukan melalui penyederhanaan alur pelayanan dan pengaturan jadwal yang lebih tertib agar waktu tunggu pasien dapat diminimalisir. Selain itu, ketersediaan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan baik dari segi jumlah maupun keterampilan, sehingga proses pelayanan dapat berjalan lebih cepat dan tepat. Sarana serta prasarana penunjang juga perlu dilengkapi agar pelayanan tidak terhambat oleh keterbatasan fasilitas. Tidak kalah penting, peningkatan komunikasi dan interaksi antara petugas dengan pasien perlu diperhatikan agar pasien merasa dihargai, didengar, dan nyaman meskipun dalam kondisi menunggu. Dengan upaya tersebut, efisiensi pelayanan di Puskesmas Bantuas diharapkan dapat terus ditingkatkan dan berdampak positif terhadap peningkatan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

c. Hubungan Kesetaraan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 25 responden (42.4%) yang menyatakan setara, responden tertinggi pada responden yang memiliki kepuasan pasien sangat puas berjumlah 14 responden (23.7%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden merasa bahwa pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan harapan, baik dari segi ketepatan waktu, keteraturan alur pelayanan, maupun sikap petugas yang ramah sehingga memberikan pengalaman positif bagi pasien. Terdapat responden yang menjawab setara dan memiliki kepuasan pasien kurang puas berjumlah 11 responden (18.6%), hal ini dikarenakan meskipun

pelayanan yang diberikan dinilai cukup efisien, sebagian responden merasakan kualitas pelayanan yang diterima belum sepenuhnya memenuhi harapan, terutama dalam hal kenyamanan, komunikasi, serta perhatian petugas terhadap kebutuhan pasien. Faktor-faktor ini memengaruhi persepsi pasien dan menurunkan tingkat kepuasan mereka meskipun efisiensi sudah dinilai cukup baik.

Adapun dari 34 responden (57.6%) yang menyatakan kurang setara, responden tertinggi pada responden yang memiliki kepuasan pasien kurang puas berjumlah 32 responden (54.3%) hal ini, dikarenakan sebagian besar responden menilai bahwa pelayanan yang diterima belum sepenuhnya merata sesuai dengan harapan mereka, baik dari segi perhatian petugas, penyampaian informasi, maupun kenyamanan fasilitas, sehingga menimbulkan persepsi adanya perbedaan dalam kualitas pelayanan yang berdampak pada kepuasan pasien. Terdapat pula responden yang menjawab kurang setara dan memiliki kepuasan pasien sangat puas berjumlah 2 responden (3.4%), hal ini dikarenakan meskipun mereka menilai masih ada kekurangan dalam aspek kesetaraan pelayanan, faktor lain seperti kualitas perawatan yang baik, sikap ramah dan profesional petugas, serta perhatian yang diberikan selama proses pelayanan mampu memberikan pengalaman positif sehingga tetap menimbulkan rasa puas yang tinggi dari pelayanan yang diberikan.

Kondisi ketidaksetaraan dan kepuasan yang rendah ini sangat berpotensi menimbulkan ketimpangan dalam pelayanan kesehatan. Terutama karena alokasi sumber daya yang terbatas lebih sering diberikan kepada pasien non- BPJS yang dianggap mampu membayar biaya penuh secara langsung. Pola alokasi seperti ini menyebabkan pasien BPJS, yang seharusnya mendapat perlindungan sosial dan akses pelayanan kesehatan yang memadai, justru mendapatkan pelayanan yang kurang optimal. Akibatnya, kelompok pasien BPJS menjadi rentan mengalami

keterbatasan dalam perawatan, baik dari segi akses maupun kualitas, sehingga memperlebar kesenjangan dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Ketidakpuasan dari mayoritas responden yang berstatus peserta BPJS dan menghadapi masalah poligigi ini menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap sistem distribusi sumber daya dan pelayanan, agar tidak ada kelompok pasien yang terpinggirkan.

Kondisi ini dapat mengindikasikan bahwa meskipun terdapat persepsi ketidaksetaraan dalam sistem pelayanan terutama karena alokasi sumber daya yang cenderung lebih diprioritaskan kepada pasien non-BPJS yang mampu membayar penuh pelayanan yang diterima oleh sejumlah kecil pasien BPJS dengan kondisi poligigi tetap mampu memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi mereka. Namun, kasus ini merupakan pengecualian dan tidak mewakili kondisi umum mayoritas pasien BPJS. Ketimpangan dalam distribusi sumber daya tersebut tetap menjadi masalah awal yang menyebabkan ketidakmerataan akses dan kualitas pelayanan, sehingga sebagian besar pasien BPJS, khususnya yang membutuhkan perawatan kompleks seperti poligigi, mengalami pelayanan yang kurang optimal. Hal ini menunjukkan adanya disparitas antara persepsi ketidaksetaraan dan tingkat kepuasan yang dirasakan, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor individual seperti harapan pasien, interaksi dengan tenaga kesehatan, atau variasi kualitas layanan di fasilitas yang berbeda.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh hasil $p\text{-value} : 0.000 < \alpha : 0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini berarti ada hubungan kesetaraan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, R.P.,(2022) menunjukkan hasil $0.000 < 0.05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara

statistik mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Dengan p-value tersebut, hipotesis nol (tidak ada hubungan) dapat ditolak sehingga hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien dianggap kuat dan bermakna di Puskesmas Puskesmas Akreditasi Paripurna Kota Palembang.

Kesetaraan pelayanan sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan mereka. Namun, kondisi di lapangan menunjukkan adanya potensi ketidakmerataan akses dan kualitas pelayanan, terutama karena alokasi sumber daya yang masih lebih sering difokuskan kepada pasien non-BPJS yang dianggap mampu membayar secara penuh. Akibatnya, pelayanan kesehatan gigi bagi pasien BPJS cenderung kurang optimal, terutama bagi mereka yang menghadapi masalah poli gigi yang membutuhkan penanganan lebih intensif. Ketidakefektifan pelayanan ini berisiko memperparah kesenjangan dalam pemenuhan hak atas kesehatan, karena pasien BPJS yang seharusnya memperoleh layanan yang adil justru mendapatkan pelayanan yang kurang memadai. Hal ini juga dapat menurunkan kepuasan pasien peserta BPJS, meskipun dari segi formal pelayanan dianggap telah tersedia.

