

## HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DAN DISPARITAS KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS KABUPATEN PEMALANG

*THE CORRELATION BETWEEN THE QUALITY OF DENTAL AND ORAL HEALTH SERVICES AND THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION AND DISPARITIES IN PATIENT SATISFACTION AT PUBLIC HEALTH CENTERS IN PEMALANG REGENCY*

Putri Awwalia Abdul Latif<sup>1\*</sup>, Hanevi Djasri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** Patient satisfaction is one of the key components in various healthcare service parameters as patient feedback can be a measure of healthcare service quality. The rates of oral and dental disease cases are considered high globally, followed by an increased prevalence in Indonesia according to the Basic Health Research from 2007 to 2008, as well as a high rate of self-treatment for dental and oral diseases. Public health centers, as government healthcare service units, require the management to improve the service quality to an optimum level, which is measured by examining the level of patient satisfaction.

**Objectives:** This study aimed to measure the correlation between the quality of dental and oral healthcare services and the level of patient satisfaction at public health centers in Pemalang Regency.

**Methods:** This study is an analytical quantitative study with a cross-sectional approach. A theory proposed by the Institute of Medicine (IOM) stating that healthcare services should pursue six primary goals: patient safety, effectiveness, patient-centeredness, timeliness, efficiency, and equity, was used as a modified design to determine patient satisfaction in dental clinics. The sample size was 212 patients, with 106 patients drawn from each of the two Public Health Centers: Mulyoharjo (urban area) and Bantarbolang (rural area) using the consecutive sampling technique. The data were collected through a survey that involved a questionnaire. Univariate, bivariate, and multivariate analyses were used to analyze the data.

**Results:** Patient characteristics (age, education, occupation, income, and access to healthcare facilities) and the quality of dental and oral health services had a significant correlation with the level of patient satisfaction. The most influential predictor was the quality of dental and oral health services, as indicated by the p-value, with moderate correlation strength. There was a disparity in patient satisfaction between Mulyoharjo Public Health Center (urban area) and Bantarbolang Public Health Center (rural area), where the level of patient satisfaction at Bantarbolang Public Health Center was higher than that at Mulyoharjo Public Health Center.

**Conclusions:** In conclusion, there was a correlation between patient characteristics and the quality of dental and oral health services with the level of patient satisfaction. A disparity in patient satisfaction was found at the dental clinics between Mulyoharjo Public Health Center (urban area) and Bantarbolang Public Health Center (rural area).

**Keywords:** Health Service Quality, Patient Satisfaction, Disparity of Patient Satisfaction, Dental and Oral Health, Public Health Center.

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu komponen penting dari berbagai parameter pelayanan kesehatan karena penilaian pasien dapat menjadi ukuran kualitas pelayanan kesehatan. Kasus penyakit gigi dan mulut tinggi di seluruh dunia, disertai terjadi peningkatan prevalensi di Indonesia berdasarkan hasil Risdas selama tahun 2007 hingga 2018 dan tingginya angka pengobatan sendiri penyakit gigi dan mulut. Puskesmas sebagai salah satu unit pelayanan instansi pemerintah mensyaratkan pihak manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang optimal diukur dengan melihat tingkat kepuasan pasien.

**Tujuan:** Mengukur hubungan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kabupaten Pemalang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik pendekatan kuantitatif dengan metode *cross-sectional* untuk mengetahui kepuasan pasien di poli gigi dengan menggunakan rancangan modifikasi teori menurut Perneger, Andersen, dan IOM yaitu laporan yang memutuskan bahwa pelayanan kesehatan harus mengejar enam tujuan utama: aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, efisien dan adil. Total sampel penelitian sebanyak 212 pasien sehingga masing-masing Puskesmas sebanyak 106 pasien pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) dengan teknik *consecutive* sampling. Pengambilan data dengan metode survei menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

**Hasil:** Karakteristik pasien (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan akses terhadap sarana pelayanan kesehatan) dan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien. Prediktor paling berpengaruh adalah kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan p-value  $(0,00) < \alpha (0,05)$  dengan kekuatan korelasi kategori sedang  $(0,400-0,422)$ . Terdapat disparitas kepuasan pasien pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) yaitu tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan karakteristik pasien dan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien serta terdapat disparitas kepuasan pasien poli gigi di Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Bantarbolang (pedesaan).

