

Lampiran 1. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang persepsi dan harapan saya, yang memerlukan waktu 15-20 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang,2013

Responden,

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN
DENGAN TINGKAT KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN
DI POLI GIGI DAN MULUT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. SAIFUL ANWAR (RSSA) MALANG**

PROFIL RESPONDEN

Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita
Umur (tahun)	<input type="checkbox"/> 17- 20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> >51
Pendidikan Terakhir	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D1/D2/D3 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3
Status Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> TNI <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Lain-lain
Kunjungan	<input type="checkbox"/> Pertama datang <input type="checkbox"/> Pernah Datang/Pasien Ulang
Status Pasien	<input type="checkbox"/> Umum <input type="checkbox"/> Askes <input type="checkbox"/> Jamkesmas/Jamkesda

Jawablah pertanyaan-pertanyaan bagian pertama berikut dengan seksama. Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan pendapat selaku pasien mengenai pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) yang diterima saat ini dengan memberikan tanda centang/contreng () dalam kotak salah satu jawaban yang tersedia, dimana:

1. **SANGAT TIDAK SETUJU (STS)**
2. **TIDAK SETUJU (TS)**
3. **NETRAL (N)**
4. **SETUJU (S)**
5. **SANGAT SETUJU (SS)**

I. TANGIBLES (WUJUD FISIK)

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Poli Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) memiliki ruang tunggu yang bersih					
2	Poli Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) memiliki ruang praktek yang bersih					
3	Dokter gigi berpenampilan rapi dan bersih					
4	Perawat gigi berpenampilan rapi dan bersih					

II. RELIABILITY (KEHANDALAN)

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Prosedur pendaftaran mudah					
2	Petugas loket sigap dalam melayani pasien					
3	Waktu menunggu perawatan tidak terlalu lama					
4	Dokter gigi memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien					

III. RESPONSIVENESS (DAYA TANGGAP)

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Pelayanan dimulai tepat waktu					
2	Dokter gigi memberikan informasi sebelum dan sesudah perawatan					
3	Dokter gigi memberikan tanggapan yang baik					
4	Perawat tanggap melayani pasien yang darurat					

IV. ASSURANCE (JAMINAN)

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Dokter gigi mempunyai ketrampilan dalam menjalankan tugasnya					
2	Dokter gigi bersikap baik terhadap pasien					
3	Dokter gigi memberikan jaminan kepercayaan dan keamanan terhadap prosedur pelayanan medis yang dilakukan					
4	Perawat memberikan giliran sesuai dengan urutan					

V. EMPATHY (EMPATI)

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Dokter gigi memberikan perhatian terhadap keluhan pasien					
2	Dokter gigi melakukan pemeriksaan yang teliti terhadap kemungkinan adanya penyakit lain					
3	Adanya kemudahan dalam melakukan hubungan serta terdapat komunikasi yang baik dengan dokter gigi					
4	Adanya kemudahan dalam melakukan hubungan serta terdapat komunikasi yang baik dengan perawat gigi					

Closed question: Skala Likert (Renintha YH, 2011)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan bagian kedua berikut dengan seksama. Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan pendapat mengenai harapan selaku pasien akan pelayanan Poli Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar yang diterima saat ini dengan mengisi titik-titik sesuai dengan harapan untuk penanganan yang lebih baik lagi dimasa mendatang.

Pertanyaan :

1. Harapan terhadap Dokter Gigi :

.....

.....

.....

.....

2. Harapan terhadap Fasilitas Poli Gigi dan Mulut RSSA:

(Fasilitas meliputi peralatan medis, kenyamanan ruang tunggu dan ruang praktek)

.....

.....

.....

.....

3. Harapan terhadap Lingkungan Poli Gigi dan Mulut RSSA:

(Lingkungan meliputi kebersihan, keindahan dan ketenangan lingkungan poliklinik gigi dan mulut)

.....

.....

.....

.....

4. Harapan terhadap Sistem Administrasi Pelayanan Poli Gigi dan Mulut RSSA:

.....

.....

.....

.....