Berdasarkan uraian tersebut disimpulkan bahwa hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesetaraan pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda. Sebagian besar pasien yang menilai pelayanan kurang setara cenderung merasa kurang puas, sedangkan pasien yang merasakan adanya kesetaraan dalam pelayanan menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kesetaraan, yang mencakup perlakuan adil tanpa membedakan status pasien, pemerataan perhatian dari petugas, serta akses yang sama terhadap fasilitas pelayanan, merupakan faktor penting dalam membangun kepercayaan dan kepuasan pasien. Dengan demikian, tercapainya kesetaraan

pelayanan menjadi salah satu indikator utama dalam peningkatan mutu layanan kesehatan di Puskesmas. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, kesetaraan pelayanan perlu terus dijaga dan ditingkatkan melalui berbagai upaya. Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada seluruh pasien tanpa membedakan latar belakang sosial, ekonomi, maupun kondisi pribadi. Selain itu, penting untuk memperkuat komunikasi yang transparan dan informatif agar pasien merasa dihargai serta mendapatkan perlakuan yang sama. Puskesmas juga perlu memastikan ketersediaan fasilitas dan sarana penunjang yang memadai sehingga setiap pasien memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh layanan kesehatan. Dengan penerapan prinsip kesetaraan secara konsisten, diharapkan tingkat kepuasan pasien dapat meningkat dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Bantuas.

5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti di Puskesmas Bantuas Samarinda terkait pasien meliputi keterbatasan waktu dan ruang yang kondusif saat pengumpulan data karena pasien sering berada di ruang tunggu yang penuh sehingga mengganggu konsentrasi saat pengisian kuesioner, variasi pemahaman pasien terhadap pertanyaan yang mempengaruhi keakuratan data, dan kesulitan dalam mendapatkan respon lengkap akibat keterbatasan waktu pasien dalam mengikuti wawancara.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tepat waktu, efisiensi dan kesetaraan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda, maka penelitian ini menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Terdapat hubungan tepat waktu dengan kepuasan pasien di Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.017 < 0.05$
- b. Terdapat hubungan efisiensi dengan kepuasan pasien di Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.017 < 0.05$
- c. Terdapat hubungan kesetaraan dengan kepuasan pasien di Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0.000 < 0.05$

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Bantuas Kota Samarinda, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

- a. Tepat Waktu

Puskesmas Bantuas sebaiknya memperbaiki alur pelayanan dan pengaturan jadwal kunjungan agar antrian lebih teratur dan pemeriksaan lebih cepat. Selain itu, peningkatan disiplin dan jumlah tenaga pada jam sibuk perlu dilakukan. Monitoring dan evaluasi ketepatan waktu pelayanan secara berkala dengan sistem umpan balik pasien juga penting untuk memastikan perbaikan pelayanan berkelanjutan dan meningkatkan kepuasan pasien.

b. Efisiensi

Efisiensi pelayanan poligigi di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda perlu untuk meningkatkan efisiensi pelayanan poligigi dan meningkatkan kepuasan pasien serta melakukan penyederhanaan alur pelayanan, pengaturan jadwal yang tertib, peningkatan jumlah dan keterampilan tenaga kesehatan, pelengkapan sarana prasarana, serta peningkatan komunikasi dan interaksi petugas dengan pasien.

c. Kesetaraan

Untuk memastikan pelayanan kesehatan gigi yang adil dan merata di Puskesmas bantuas perlu Untuk meningkatkan kepuasan pasien, Puskesmas Bantuas perlu memastikan pelayanan yang adil dan merata tanpa membedakan status pasien, memperkuat komunikasi yang jelas dan transparan, serta menyediakan fasilitas yang memadai agar semua pasien mendapatkan layanan yang setara dan berkualitas.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi bagi pasien BPJS di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda, termasuk sisi kebijakan, sumber daya manusia, serta persepsi dan kepuasan pasien, sehingga dapat dirumuskan rekomendasi strategis yang lebih spesifik dan aplikatif untuk meningkatkan kesetaraan dan kualitas layanan kesehatan gigi di tingkat pelayanan primer. Selain itu, peneliti dapat mengembangkan studi evaluasi intervensi program edukasi dan pelatihan staf medis untuk melihat efektivitasnya dalam meningkatkan akses dan pelayanan terhadap pasien BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1999). Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektif Internasional. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Afrioza, S., & Baidillah, I. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sepatan. *Jurnal Praktik dan Pendidikan Keperawatan*, 1(2), 169–180
- Ariani, D.W . (2021). Manajemen Kualitas dalam Pelayanan Kesehatan (dikutip dalam: e-Proceeding of Management, Vol. 11, No. 5 Oktober 2024, hlm. 4909
- Anjarwati, A., Festawanti, E. D., Wulandari, Y., & Rahmadhini, F. (2022). Pemahaman Tentang Sistem Pencernaan Manusia dan Hewan Siswa SDN Sukabumi 6 Probolinggo. *Jurnal Pendidikan, Sains Dan Teknologi*, 1(3), 250- 251.
- Azwar, S. (2012). Penyusunan Skala Psikologi (Edisi 2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Cahyaningrum, W., & Gunawan. (2023). Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Gawai dengan Perkembangan Literasi Awal Pada Anak Prasekolah Usia 4- 6mTahun di TKA isiyiyah Kedungharjo Mantingan. 1,228– 239.Chomaerah,S.
- Dewinta, N.Y.T., Hilmiy I.R., & Mita T. (2023). Hubungan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan minat berobat kembali pasien BPJS dan non-BPJS melalui tingkat kepuasan pasien di Poli Gigi Puskesmas Tinewati, Tasikmalaya. Skripsi, Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- Dewi, & Asia. (2022). Faktor perilaku yang memengaruhi kesehatan gigi dan mulut. *Jurnal Kesehatan*.
- Gurning, F. P. (2018). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic Review). Yogyakarta: K- Media.

- Institute of Medicine (IOM). 2001. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academy Press
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp.1689–1699.
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Kelly, M.P. and Pretty, I.A., 2021. Bedtime oral hygiene behaviours, dietary habits and children's dental health. *Children*, 8(5), pp.1–7.doi: 10.3390/children8050416
- Kemendes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bitung Barat Maesa. (2024). *Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut (JIGIM)*, 7(1), 15-24. Poltekkes Kemenkes Manado. <https://doi.org/10.47718/jgm.v7i1.2490>
- Khulwani, dkk. (2021). Pengetahuan tentang karies gigi pada siswa kelas VI. *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut*.
- Listrianih, Zainur, R. A., & Hisata, L. S. (2018). Gambaran Karies Gigi Molar Pertama Permanen Pada Siswa-Siswi Sekolah Dasar Negeri 13 Palembang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 13(2).
- Lase, H. N. (2021). Gambaran Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Sd Negeri 074042 Lalambaewa Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli
- Mariati, N. W., & Maryono, J. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Bitung Barat Maesa. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut)*, 7(1), 15-24
- Pratama,R.A (2023). Analisis Pengaruh Kemudahan Transaksi ,Kualitas Pelayanan Dan Promosi Terhadap Kepuasan Pelanggan