**Kata Kunci:** Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Disparitas Kepuasan Pasien, Kesehatan Gigi dan Mulut, Puskesmas

\*Penulis korespondensi. Email: putri.awwalia.abdul.latif@mail.ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator kualitas hidup manusia adalah kesehatan. Agar kualitas hidup tetap optimal dapat dimulai dengan selalu memperhatikan kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan<sup>1</sup>. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan sebanyak 60-90% anak sekolah dan hampir 100% orang dewasa memiliki gigi berlubang<sup>2</sup>. *The Global Burden of Disease Study* tahun 2019 memperkirakan bahwa penyakit mulut mempengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia, diperkirakan 2 miliar orang menderita karies gigi permanen dan 520 juta anak menderita karies gigi sulung<sup>3</sup>.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa selama tahun 2007, 2013, dan 2018, prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia semakin meningkat dengan proporsi terbesar adalah gigi rusak/berlubang/sakit sebesar 45,3%<sup>4</sup>. Hal tersebut tidak sejalan dengan menurunnya pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas, dari 57,6% penduduk Indonesia yang memiliki masalah kesehatan gigi, mayoritas (42,2%) memilih untuk melakukan pengobatan sendiri. COVID-19 disebut sebagai salah satu faktor menurunnya jumlah kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut<sup>5</sup>. Faktor penyebab tersebut diantaranya yaitu kurangnya ketersediaan alat pelindung diri (APD), persepsi subyektif pasien tentang risiko, perasaan cemas dan kurangnya koordinasi layanan kesehatan terkait pandemi<sup>6</sup>.

Provinsi Jawa Tengah memiliki *Effective Medical Demand* (EMD) sebesar 56,66%, masyarakat yang menerima perawatan dan pengobatan dari dokter gigi dan dokter gigi spesialis sebesar 9,02% sedangkan 47,64% lainnya tidak menerima perawatan. Kabupaten Pemalang tercatat sebagai kabupaten dengan tingkat pengobatan sendiri tertinggi di Jawa Tengah dengan masalah kesehatan gigi dan mulut pada penduduk usia  $\geq 3$  tahun yaitu sebesar 56%<sup>7</sup>. Secara keseluruhan, hal tersebut menunjukkan tingkat keterjangkauan atau kemampuan masyarakat yang masih rendah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dari tenaga medis gigi.

Amanat dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 adalah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang profesional, komprehensif, dan terpadu sesuai standar maka diperlukan tanggung jawab dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat<sup>8</sup>. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019, Puskesmas diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan kabupaten untuk melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP

tingkat pertama yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik serta melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan<sup>9</sup>. Tercapainya peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat tidak lepas dari peran pemerintah untuk lebih memaksimalkan kualitas pelayanan kesehatan yang ada agar kebutuhan masyarakat terpenuhi dengan baik, tidak hanya dengan memastikan koeksistensi infrastruktur, pasokan medis, dan penyedia layanan kesehatan namun memerlukan fokus yang menitikberatkan pada kualitas layanan kesehatan meliputi penyediaan layanan yang aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, efisien dan adil<sup>10</sup>.

Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan keberhasilan suatu fasilitas pelayanan kesehatan<sup>11</sup>. Kemampuan penyedia layanan kesehatan dalam memenuhi harapan pasien secara konsisten menjadi faktor baik tidaknya kualitas pelayanan yang diberikan<sup>12</sup>. Hal tersebut sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 yaitu memposisikan masyarakat sebagai subyek pembangunan kesehatan yang dapat mengambil keputusan dalam mengadopsi inovasi di bidang kesehatan<sup>13</sup>.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan ditemukan sebesar 72% Puskesmas di Kabupaten Pemalang memiliki jumlah kunjungan pasien lama yang lebih sedikit dibandingkan jumlah kunjungan pasien baru, hal tersebut seperti yang terjadi pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dengan jumlah kunjungan pasien baru sebanyak 1.682 pasien dan kunjungan pasien lama sebanyak 1.426 pasien. Sedangkan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) merupakan salah satu Puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien lama yang lebih banyak dibandingkan jumlah kunjungan pasien baru yaitu 919 kunjungan pasien baru dan 1.940 kunjungan pasien lama, sehingga menjadi hal yang perlu diteliti terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat kepuasan pasien pada masing-masing Puskesmas<sup>14</sup>. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa penduduk pedesaan lebih menghargai perawatan yang telah diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan penduduk di perkotaan<sup>15</sup>. Namun, ada penelitian lain menyebutkan bahwa penduduk pedesaan memiliki pengalaman perawatan yang lebih buruk dibandingkan penduduk perkotaan<sup>16</sup>.