Open ended question (Renintha YH, 2011)



Lampiran 3. Hasil Uji Validitas

	TANGIBLE 1	TANGIBLE 2	TANGIBLE 3	TANGIBLE 4
Pearson Correlation	1	,866	,577	,704
Sig. (2-tailed)		,000	,024	,003
N	15	15	15	15

	RELIABILITY 1	RELIABILITY 2	RELIABILITY 3	RELIABILITY 4
Pearson Correlation	,142	,152	,425	,459
Sig. (2-tailed)	,613	,590	,114	,085
N	15	15	15	15

	RESPONSIVENESS 1	RESPONSIVENESS 2	RESPONSIVENESS 3	RESPONSIVENESS 4
Pearson Correlation	,531	,626	,796	,238
Sig. (2-tailed)	,042	,013	,000	,393
N	15	15	15	15

	ASSURANCE 1	ASSURANCE 2	ASSURANCE 3	ASSURANCE 4
Pearson Correlation	,685	,444	,690	,667
Sig. (2-tailed)	,005	,097	,004	,007
N	15	15	15	15

	EMPATHY 1	EMPATHY 2	EMPATHY 3	EMPATHY 4
Pearson Correlation	,802	,863	,783	,778
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,001
N	15	15	15	15

Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability

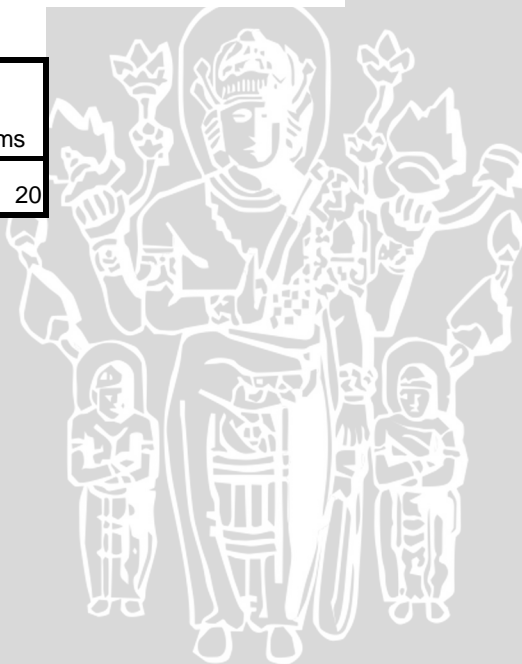
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	20



Lampiran 5. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 015 / EC / KEPK - S1 / 01 / 2013

Setelah Tim Etik Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan :

- Judul : Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan di Poli Gigi dan Mulut RSU dr. Saiful Anwar Malang
- Peneliti : Amri Rachman Aly
- NIM : 0910740017
- Unit / Lembaga : Program Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
- Tempat Penelitian : RSU dr. Saiful Anwar Malang

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau laik etik.


Malang, 22 JAN 2013

Amri Rachman Aly,
Ketua,
Komisi Etik Penelitian Divisi I,



Prof. Dr. dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpParK
NIP. 19520410 198002 1 001



Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr SAIFUL ANWAR
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang
BIDANG PENDIDIKAN & PENELITIAN



NOTA - DINAS

Kepada Yth : Kepala Instalasi Gigi dan Mulut
 Dari : Kepala Bidang Diklit
 RSUD Dr Saiful Anwar
 Tanggal : 08 - 04 - 2013
 Nomor : 070/ 386 /1.20/2013
 Sifat : Biasa
 Lampiran : --
 Perihal : **Penghadapan Ijin Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fak. Kedokteran Universitas Brawijaya a.n. Amri Rachman Aly**


Menindaklanjuti surat dari Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang No.070/ 2800 /302/2013 tanggal 03 April 2013 perihal Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini kami hadapkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian di satuan kerja yang saudara pimpin sesuai dengan judul proposalnya, atas nama :

No	Nama/NIM	Institusi	Judul Penelitian
1.	Amri Rachman Aly NIM. 0910740017	Fak. Kedokteran Universitas Brawijaya Malang	Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Di Poli Gigi dan Mulut RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Setelah yang bersangkutan selesai melaksanakan penelitian, mohon saudara informasikan tertulis kepada kami bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di satuan kerja yang saudara pimpin, sebagai dasar kami membuat Surat Keterangan selesai penelitian bagi yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama saudara, diucapkan terima kasih.

a.n Kepala Bidang Pendidikan & Penelitian
 Kepala Seksi Penelitian


Bachrudyah, SKM
 Penata Muda – TK I
 NIP. 19730114 199702 2 001

Lampiran 7. Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amri Rachman Aly
NIM : 0910740017
Program Studi : Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 23 Juni 2013

Yang membuat pernyataan,

Amri Rachman Aly

NIM. 0910740017