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50
- Pratiwi, R. P. (2022). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Akreditasi Paripurna Kota Palembang* (Tesis). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Riskesdas 2018, Laporan Provinsi Kalimantan Timur
- Robbins, S.P., & Coulter, M. (2012). *Management*. New Jersey: Pearson Education.
- Ramayanti, S., & Purnakarya, I. (2013). Peran makanan terhadap kejadian karies gigi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 89–93
- Ramadhan, A., & Sukmana, I. B. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Angka Karies Gigi di SMPN 1 Marabaha*. *Kedokteran Gigi*, 1(2), 176. Tersedia di: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/dentino/article/view/567>
- Shaimah, N. (2012). *Formulasi Pasta Gigi Kitosan Dari Limbah Kulit Udang Dan Uji Aktivitas Terhadap Bakteri Streptococcus Mutans*.
- Sholeha, S., Kusindrati, K., Tanuwijaya, R.R., & Marini, R. (2020). Pentingnya Kualitas pelayanan Makanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 55-58
- Selvyanita, N., Wahyuni, S., & Hanum, N. A. (2021). Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Di Desa Kenten Laut RT. 18 Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Gigi Dan*

Mulut (JKGM), 3(1), 52-56

Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (M.Dr. Ir. Sutopo. S.Pd (ed.); Kedua). ALFABETA,cv.

Soni, Z.Z.Z., Kusniati, R., & Rakhmawati, A.K. (2020). *Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pasien Prolanis di Puskesmas Kedungmundu*. *Medica Arter*, 2(1), 43–52. Referensi ini membahas prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut, termasuk karies dan penyakit periodontal yang umum terjadi di masyarakat Indonesia.

Tsuraya, T.(2021) *Gambaran Kepuasan Pasien Pendaftaran Rawat Jalan Berdasarkan Dimensi Rater*

Tjiptono, F. (2014). *Strategi kepuasan konsumen*. Yogyakarta: Andi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.



Ulumiyah, N. H. (2018). *Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149–155

World Health Organization. (2022). *Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030*. Geneva: World Health Organization


World Health Organization. (2018). *Framework on Integrated, People-Centred Health Services*. Geneva: World Health Organization(Widiarti .A, & Imam Etat M,2022).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Uji Validitas

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI <small>SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO. 0395/9/1986 TANGGAL 23 MEI 1986</small> <small>SK LAM-PTKes NO. 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/0/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023</small>
Samarinda, 02 Juni 2025	
Nomor :	1001/FKM-UWGM /A/V/2025
Lamp. :	-
Perihal :	<u>Permohonan Ijin Uji Validitas dan Realibilitas</u>
Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo Di - Samarinda	
Dengan hormat, Dalam rangka penyelesaian tugas mata kuliah " <i>Skripsi</i> " Semester 8 (tujuh) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk diberikan izin melakukan Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Penelitian di UPTD Puskesmas Sidomulyo. Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini : Nama : Valerianus Gravano Semoon NPM : 2113201079 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
 Ketua Program Studi Ishtianto, SKM., M.Kes NIK. 2010.085.116	
Contact Person: +62 85349511497 <u>Tembusan:</u> 1. Arsip	
Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 726572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyahewitawasaan, gemilang, dan mulia</i> Kampus Baru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM J. K.H. Wahid Hasyim 1, No. 29 Rt. 08 Samarinda, 78119

Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Uji Validitas


PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO
 Jalan Jelawat Gang 6 Rt 8 Samarinda 75116
 Telepon (0541) 736044
 Pos-el: pkm_sidomulyo@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR
Nomor : 800/ 1224 /100.02.016

Kami yang bertangda tangan di bawah ini :


Nama : Eka Akhmad Nuryani, SKM, M.Si
 Nip : 197412161998031003
 Jabatan : Kasubbag Tata Usaha
 Alamat : Jl. Jelawat Gg. 6 Rt.8 Samarinda

Dengan ini menerangkan bahwa, :

Nama : Valerianus Gravano Semoon
 NIM : 2113201079

Adalah mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam Fakultas Kesehatan Masyarakat telah melakukan validitas penelitian untuk keperluan Skripsi dengan judul "*Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien Di Poligigi Puskesmas Bantuas Kota samarinda Tahun 2025*" di UPTD Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda pada tanggal 3 Juni 2025.

Demikian surat pengantar ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


 Samarinda, 3 Juni 2025
 Kasubbag Tata Usaha
 Eka Akhmad Nuryani, SKM, M.Si
 Pembina, IV/a
 Nip. 19741216199803100

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI
	<small>SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023</small>
<p>Nomor : 11295/FKM-UWGM/A/VIII/2025 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u></p>	
<p>Kepada Yth. Kepala Puskesmas Bantuas Provinsi Kalimantan Timur Di - <u>Samarinda</u></p>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Bantuas Kecamatan Palaran Provinsi Kalimantan Timur.</p> <p>Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :</p> <p>Nama : Valerianus Gravano Semoon NPM : 2113201079 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan Judul Karya Ilmiah : <i>"Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Gigi Puskesmas Bantuas Kota Samarinda"</i></p> <p>Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.</p>	
	 <p>Ketua Program Studi Intarto, SKM.,M.Kes NIK. 2010.085.116</p>
<p>Contact Person: +62 852-6551-4671</p> <p><u>Tembusan:</u></p> <p>1. Arsip</p>	
<p>Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id</p>	<p>Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119</p>

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANTUAS

Jalan Al Hasnie RT.05 Kel. Bantuas Kec.Palaran Telepon (0541) 6211938
 Samarinda (Kalimantan Timur) kode pos 75253
<https://pkm-bantuas.samarindakota.go.id/> Email: pkm-bantuas@yahoo.com

Samarinda, 16 Agustus 2025

Nomor : 400.7/259/100.02.023
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Ytn.
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Di-
 Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 26 Mei 2025 Perihal Perijinan tempat Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi Mahasiswa atas Nama Valerianus Gravano Semoon dengan judul "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Gigi Puskesmas Bantuas".

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik

Demikian surat balasan dari kami.