Terdapat kecenderungan perbedaan jumlah kunjungan pasien poli gigi pada Puskesmas perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Pemalang menunjukkan sebuah gambaran antara kondisi pemanfaatan layanan kesehatan dengan gambaran kepuasan pasien, kedua faktor tersebut saling berkaitan yaitu pasien yang mera-

sa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan akan berakibat pada perilaku pasien tidak kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama di masa depan.

Kualitas pelayanan kesehatan salah satunya dinilai berdasarkan persepsi pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan, maka perlu dilakukan penelitian untuk mencapai tujuan yaitu mengukur hubungan antara karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan akses terhadap sarana pelayanan kesehatan) dan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien poli gigi pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan), serta mengidentifikasi disparitas kepuasan pasien poli gigi pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) di Kabupaten Pemalang. Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan, belum terdapat penelitian yang menguji hubungan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien dan disparitas kepuasan pasien poli gigi pada Puskesmas di Kabupaten Pemalang. Selain itu, juga belum terdapat penelitian yang menguji hubungan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien di Indonesia menggunakan model enam dimensi dari *Institute of Medicine* (IOM).

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan kuantitatif dengan sumber data primer karena dilaksanakan dengan cara mengambil data secara langsung menggunakan kuesioner<sup>17</sup>. Data sekunder dibutuhkan berupa catatan dan laporan tertulis seperti profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang serta jumlah kunjungan pasien poli gigi Puskesmas di Kabupaten Pemalang sebagai data pendukung dan pelengkap data primer yang mempunyai relevansi terhadap penelitian. Kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dari Teori Perneger, Teori Andersen, dan enam dimensi mutu menurut *Institute of Medicine* (IOM). Rancangan penelitian yang digunakan yaitu studi *cross-sectional* karena pengamatan dilakukan dalam waktu yang bersamaan terhadap variabel independen dan dependen<sup>18</sup>. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mulyoharjo sebagai layanan kesehatan area perkotaan dan Puskesmas Bantarbolang sebagai layanan kesehatan area pedesaan dan dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2023 setelah dinyatakan memenuhi syarat atau laik etik dengan nomor penerbitan surat KE/FK/0554/EC/2023.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapat perawatan pada poli gigi di Puskesmas Mulyoharjo dan Bantarbolang, Kabupaten Pemalang dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh pe-

neliti (kriteria inklusi dan eksklusi). Penentuan sampel menggunakan metode sampling non-probabilitas jenis *consecutive sampling*. Berdasarkan hasil perhitungan rumus, diperoleh jumlah sampel sebanyak 106 responden pada masing-masing Puskesmas.

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahapan, terdiri atas *editing, coding, entry tabulating, cleaning, dan analyzing*. Analisis data dilakukan menggunakan teknik statistik dengan *software SPSS (Statistical Product and Service Solutions)* versi 26, terdiri atas:

### 1. Analisis Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan ukuran sejauh mana instrumen dapat mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Reliabilitas merupakan koefisien yang menunjukkan sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (beberapa kali pengukuran diperoleh hasil relatif stabil)<sup>19</sup>.

### 2. Normalitas Data

Uji normalitas merupakan suatu uji yang dilakukan bertujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, menyatakan bahwa sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak<sup>20</sup>.

### 3. Analisis Univariat

Analisis univariat dapat disebut sebagai analisis deskriptif merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian, yaitu menampilkan tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel<sup>21</sup>.

### 4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan di antara dua variabel. Sampel yang digunakan dapat berpasangan atau masing-masing independen dengan perlakuan tersendiri. Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*, disebut sebagai analisis linear berganda<sup>21</sup>.

### 5. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis yang melibatkan variabel dalam jumlah lebih atau sama dengan tiga variabel, terdiri dari minimal satu variabel dependen dan lebih dari satu variabel independen untuk mengetahui keterkaitan atau hubungan satu sama lain dari masing-masing variabel sehingga dapat disebut tergolong cara perhitungan yang kompleks<sup>21</sup>.

## HASIL

### Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen pertanyaan dianggap valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel)<sup>22</sup>. Jumlah responden ( $N$ ) = 106, maka  $r$  tabel  $N$  106 adalah 0,1909. Berdasarkan perhitungan uji validitas, didapatkan hasil seluruh item pertanyaan memiliki nilai  $r$ -hitung yang lebih besar daripada nilai  $r$ -tabel (0,1909), maka dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan variabel kepuasan pasien dinyatakan valid.