Kepala UPTD,



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://tte.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 16E81-2025-16-60-100.02.023



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
 Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR



Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN UPTD
PUSKESMAS BANTUAS**

Jalan Al Hasnie RT.05 Kel. Bantuas Kec.Palaran Telepon (0541) 6211938 Samarinda
(Kalimantan Timur) kode pos 75253
<https://pkm-bantuas.samarindakota.go.id/> Email: pkmbantuas@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7/318/100.02.023

Yang bertanda di bawah ini :

Nama : drg. Satria Herlangga
NIP : 19830831 201403 1 002
Pangkat/Gol : Penata / III c
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bantuas

Menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Bantuas pada tanggal 19-26 Agustus 2025 atas nama:

Nama : Valerianus Gravano Semoon
NPM : 2113201079
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Penelitian : *"Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Gigi Puskesmas Bantuas Tahun 2025"*

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD,



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://tte.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 19668-2925-16-68-100, 92, 923



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum



Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI POLIGIGIPUSKESMASBANTUAS KOTA SAMARINDA TAHUN 2025

Yth,

Bapak/Ibu Pegawai

Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Dengan hormat,

Saya Valerianus Gravano Semoon mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Widya Gama Mahakam Samarinda. Dalam rangka tugas akhir kelulusan (skripsi) memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini akan saya gunakan sebagai data penelitian saya dengan judul “ **Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap kepuasan pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Bantuas Kota Samarinda**”.

Data ini hanya akan digunakan untuk menyusun skripsi dan tidak digunakan untuk kepentingan lain. Kesungguhan Bapak/Ibu dalam mengisi setiap butir pertanyaan akan sangat menentukan tingkat keberhasilan penelitian ini. Saya sangat mengharapkan kerja sama Bapak/Ibu dengan menjawab sesuai dengan keadaan yang sebenar- benarnya. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu saya menyampaikan terima kasih.

Hormat Saya,

ValerianusGravanoSemoon

I. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia dan pilih sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang sebenarnya.
2. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, Bapak/Ibu cukup menjawab sesuai dengan yang dialami dan dirasakan. Jawaban Bapak/Ibu dijamin kerahasiaanya.
3. Rentang skala dari 1 sampai 4

SS	= Sangat Setuju	(4)
S	= Setuju	(3)
TS	= Tidak Setuju	(2)
STS	= Sangat Tidak Setuju	(1)

II. Identitas Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Umur : tahun

Pekerjaan :

Kunjungan : Pertama Kali / Lebih dari 1 kali

Pendidikan Terakhir :

SMA

D3

S1

S2

III. Pernyataan Variabel Tepat Waktu

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
C1	Waktu pelayanan yang diberikan dokter gigi selalu tepat waktu (misal: 10 menit untuk konsultasi tanpa tindakan dan 30–60 menit untuk pasien yang menjalani tindakan gigi)				
C2	Jadwal pelayanan di poli gigi Puskesmas dijalankan dengan tepat waktu sesuai jadwal yang ditetapkan				
C3	Waktu tunggu di poli gigi, termasuk pemeriksaan dan tindakan, tidak lama dan sesuai standar pelayanan				
C4	Alur pelayanan di poli gigi (pemeriksaan tindakan, dan konsultasi) berjalan lancar tanpa membuat pasien menunggu lama				
C5	Kurangnya disiplin waktu dari petugas poli gigi, seperti datang terlambat atau pulang sebelum jam kerja berakhir, berdampak negatif pada kinerja pelayanan di poli gigi				
C6	Jam operasional poli gigi yang terbatas dan ketidaktepatan waktu kedatangan petugas menyebabkan keterlambatan dalam pelayanan gigi dan mulut kepada pasien				
C7	Jumlah tenaga medis gigi yang terbatas menyebabkan pelayanan di poli gigi menjadi lambat dan sering terjadi penumpukan antrian pasien				

IV. Pernyataan Variabel Efisiensi

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
D1	Peralatan medis untuk perawatan penyakit pulpa (bor gigi, handpiece, apex locator) selalu dalam kondisi berfungsi dengan baik.				
D2	Pasien pernah mengalami penundaan perawatan karena alat kesehatan yang rusak atau tidak tersedia				
D3	Pasien merasa jumlah dan kualitas tenaga kesehatan di poligigi sudah memadai untuk memberikan pelayanan yang baik				
D4	Pelayanan poligigi di Puskesmas selalu berupaya memberi perawatan terbaik meskipun ada keterbatasan alat dan sumber daya				

V. Variabel Kesetaraan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
E1	Pasien merasa pelayanan kesehatan gigi diberikan secara adil tanpa membedakan status BPJS/non-BPJS.				
E2	Pasien mendapatkan informasi yang jelas mengenai prosedur dan biaya pelayanan gigi di Puskesmas				
E3	Pasien merasa pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas cukup memperhatikan hak dan kebutuhan pasien BPJS				

E4	Pasien pernah mengalami kendala atau kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas				
E5	Pasien merasa pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas dapat ditingkatkan untuk memberikan kesetaraan pelayanan bagi semua pasien				

VI. Kepuasan Pasien

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
F1	Petugas kesehatan gigi dan mulut selalu mendengarkan keluhan dan kekhawatiran pasien				
F2	Pasien mendapatkan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai prosedur perawatan.				
F3	Pasien merasa nyaman untuk mengajukan pertanyaan atau menyampaikan kekhawatiran selama perawatan				
F4	Informasi yang diberikan membantu pasien untuk memahami kondisi kesehatan gigi dan mulut pasien				
F5	Petugas kesehatan menghargai preferensi dan kebutuhan pribadi pasien dalam memberikan layanan poligigi				

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Variabel Tepat Waktu

		Correlations								
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	TOTAL
C1	Pearson Correlation	1	.687**	.395	.490*	.000	.140	.140	-.115	.614**
	Sig. (2-tailed)		.001	.085	.028	1.000	.556	.556	.630	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
C2	Pearson Correlation	.687**		.395	.840**	.000	.140	.140	-.115	.687**
	Sig. (2-tailed)	.001		.085	.000	1.000	.556	.556	.630	.001
	N	20		20	20	20	20	20	20	20
C3	Pearson Correlation	.395		1	.443	.365	.443	.443	.000	.739**
	Sig. (2-tailed)	.085			.051	.113	.051	.051	1.000	.000
	N	20		20	20	20	20	20	20	20
C4	Pearson Correlation	.490*		.443	1	.081	.216	.216	-.096	.700**
	Sig. (2-tailed)	.028		.051		.735	.361	.361	.686	.001
	N	20		20	20	20	20	20	20	20
C5	Pearson Correlation	.000		.365	.081	1	.404	.404	.397	.557*
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.113	.735		.077	.077	.083	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
C6	Pearson Correlation	.140	.140	.443	.216	.404	1	.216	.546*	.618**
	Sig. (2-tailed)	.556	.556	.051	.361	.077		.361	.013	.004

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
C7	Pearson Correlation	.140	.140	.443	.216	.404	.216	1	-.096	.536*
	Sig. (2-tailed)	.556	.556	.051	.361	.077	.361		.686	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
C8	Pearson Correlation	-.115	-.115	.000	-.096	.397	.546*	-.096	1	.248
	Sig. (2-tailed)	.630	.630	1.000	.686	.083	.013	.686		.292
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.614**	.687**	.739**	.700**	.557*	.618**	.536*	.248	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.000	.001	.011	.004	.015	.292	
	N	20		20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Variabel Efisiensi

		Correlations								
		D1		D3	D4	D5	D6	D7	D8	TOTAL
D1	Pearson Correlation	1		.490*	-.250	-.210	-.115	-.167	.196	.531*
	Sig. (2-tailed)			.028	.288	.374	.630	.482	.407	.016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D2	Pearson Correlation	.667**	1	.793**	-.167	-.140	-.076	-.111	.131	.637**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.482	.556	.749	.641	.583	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

D3	Pearson Correlation	.490*	.793**	1	-.210	-.176	-.096	-.140	.439	.684**
	Sig. (2-tailed)	.028	.000		.374	.457	.686	.556	.053	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D4	Pearson Correlation	-.250	-.167	-.210	1	.490*	-.115	-.167	-.049	.212
	Sig. (2-tailed)	.288	.482	.374		.028	.630	.482	.837	.369
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D5	Pearson Correlation	-.210	-.140	-.176	.490*	1	-.096	-.140	-.384	.089
	Sig. (2-tailed)	.374	.556	.457	.028		.686	.556	.094	.709
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D6	Pearson Correlation	-.115		-.096	-.115	-.096	1	.688**	.090	.243
	Sig. (2-tailed)	.630		.686	.630	.686		.001	.706	.301
	N	20		20	20	20	20	20	20	20
D7	Pearson Correlation	-.167		-.140	-.167	-.140	.688**	1	.131	.212
	Sig. (2-tailed)	.482		.556	.482	.556	.001		.583	.369
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
D8	Pearson Correlation	.196	.131	.439	-.049	-.384	.090	.131	1	.583**
	Sig. (2-tailed)	.407	.583	.053	.837	.094	.706	.583		.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.531*	.637**	.684**	.212	.089	.243	.212	.583**	1
	Sig. (2-tailed)	.016	.003	.001	.369	.709	.301	.369	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Variabel Kesetaraan

		Correlations								
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	TOTAL
E1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	.527*	-.076	.192	-.076	-.076	.854**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.017	.749	.416	.749	.749	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	.527*	-.076	.192	-.076	-.076	.854**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.017	.749	.416	.749	.749	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E3	Pearson Correlation	1.000**		1	.527*	-.076	.192	-.076	-.076	.854**
	Sig. (2-tailed)	.000			.017	.749	.416	.749	.749	.000
	N	20		20	20	20	20	20	20	20
E4	Pearson Correlation	.527*		.527*	1	.000	.000	.000	.000	.614**
	Sig. (2-tailed)	.017		.017		1.000	1.000	1.000	1.000	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E5	Pearson Correlation	-.076	-.076	-.076	.000	1	.132	-.053	-.053	.142
	Sig. (2-tailed)	.749	.749	.749	1.000		.578	.826	.826	.549
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E6	Pearson Correlation	.192	.192	.192	.000	.132	1	.132	.132	.538*
	Sig. (2-tailed)	.416	.416	.416	1.000	.578		.578	.578	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E7	Pearson Correlation	-.076	-.076	-.076	.000	-.053	.132	1	-.053	.142

	Sig. (2-tailed)	.749	.749	.749	1.000	.826	.578		.826	.549
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E8	Pearson Correlation	-.076	-.076	-.076	.000	-.053	.132	-.053	1	.142
	Sig. (2-tailed)	.749	.749	.749	1.000	.826	.578	.826		.549
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.854**	.854**	.854**	.614**	.142	.538*	.142	.142	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	.549	.014	.549	.549	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Variabel Kepuasan Pasien

		Correlations										
		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7		F9	F10	TOTAL
F1	Pearson Correlation	1	.749**	.749**	.659**	.572**	.096	-.096		-.132	-.096	.816**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.008	.686	.686		.579	.686	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20		20	20	20
F2	Pearson Correlation	.749**	1	.780**	.905**	.429	.553*	-.553*		-.538*	-.553*	.667**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.059	.011	.011		.014	.011	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20		20	20	20
F3	Pearson Correlation	.749**	.780**	1	.699**	.429	.072	-.072		-.319	-.072	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.001	.059	.762	.762		.171	.762	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

F4	Pearson Correlation	.659**	.905**	.699**	1	.535*	.540*	-.540*	-.131	-.535*	-.540*	.658**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001		.015	.014	.014	.583	.015	.014	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
F5	Pearson Correlation	.572**	.429	.429	.535*	1	-.313	.313	-.245	.429	.313	.868**
	Sig. (2-tailed)	.008	.059	.059	.015		.180	.180	.299	.059	.180	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
F6	Pearson Correlation	.096	.553*	.072	.540*	-.313	1	-1.000**	.076	-.890**	-1.000**	-.202
	Sig. (2-tailed)	.686	.011	.762	.014	.180		.000	.749	.000	.000	.394
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
F7	Pearson Correlation	-.096	-.553*	-.072	-.540*	.313	-1.000**	1		.890**	1.000**	.202
	Sig. (2-tailed)	.686	.011	.762	.014	.180	.000			.000	.000	.394
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
F8	Pearson Correlation	-.140	-.105	-.105	-.131	-.245	.076	-.076		-.105	-.076	-.062
	Sig. (2-tailed)	.556	.660	.660	.583	.299	.749	.749		.660	.749	.795
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
F9	Pearson Correlation	-.132	-.538*	-.319	-.535*	.429	-.890**	.890**	-.105	1	.890**	.165
	Sig. (2-tailed)	.579	.014	.171	.015	.059	.000	.000	.660		.000	.488
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
F10	Pearson Correlation	-.096	-.553*	-.072	-.540*	.313	-1.000**	1.000**	-.076	.890**	1	.202
	Sig. (2-tailed)	.686	.011	.762	.014	.180	.000	.000	.749	.000		.394
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.816**	.667**	.779**	.658**	.868**	-.202	.202	-.062	.165	.202	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.002	.000	.394	.394	.795	.488	.394	

N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Lampiran 8. Hasil Uji Realiabilitas

Variabel Tepat Waktu

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.753	7

Variabel Efisiensi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.721	4

Variabel Kesetaraan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.800	5

Lampiran 9. Hasil Uji Univariat

A. Karakteristik Responden

Statistics

		JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0

a. JK

		JK		
		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	50.8	50.8	50.8
	Perempuan	49.2	49.2	100.0
	Total	100.0	100.0	

b. Umur

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-31 Tahun	26	44.1	44.1	44.1
	32-41 Tahun	24	40.7	40.7	84.7
	42-51 Tahun	8	13.6	13.6	98.3
	52-56 Tahun	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

c. Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cuci Sepatu	1	1.7	1.7	1.7
	IRT	19	32.2	32.2	33.9
	Laundry	1	1.7	1.7	35.6
	Mahasiswa	1	1.7	1.7	37.3
	Petani	14	23.7	23.7	61.0
	Swasta		39.0	39.0	100.0