Suatu variabel dapat disimpulkan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha*  $>$  0,60. Berdasarkan uji reliabilitas, dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel yang diteliti memiliki nilai *Cronbach Alpha*  $>$  0,60, maka seluruh variabel yang diteliti terkait kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan variabel kepuasan pasien poli gigi di Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Bantarbolang (pedesaan) bersifat reliabel sehingga apabila diteliti kembali dengan variabel yang sama dan indikator yang sama akan menunjukkan hasil yang sama.

### Uji Normalitas

Tabel 1. Uji Normalitas

Level Signifikansi 5%	Uji Kolmogorov-Smirnov			
	Puskesmas Mulyoharjo		Puskesmas Bantarbolang	
	Nilai Kolmogorov-Smirnov	Keterangan	Nilai Kolmogorov-Smirnov	Keterangan
0,05	0,000002	Tidak Normal	0,000000	Tidak Normal

Sumber: data primer. Tahun 2023

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menguji normalitas suatu data, namun data hasil penelitian ini dilakukan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas pada kedua data, nilai signifikan pada kedua Puskesmas  $<$  0,05, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual data tersebut tidak berdistribusi dengan normal. Oleh karena terdapat data yang tidak berdistribusi normal, maka uji lanjutan yang digunakan

berupa uji non parametrik yaitu uji korelasi *Rank Spearman*.

### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada data terkait karakteristik responden dan distribusi frekuensi persepsi responden mengenai kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta kepuasan pasien.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

No.	Kategori Karakteristik Responden	Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan)		Puskesmas Bantarbolang (pedesaan)	
		F	%	F	%
1.	Usia				
	17–25 tahun	27	25,5	19	18
	26–45 tahun	48	45,3	70	66
	46–65 tahun	31	29,2	17	16
2.	Jenis Kelamin				
	Pria	29	27,4	21	19,8
	Wanita	77	72,6	85	80,2
3.	Pendidikan				
	Tamat Pendidikan Dasar (SD)	36	34	35	33
	Tamat Pendidikan Menengah (SMP-SMA)	67	63,2	65	61
	Tamat Pendidikan Tinggi (Diploma dan Sarjana)	3	2,8	6	6

4. Pekerjaan				
Tidak Bekerja	50	47,2	47	44,3
Buruh	14	13,2	13	12,3
Pelajar/Mahasiswa	6	5,6	9	8,5
Wiraswasta/Dagang	25	23,6	31	29,2
Pegawai Negeri/Swasta	11	10,4	6	5,7
5. Penghasilan				
Rendah (Pendapatan ≤ Rp.2.000.000,00)	89	84	82	77,4
Tinggi (Pendapatan > Rp.2.000.000,00)	17	16	24	22,6
6. Akses terhadap Sarana Pelayanan Kesehatan				
Jauh (Jarak > 5 KM)	20	18,9	65	61,3
Dekat (Jarak ≤ 5 KM)	86	81,1	41	38,7

Sumber: data primer. Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari total 212 responden, terdapat persamaan distribusi responden dari kedua Puskesmas tersebut bahwa proporsi paling dominan yaitu usia dewasa (26-45 tahun), jenis kelamin wanita, jenjang pendidikan tamat pendidikan menengah (SMP-SMA), responden yang tidak bekerja, dan penghasilan ≤ Rp.2.000.000,00. Perbedaan distribusi karak-

teristik responden pada kedua Puskesmas tersebut yaitu akses terhadap sarana pelayanan kesehatan, pada Puskesmas Mulyoharjo jarak tempuh kategori dekat (jarak ≤ 5 KM) lebih dominan, namun pada Puskesmas Bantarbolang jarak tempuh dengan kategori jauh (jarak > 5 KM) lebih dominan.

**Tabel 3.** Kategorisasi dan Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut						Kepuasan Pasien					
Kategori	Skor	Puskesmas Mulyoharjo		Puskesmas Bantarbolang		Kategori	Skor	Puskesmas Mulyoharjo		Puskesmas Bantarbolang	
		F	%	F	%			F	%	F	%
Buruk	>28-36	8	7,5	2	1,9	Tidak Puas	0-12	12	11,3	4	3,8
Sedang	>20-28	43	40,6	18	17	Puas	>12-24	94	88,7	102	96,2
Baik	12-20	55	51,9	86	81,1						
Jumlah		106	100	106	100	Jumlah		106	100	106	100

Sumber: data primer. Tahun 2023

Berdasarkan tabel 3, dapat disimpulkan bahwa kategori kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terbesar pada kedua Puskesmas adalah baik yaitu sebesar 51,9% pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan sebesar 81,1% pada Puskesmas Bantarbolang (pedesaan). Kategori kepuasan pasien poli gigi terbesar pada kedua Puskesmas adalah puas yaitu sebesar 88,7% pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan sebesar 96,2% pada Puskesmas Bantarbolang (pedesaan).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diasumsikan saling berhubungan atau berkorelasi untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat kepuasan pasien poli gigi di Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Bantarbolang (pedesaan).