Total	59	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

d. Pendidikan

		Pendidikan		
		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	52.5	52.5	52.5
	S1	47.5	47.5	100.0
	Total	100.0	100.0	

B. Hasil Distribusi Responden Variabel Tepat Waktu, efisiensi dan Kesetaraan

		Statistics			
		Tepat_Waktu	Efisiensi	Kesetaraan	Kepuasan_pasi en
N	Valid	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0

		Tepat_Waktu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	24	40.7	40.7	40.7
	Kurang Baik	35	59.3	59.3	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

		Efisiensi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Sangat Efisien	35	59.3	59.3	59.3
	Kurang Efisien	24	40.7	40.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

		Kesetaraan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Setara	25	42.4	42.4	42.4
	Kurang Setara	34	57.6	57.6	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

		Kepuasan_pasien			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sangat Puas	16	27.1	27.1	27.1
	Kurang Puas	43	72.9	72.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Lampiran 10. Hasil Uji Bivariat

A. Hubungan Tepat Waktu dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Tepat_Waktu * Kepuasan_pasien Crosstabulation

		Kepuasan_pasien		Total	
		Sangat Puas	Kurang Puas		
Tepat_Waktu	Baik	Count	11	13	24
		Expected Count	6.5	17.5	24.0
		% within Tepat_Waktu	45.8%	54.2%	100.0%
		% within Kepuasan_pasien	68.8%	30.2%	40.7%
		% of Total	18.6%	22.0%	40.7%
	Kurang Baik	Count	5	30	35
		Expected Count	9.5	25.5	35.0
		% within Tepat_Waktu	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kepuasan_pasien	31.3%	69.8%	59.3%
		% of Total	8.5%	50.8%	59.3%
Total	Count	16	43	59	
	Expected Count	16.0	43.0	59.0	
	% within Tepat_Waktu	27.1%	72.9%	100.0%	
	% within Kepuasan_pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.1%	72.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance(2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	ExactSig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.169		.007	.015	.009
Continuity Correction ^b	5.662		.017		
Likelihood Ratio	7.151		.007	.015	.009
Fisher's Exact Test				.015	.009
Linear-by-Linear Association	7.048 ^a		.008	.015	.009
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.51.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Hubungan Efisiensi dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Efisiensi * Kepuasan_pasien Crosstabulation

			Kepuasan_pasien		Total
			Sangat Puas	Kurang Puas	
Efisiensi	Sangat Efisien	Count	14	21	35
		Expected Count	9.5	25.5	35.0
		% within Efisiensi	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kepuasan_pasien	87.5%	48.8%	59.3%
		% of Total	23.7%	35.6%	59.3%
	Kurang Efisien	Count	2	22	24
		Expected Count	6.5	17.5	24.0
		% within Efisiensi	8.3%	91.7%	100.0%
		% within Kepuasan_pasien	12.5%	51.2%	40.7%
		% of Total	3.4%	37.3%	40.7%
Total	Count	16	43	59	
	Expected Count	16.0	43.0	59.0	
	% within Efisiensi	27.1%	72.9%	100.0%	
	% within Kepuasan_pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.1%	72.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance(2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	ExactSig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.223		.007	.008	.007
Continuity Correction ^b	5.710		.017		
Likelihood Ratio	8.082		.004	.008	.007
Fisher's Exact Test				.008	.007
Linear-by-Linear Association	7.101		.008	.008	.007
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.51.

b. Computed only for a 2x2 table

A. Hubungan Kesetaraan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bantuas Kota Samarinda

Kesetaraan * Kepuasan_pasien Crosstabulation

Kesetaraan	Setara	Count	Kepuasan_pasien		Total
			Sangat Puas	Kurang Puas	
	Setara	Count	14	11	25
		Expected Count	6.8	18.2	25.0
		% within Kesetaraan	56.0%	44.0%	100.0%
		% within Kepuasan_pasien	87.5%	25.6%	42.4%
		% of Total	23.7%	18.6%	42.4%
	Kurang Setara	Count	2	32	34
		Expected Count	9.2	24.8	34.0
		% within Kesetaraan	5.9%	94.1%	100.0%
		% within Kepuasan_pasien	12.5%	74.4%	57.6%
		% of Total	3.4%	54.2%	57.6%
Total		Count	16	43	59
		Expected Count	16.0	43.0	59.0
		% within Kesetaraan	27.1%	72.9%	100.0%
		% within Kepuasan_pasien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.1%	72.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance(2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.309		.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	15.861		.000		
Likelihood Ratio	19.452		.000	.000	.000
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.999 ^a		.000	.000	.000
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran.11 Master Data

Karakteristik Responden						
No.Resp	Nama	Jk	Umur	Pekerjaan	Kunjungan	Pendidikan
1	Rh	1	1	6	lbh 1 kali	2
2	WD	2	1	6	Lbh 1 kali	2
3	ML	2	1	2	Lbh 1 kali	1
4	AS	1	2	5	Lbh 1 kali	1
5	MR	1	2	5	lbh 1 kali	1
6	NZ	2	2	2	Lbh 1 kali	1
7	RV	1	1	6	Lbh 1 kali	2
8	HW	1	2	5	Lbh 1 kali	1
9	SM	2	1	6	lbh 1 kali	2
10	DA	2	1	3	Lbh 1 kali	1
11	FR	1	2	5	LBh 1 kali	2
12		1				
13	YL	2	1	2	lbh 1 kali	1
14	NY	2	1	6	lbh 1 kali	2
15	MS	2	1	6	lbh 1 kali	2
16	RF	1	1	6	lbh 1 kali	1
17	WA	2	2	2	lbh 1 kali	1
18	TS	1	2	6	lbh 1 kali	2
19	IN	2	2	2	Lbh 1 kali	1
20	RH	2	1	2	lbh 1 kali	1
21	NR	1	3	6	Lbh 1 kali	1
22	YP	1	1	6	lbh 1 kali	2
23	HR	1	2	6	lbh 1 kali	2
24	AR	2	2	2	lbh 1 kali	2
25	KR	2	3	2	lbh 1 kali	1
26	RS	2	3	2	Lbh 1 kali	1
27	RH	1	2	5	lbh 1 kali	2
28	AK	2	1	6	lbh 1 kali	2
29	JS	1	2	6	lbh 1 kali	1
30	BS	1	3	6	lbh 1 kali	2
31	RS	2	2	2	lbh 1 kali	1
32	IW	1	1	6	lbh 1 kali	1
33	MP	2	2	2	lbh 1 kali	1
34	DH	1	3	5	lbh 1 kali	2
35	SH	2	1	6	lbh 1 kali	2
36	FW	2	1	2	lbh 1 kali	1