Tabel 4. Uji Bivariat

No.	Indikator	Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan)			Puskesmas Bantarbolang (pedesaan)		
		Nilai Sig. (p-value)	Tingkat Kekuatan	Nilai rho	Nilai Sig. (p-value)	Tingkat Kekuatan	Nilai rho
1.	Jenis Kelamin	0,382	0,086	Negatif	0,315	0,098	Negatif
2.	Usia	0,024	0,219	Positif	0,937	0,008	Negatif
3.	Pendidikan	0,010	0,250	Negatif	0,000	0,378	Negatif
4.	Pekerjaan	0,000007	0,420	Negatif	0,000	0,344	Negatif
5.	Penghasilan	0,000000	0,493	Negatif	0,000	0,366	Negatif
6.	Akses terhadap Sarana Pelayanan Kesehatan (Jarak)	0,327	0,096	Negatif	0,010	0,249	Negatif
7.	Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	0,000007	0,422	Positif	0,000	0,400	Positif

Sumber: data primer. Tahun 2023

#### Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis data yang terdiri dari lebih dari dua variabel serta diduga antar variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain secara simultan. Bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan

jarak tempuh, serta kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat kepuasan pasien poli gigi di Puskesmas Mulyoharjo (Perkotaan) dan Bantarbolang (Pedesaan) secara bersamaan. Interpretasi hasil uji korelasi didasarkan pada nilai  $Exp(B)/Odd Ratio$ .

Tabel 5. Uji Multivariat

No.	Kategori	Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan)		Puskesmas Bantarbolang (pedesaan)	
		Nilai Sig. (p-value)	Exp(B) Odd Ratio	Nilai Sig. (p-value)	Exp(B) Odd Ratio
1.	Jenis Kelamin	0,995	0,000	-	-
2.	Usia	-	-	-	-
3.	Pendidikan	0,995	0,000	0,993	0,000
4.	Pekerjaan	-	-	-	-
5.	Penghasilan	0,995	0,000	-	-
6.	Akses terhadap Sarana Pelayanan Kesehatan (Jarak)	-	-	0,994	0,000
7.	Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	0,016	15,361	1	7,993

Sumber: data primer. Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 5, maka dapat ditarik kesimpulan dengan tingkat signifikansi 5% dikatakan bahwa variabel independen yang memiliki pengaruh secara signifikan pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) adalah kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mu-

lut karena memiliki nilai Sig. ( $p-value$ ) sebesar 0,016 < (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut berpengaruh secara parsial terhadap tingkat kepuasan pasien poli gigi dengan  $Exp(B)/Odd Ratio$  sebesar 15,361 atau dapat

disederhanakan menjadi tingkat kepuasan pasien poli gigi akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan). Sedangkan variabel independen yang memiliki pengaruh pada Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) adalah pendidikan dan jarak tempuh, namun kedua variabel tersebut tidak memberikan pengaruh secara signifikan karena memiliki nilai Sig. (*p-value*) sebesar 0,993 dan 0,994 > (0,05) dengan *Exp(B)/Odd Ratio* sebesar 0,000 atau dapat disederhanakan menjadi tingkat kepuasan pasien poli gigi tidak terlalu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan jarak yang ditempuh pasien.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien diteliti karena pada penelitian sebelumnya telah menyarankan bahwa faktor sosial yang lebih luas, termasuk karakteristik pasien seperti usia dan pendidikan dapat menjelaskan variasi pengalaman pasien dalam pelayanan, kemampuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang diterima, dan kepuasan terhadap pelayanan<sup>23</sup>. Aspek kunci dari pemberian layanan kesehatan berkualitas tinggi dan sistem kesehatan yang baik adalah berpusat pada orang karena semua individu memiliki hak yang sama untuk diperlakukan dengan bermartabat<sup>24</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan secara umum urutan persentase distribusi pasien pada kedua Puskesmas yang mendominasi yaitu pasien dengan rentang usia 26-45 tahun, jenis kelamin wanita, tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA), jenis pekerjaan yaitu tidak bekerja, dan penghasilan rendah (pendapatan ≤ Rp.2.000.000,00). Namun pada variabel akses terhadap sarana pelayanan kesehatan (jarak) kategori dekat yang mendominasi di Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan), sedangkan di Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) didominasi oleh kategori jauh. Hal tersebut diperkuat dengan data terkait luas wilayah kerja cakupan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) yaitu kurang lebih 8,5 kali lebih luas dan jumlah desa kurang lebih 3,4 kali lebih banyak dibandingkan luas wilayah kerja dan jumlah desa di Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan), sehingga persebaran rumah pasien di Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) tergolong menyebar jauh dari lokasi sarana pelayanan kesehatan<sup>14</sup>.

### Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pusat layanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pasien di Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Bantarbolang (pedesaan) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi secara kuat pada suatu tingkat kepuasan pasien<sup>25</sup>. Hasil penelitian menunjukkan secara umum urutan persentase kualitas pelayanan kesehatan

gigi dan mulut pada kedua Puskesmas dari terendah hingga tertinggi yaitu kategori buruk, sedang, dan baik. Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat kesamaan kategori tertinggi terkait kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Bantarbolang (pedesaan) yaitu kategori baik. Hasil tersebut mendukung teori *Organization and Bank* (2021), bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang mendasar dan untuk mencapai hak tersebut maka sangat penting peran dari cakupan kesehatan universal (UHC) bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas harus diterima oleh semua orang, kapan dan di mana diperlukan, tanpa menimbulkan kesulitan keuangan<sup>26</sup>.

Meskipun pandemi COVID-19 menyebabkan gangguan yang signifikan dalam pemberian layanan kesehatan esensial dan dibuktikan salah satunya dengan menurunnya jumlah kunjungan pasien poli gigi di Puskesmas dari tahun 2019 hingga 2021, namun kualitas pelayanan kesehatan terus ditingkatkan sehingga dapat memperkuat sistem kesehatan berdasarkan perawatan kesehatan primer (PHC) yang kuat untuk membangun kembali dengan lebih baik dan mempercepat kemajuan menuju cakupan kesehatan universal (UHC) dan jaminan kesehatan.

### Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator multidimensi yang penting dalam mengevaluasi kualitas dan efektivitas sistem perawatan kesehatan karena pasien memiliki peran penjaminan kualitas yaitu sebagai kontributor, target, dan pembaharu seperti dalam penelitian ini yaitu mengikutsertakan pasien untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut<sup>27</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat kesamaan kategori tertinggi terkait tingkat kepuasan pasien poli gigi pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Bantarbolang (pedesaan) yaitu kategori puas. Hasil tersebut mendukung pendapat Amorim et al. 2019 yang menyatakan bahwa tanggapan pasien diakui sebagai indikator kualitas layanan kesehatan karena hasil evaluasi kepuasan pasien sebagai pengguna layanan kesehatan memperkuat partisipasi anggota masyarakat dengan mengupayakan hak-hak pasien dan melibatkan pasien dalam tanggung jawab produksi layanan kesehatan sehingga dapat membantu memandu proses perencanaan dan pengambilan keputusan mengenai manajemen kesehatan<sup>28</sup>.

### Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien dilakukan penelitian karena karakteristik pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan untuk mencapai kepuasan pasien. Kepuasan

pasien memiliki banyak faktor yang terdiri dari faktor internal dan eksternal, salah satu faktor internal yang mempengaruhi kepuasan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan faktor lain yang ada pada diri pasien<sup>29</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan secara umum bahwa indikator pada variabel karakteristik pasien memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien pada masing-masing Puskesmas. Pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dapat disimpulkan bahwa indikator yang paling dominan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah penghasilan (memiliki hubungan negatif menunjukkan bahwa pengaruh antara indikator penghasilan terhadap kepuasan pasien adalah tidak searah artinya semakin tinggi penghasilan seorang pasien maka semakin rendah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien, namun pengaruh yang diberikan tergolong dalam kategori sedang), pasien yang memiliki penghasilan kategori rendah (pendapatan  $\leq$  Rp.2.000.000,00) memberikan penilaian tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Hasil tersebut mendukung pendapat Pekkaya et al. (2019) yang menyatakan bahwa pasien dengan tingkat pendapatan rendah menilai kualitas pelayanan kesehatan lebih tinggi dan/atau lebih puas dengan layanan yang sama daripada pasien dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi<sup>30</sup>. Pada Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) dapat disimpulkan bahwa indikator yang paling dominan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah pendidikan (memiliki hubungan negatif menunjukkan bahwa pengaruh antara indikator pendidikan terhadap kepuasan pasien adalah tidak searah artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seorang pasien maka semakin rendah tingkat kepuasan yang dirasakan pasien, namun pengaruh yang diberikan lemah), pasien yang memiliki tingkat pendidikan kategori tamat pendidikan tinggi (diploma dan sarjana) memberikan penilaian tingkat kepuasan yang lebih rendah. Hasil tersebut mendukung pendapat Ismail et al. (2020) yang menyatakan bahwa pasien dengan pendidikan tinggi memiliki skor kepuasan pasien yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan pendidikan rendah karena pendidikan tinggi mungkin terkait dengan harapan yang lebih besar dari layanan kesehatan yang dapat menyebabkan kekecewaan ketika harapan tidak terpenuhi<sup>31</sup>.

### **Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

Hubungan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien penting untuk dilakukan penelitian karena kepuasan pasien adalah pandangan dari pasien sebagai konsumen dan merupakan alat penting untuk mengukur kualitas layanan organisasi kesehatan. Peningkatan kualitas yang dirasakan meningkatkan kepuasan pasien<sup>32</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan secara umum pada kedua Puskesmas terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien, hubungan yang terjadi tergolong dalam kategori positif yaitu menunjukkan bahwa pengaruh antara indikator kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien adalah searah artinya semakin tinggi kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan kepada pasien maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien, namun pengaruh yang diberikan tergolong dalam kategori sedang. Hasil tersebut mendukung pendapat (Tan et al., 2019) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien sangat dibutuhkan untuk kelangsungan hidup dan keberlanjutan bisnis terutama berlaku untuk organisasi berorientasi layanan seperti administrator rumah sakit atau Puskesmas, sehingga perlu mengambil pendekatan pemasaran strategis untuk menarik dan mempertahankan pasien dengan cara meningkatkan kualitas personel, citra layanan kesehatan, keselamatan pasien, dan tanggung jawab sosial<sup>33</sup>.

### **Disparitas Kepuasan Pasien Poli Gigi Puskesmas Perkotaan dan Pedesaan**

Perbedaan kepuasan pasien poli gigi antara sarana layanan kesehatan perkotaan dan pedesaan perlu diteliti karena akses yang sama ke fasilitas kesehatan, kepuasan pasien, dan pemuliaan terhadap keinginan pasien dibenarkan sebagai prinsip dasar dari sistem pelayanan kesehatan. Jadi, setiap orang harus diberi kesempatan untuk mengakses layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya<sup>34</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan secara umum bahwa terdapat perbedaan kepuasan pasien antara layanan kesehatan area perkotaan dengan pedesaan yaitu pada Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) memiliki tingkat kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan). Hasil tersebut mendukung teori Mašlach et al. (2020) yang menyatakan bahwa pasien pedesaan memiliki pengalaman pelayanan staf, keterampilan dokter, dan hasil rawat inap yang lebih baik dibandingkan pasien perkotaan<sup>35</sup>. Disparitas yang tinggi antar wilayah seringkali disebabkan oleh kegiatan ekonomi dan pembangunan yang terpusat di satu wilayah tertentu. Pada area perkotaan, terdapat banyak pilihan sarana layanan kesehatan yang dapat dipilih oleh pasien seperti rumah sakit dan klinik dokter gigi pribadi, kemudian pasien memandang Puskesmas sebagai layanan kesehatan yang dasar sehingga pasien merasa layanan di Puskesmas kurang memuaskan apabila dibandingkan dengan sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Unlinking atau mendevaluasi kesenjangan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah konsentrasi manajemen kesehatan dan pembuat kebijakan sebagai salah satu upaya un-

tuk meningkatkan indikator kinerja sistem pelayanan kesehatan. Adanya hambatan tidak menghilangkan kewajiban pemerintah untuk menjamin pemerataan akses pelayanan kesehatan<sup>34</sup>. Implementasi yang efektif dari sistem kesehatan berorientasi PHC memungkinkan pemerataan dan ketahanan yang lebih tinggi dengan potensi yang lebih besar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman, komprehensif, terintegrasi, dapat diakses, tersedia dan terjangkau untuk semua orang, di mana saja<sup>26</sup>.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan hasil penelitian terkait hubungan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien poli gigi di Puskesmas Kabupaten Pemalang, maka dapat dicapai kesimpulan yaitu terdapat hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien poli gigi di Kabupaten Pemalang yaitu indikator usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan indikator pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jarak pada Puskesmas Bantarbolang (pedesaan); terdapat hubungan positif antara kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepuasan pasien pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) di Kabupaten Pemalang; dan terdapat disparitas tingkat kepuasan pasien poli gigi pada Puskesmas Mulyoharjo (perkotaan) dan Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) di Kabupaten Pemalang yaitu pasien pada Puskesmas Bantarbolang (pedesaan) memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