37	AW	1	3	5	lbh 1 kali	1
38	LM	2	1	2	lbh 1 kali	2
39	SD	2	1	2	lbh 1 kali	1
40	DK	1	2	6	lbh 1 kali	2
41	NH	2	4	2	lbh 1 kali	1
42	BS	1	2	5	lbh 1 kali	1
43	AN	1	2	5	lbh 1 kali	2
44	VP	2	1	4	lbh 1 kali	2
45	AS	1	1	6	lbh 1 kali	2
46	KS	2	3	2	lbh 1 kali	1
47	MA	2	2	6	lbh 1 kali	2
48	DI	1	1	6	lbh 1 kali	2
49	AF	1	3	5	lbh 1 kali	2
50	LP	2	2	6	lbh 1 kali	2
51	IL	2	2	2	lbh 1 kali	1
52	BK	1	1	6	lbh 1 kali	2
53	SP	1	2	5	lbh 1 kali	1
54	HM	1	2	5	lbh 1 kali	1
55	ER	1	1	6	lbh 1 kali	2
56	BN	1	2	5	lbh 1 kali	2
57	VR	1	1	1	lbh 1 kali	1
58	LM	2	1	2	lbh 1 kali	1
59	SN	2	1	2	lbh 1 kali	1

A. Variabel Tepat Waktu

Variabel x1 Tepat Waktu									
c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	Total	Kode	Kategori
4	3	3	4	4	3	3	24	1	Baik
4	3	4	4	3	2	4	24	1	Baik
2	4	3	1	4	3	2	19	2	Kurang Baik
2	3	2	3	2	4	2	18	2	Kurang Baik
3	4	3	3	4	3	4	24	1	Baik
4	3	4	1	3	4	2	21	2	Kurang Baik
2	1	3	4	3	2	3	18	2	Kurang Baik
3	4	2	3	2	3	4	21	2	Kurang Baik
4	3	1	2	3	4	3	20	2	Kurang Baik
3	4	4	3	3	3	4	24	1	Baik
3	4	3	2	3	4	2	21	2	Kurang Baik
4	3	4	3	4	3	3	24	1	Baik
2	3	4	2	3	4	3	21	2	Kurang Baik
3	2	3	4	1	3	2	18	2	Kurang Baik
4	3	2	2	3	2	4	20	2	Kurang Baik
3	3	4	3	4	3	4	24	1	Baik
3	4	3	4	3	4	3	24	1	Baik
4	3	2	3	2	3	4	21	2	Kurang Baik
4	4	3	2	3	4	4	24	1	Baik
3	2	3	4	3	2	2	19	2	Kurang Baik
3	3	3	3	2	3	3	20	2	Kurang Baik

4	4	3	2	3	4	4	24	1	Baik
1	3	2	3	4	1	3	17	2	Kurang Baik
3	3	3	2	2	3	2	18	2	Kurang Baik
4	3	2	4	3	4	4	24	1	Baik
3	3	4	4	2	4	4	24	1	Baik
1	3	2	3	4	3	2	18	2	Kurang Baik
3	2	3	4	3	2	1	18	2	Kurang Baik
4	3	4	2	4	4	3	24	1	Baik
4	3	4	2	4	3	4	24	1	Baik
2	3	4	2	3	2	3	19	2	Kurang Baik
4	4	2	3	4	3	4	24	1	Baik
3	2	3	4	3	2	2	19	2	Kurang Baik
4	4	2	3	4	4	3	24	1	Baik
2	3	2	1	4	3	2	17	2	Kurang Baik
3	4	3	4	3	4	3	24	1	Baik
4	1	2	3	2	3	4	19	2	Kurang Baik
2	3	4	2	3	4	1	19	2	Kurang Baik
4	4	3	2	4	3	4	24	1	Baik
3	4	2	3	4	2	3	21	2	Kurang Baik
4	3	3	4	2	4	4	24	1	Baik
3	2	3	4	3	4	1	20	2	Kurang Baik
4	4	2	3	4	3	4	24	1	Baik
4	3	2	4	4	3	4	24	1	Baik
2	3	4	2	2	3	2	18	2	Kurang Baik

3	4	4	4	3	2	4	24	1	Baik
4	2	3	2	1	3	2	17	2	Kurang Baik
3	3	2	4	3	2	3	20	2	Kurang Baik
1	3	3	2	3	3	2	17	2	Kurang Baik
4	3	4	2	3	4	4	24	1	Baik
4	3	2	3	3	3	2	20	2	Kurang Baik
2	3	4	2	3	4	3	21	2	Kurang Baik
4	4	3	4	3	4	2	24	1	Baik
2	3	4	3	2	3	4	21	2	Kurang Baik
3	4	3	2	4	2	3	21	2	Kurang Baik
4	3	2	4	3	4	4	24	1	Baik
2	3	4	3	2	4	2	20	2	Kurang Baik
2	2	3	2	3	3	2	17	2	Kurang Baik
2	3	4	2	3	2	3	19	2	Kurang Baik

B. Variabel Efisiensi

Variabel x2 Efisiensi						
D1	D2	D3	D4	Total	Kode	Kategori
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	3	4	4	15	1	Sangat Efisien
2	3	4	2	11	2	Kurang Efisien
3	2	3	4	12	2	Kurang Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien

3	2	4	3	12	2	Kurang Efisien
2	3	1	4	10	2	Kurang Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
3	3	4	4	14	2	Kurang Efisien
3	2	3	3	11	2	Kurang Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
2	3	4	2	11	2	Kurang Efisien
4	4	2	3	13	2	Kurang Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	3	2	3	12	2	Kurang Efisien
3	4	4	4	15	1	Sangat Efisien
4	3	2	3	12	2	Kurang Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	4	3	4	15	1	Sangat Efisien
4	3	2	3	12	2	Kurang Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	3	2	3	12	2	Kurang Efisien
3	4	4	4	15	1	Sangat Efisien
2	3	2	3	10	2	Kurang Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
3	1	4	3	11	2	Kurang Efisien
4	3	2	2	11	2	Kurang Efisien
3	4	3	2	12	2	Kurang Efisien
4	3	4	4	15	1	Sangat Efisien

3	2	4	1	10	2	Kurang Efisien
1	4	3	2	10	2	Kurang Efisien
4	3	1	3	11	2	Kurang Efisien
1	2	3	3	9	2	Kurang Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	3	2	3	12	2	Kurang Efisien
2	1	3	4	10	2	Kurang Efisien
4	4	3	4	15	1	Sangat Efisien
3	4	3	2	12	2	Kurang Efisien
3	4	4	4	15	1	Sangat Efisien
4	4	3	4	15	1	Sangat Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	3	4	4	15	1	Sangat Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
3	4	4	4	15	1	Sangat Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	3	4	3	14	2	Kurang Efisien
4	4	3	4	15	1	Sangat Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
3	4	4	4	15	1	Sangat Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
4	3	4	4	15	1	Sangat Efisien
4	4	4	3	15	1	Sangat Efisien

2	3	4	3	12	2	Kurang Efisien
3	4	3	2	12	2	Kurang Efisien
4	3	4	4	15	1	Sangat Efisien
4	4	4	4	16	1	Sangat Efisien
3	2	4	3	12	2	Kurang Efisien
4	3	4	4	15	1	Sangat Efisien

C. Variabel Kesetaraan

Variabel x3 kesetaraan							
E1	E2	E3	E4	E5	Total	Kode	Kategori
4	3	4	4	3	18	1	Setara
3	4	4	3	4	18	1	Setara
4	3	2	3	4	16	2	Kurang Setara
4	4	3	4	3	18	1	Setara
3	4	4	4	3	18	1	Setara
4	3	2	3	4	16	2	Kurang Setara
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Setara
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Setara
4	3	4	3	4	18	1	Setara
4	3	4	4	3	18	1	Setara
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Setara
3	4	3	4	3	17	2	Kurang Setara
4	4	3	3	4	18	1	Setara
2	3	4	3	2	14	2	Kurang Setara

3	4	3	2	3	15	2	Kurang Setara
4	3	4	3	4	18	1	Setara
3	4	4	3	4	18	1	Setara
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Setara
4	3	3	4	4	18	1	Setara
3	2	3	2	3	13	2	Kurang Setara
4	3	2	3	4	16	2	Kurang Setara
4	3	4	3	4	18	1	Setara
3	2	3	4	3	15	2	Kurang Setara
4	4	3	4	3	18	1	Setara
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Setara
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Setara
3	4	4	3	4	18	1	Setara
3	2	3	4	3	15	2	Kurang Setara
4	3	2	3	4	16	2	Kurang Setara
3	4	4	3	4	18	1	Setara
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Setara
4	4	3	4	3	18	1	Setara
4	3	4	3	4	18	1	Setara
3	4	3	4	3	17	2	Kurang Setara
4	3	4	3	2	16	2	Kurang Setara
3	4	3	4	4	18	1	Setara
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Setara
4	3	2	3	2	14	2	Kurang Setara

2	3	4	2	4	15	2	Kurang Setara
3	2	3	2	4	14	2	Kurang Setara
4	3	2	3	2	14	2	Kurang Setara
3	4	3	4	2	16	2	Kurang Setara
3	4	3	4	3	17	2	Kurang Setara
3	4	3	4	4	18	1	Setara
2	3	4	3	2	14	2	Kurang Setara
4	4	3	4	3	18	1	Setara
3	4	4	3	4	18	1	Setara
3	4	3	4	2	16	2	Kurang Setara
3	2	3	4	3	15	2	Kurang Setara
4	3	4	3	4	18	1	Setara
3	4	3	4	3	17	2	Kurang Setara
4	3	2	3	4	16	2	Kurang Setara
4	3	4	3	4	18	1	Setara
3	3	4	2	2	14	2	Kurang Setara
3	4	4	3	4	18	1	Setara
3	2	3	4	3	15	2	Kurang Setara
4	3	4	3	4	18	1	Setara
4	3	4	3	4	18	1	Setara
3	4	3	3	2	15	2	Kurang Setara

D. Variabel Kepuasan Pasien

Variabel Y Kepuasan pasien							
F1	F2	F3	F4	F5	Total	Kode	Kategori
4	4	4	2	4	18	1	Sangat Puas
4	3	3	4	4	18	1	Sangat Puas
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Puas
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Puas
3	3	4	4	4	18	1	Sangat Puas
4	3	4	3	2	16	2	Kurang Puas
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Puas
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Puas
3	4	4	4	3	18	1	Sangat Puas
4	3	4	3	2	16	2	Kurang Puas
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Puas
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Puas
4	3	3	4	4	18	1	Sangat Puas
4	3	4	3	2	16	2	Kurang Puas
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Puas
4	3	3	4	4	18	1	Sangat Puas
4	4	3	3	4	18	1	Sangat Puas
3	2	4	3	4	16	2	Kurang Puas
3	4	4	4	3	18	1	Sangat Puas

3	4	3	3	4	17	2	Kurang Puas
4	3	2	4	3	16	2	Kurang Puas
3	4	3	4	2	16	2	Kurang Puas
2	3	1	4	3	13	2	Kurang Puas
4	3	4	4	3	18	1	Sangat Puas
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Puas
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Puas
4	3	2	3	4	16	2	Kurang Puas
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Puas
3	2	3	4	3	15	2	Kurang Puas
3	4	3	2	3	15	2	Kurang Puas
4	3	2	4	3	16	2	Kurang Puas
2	3	2	3	4	14	2	Kurang Puas
4	3	4	3	2	16	2	Kurang Puas
3	4	3	4	2	16	2	Kurang Puas
4	3	4	2	3	16	2	Kurang Puas
4	3	2	3	4	16	2	Kurang Puas
2	3	4	3	4	16	2	Kurang Puas
4	3	4	3	2	16	2	Kurang Puas
2	3	3	4	3	15	2	Kurang Puas
3	2	4	3	2	14	2	Kurang Puas
2	3	4	2	3	14	2	Kurang Puas
3	3	4	3	4	17	2	Kurang Puas
2	1	4	2	4	13	2	Kurang Puas

4	3	4	3	4	18	1	Sangat Puas
3	4	3	3	4	17	2	Kurang Puas
4	3	3	4	4	18	1	Sangat Puas
3	3	4	3	4	17	2	Kurang Puas
2	1	4	3	4	14	2	Kurang Puas
4	3	4	4	3	18	1	Sangat Puas
4	3	4	4	3	18	1	Sangat Puas
4	3	2	3	4	16	2	Kurang Puas
3	2	3	4	3	15	2	Kurang Puas
3	4	4	4	3	18	1	Sangat Puas
4	3	4	3	2	16	2	Kurang Puas
3	4	3	3	4	17	2	Kurang Puas
4	3	4	3	4	18	1	Sangat Puas
3	3	3	4	4	17	2	Kurang Puas
4	4	3	4	3	18	1	Sangat Puas
4	3	3	3	3	16	2	Kurang Puas

Lampiran 12. Dokumentasi