Beberapa saran yang perlu menjadi pertimbangan berbagai pihak untuk perbaikan penelitian selanjutnya yaitu bagi instansi kesehatan, sebaiknya memperbaiki faktor-faktor yang masih rendah perannya seperti pemenuhan sumber daya kesehatan yaitu *dental hygienist* atau perawat gigi karena hanya tersedia di sarana layanan kesehatan area perkotaan, berkaitan dengan indikator berpusat pada pasien agar lebih diperhatikan terkait peninjauan kembali kemampuan tenaga kesehatan dalam menumbuhkan rasa nyaman meliputi komunikasi (menyambut kedatangan pasien, memberikan informasi kepada pasien terkait masalah kesehatan gigi dan mulut serta tindakan yang diberikan sehingga pasien dapat lebih peduli terhadap kesehatan gigi dan mulut di masa yang akan datang), dan mempertahankan faktor-faktor yang telah baik seperti kompetensi dan sopan santun sehingga pasien merasa sejahtera ketika datang ke sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Bagi pemerintah yaitu perlu menerapkan dan membuat kebijakan serta meninjau kembali hal-hal yang masih belum baik seperti kelengkapan prosedur tindakan pembersihan karang gigi (*scaling*) karena saat ini hanya tersedia di sarana pelayanan kesehatan area perkotaan. Bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat

melakukan penelitian dengan menggunakan analisis pengukuran kepuasan pasien yang berbeda & belum terdapat pada penelitian ini sehingga dapat menyempurnakan hasil penelitian yang telah disusun.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Hanevi Djasri, MARS, FISQua., selaku dosen pembimbing, dr. Firdaus Hafidz, MPH., Ph.D., AAK. dan dr. Likke Prawidya Putri, MPH, Ph.D., selaku dosen penguji, drg. Ngatiyem, drg. Dian Palupi dan Ibu Nunik Indrawati, A.Md.K.G., selaku penanggung jawab pada poli gigi di Puskesmas Mulyoharjo dan Bantarbolang, dan Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM.

## REFERENSI

1. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of Life Related to Oral Health and Its Impact in Adults. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019 Jun 1;120(3):234-9.
2. World Health Organization. Oral Health [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Global Burden of Disease Study. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2019 [cited 2022 Aug 8]. Global Burden of Disease Collaborative Network. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
5. Migas K, Marczak M, Kozłowski R, Kot A, Wysocka A, Sierocka A. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Dental Preferences of Patients in the Private Sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Jan;19(4):2183.
6. Tysiąc-Miśta M, Dziedzic A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jan;17(13):4703.
7. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 [Internet]. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3641>
8. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://peraturanpedia.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-89-tahun-2015/>
9. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
10. OECD, Organization WH, Group WB. Delivering Quality Health Services: A Global Imperative. OECD Publishing; 2018. 100 p.
11. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services: An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019 Jan;16(18):3318.
12. Akdere M, Top M, Tekingüdüz S. Examining Patient Perceptions of Service Quality in Turkish Hospitals: The SERVPERF Model. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2020 Feb 17;31(3-4):342-52.
13. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
14. Badan Pusat Statistik Kabupaten Pemalang. Jumlah Penduduk Kabupaten Pemalang Menurut Desa/Kelurahan dan Kecamatan. 2020;

15. Weinhold I, Gurtner S. Rural - urban differences in determinants of patient satisfaction with primary care. *Social Science & Medicine*. 2018 Sep 1;212:76-85.
16. Martino S, Elliott M, Dembosky J, Hambarsoomian K, Klein D, Gildner J, et al. Rural-urban Disparities in Health Care in Medicare. *CMS Office of Minority Health*. 2020;219.
17. Saragih MG, Saragih L, Purba JWP, Panjaitan PD. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dasar - Dasar Memulai Penelitian*. Yayasan Kita Menulis; 2021. 176 p.
18. Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*. 2020 Jul 1;158(1, Supplement):S65-71.
19. Darma B. *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R<sup>2</sup>)*. GUEPEDIA; 2021. 110 p.
20. Herlina V. *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS*. Elex Media Komputindo; 2019. 200 p.
21. Denis DJ. *Applied Univariate, Bivariate, and Multivariate Statistics: Understanding Statistics for Social and Natural Scientists, With Applications in SPSS and R*. John Wiley & Sons; 2021. 578 p.
22. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif [Internet]*. Bandung; 2018 [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=22862>
23. Bleich S. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Org*. 2009 Apr 1;87(4):271-8.
24. Larson E, Sharma J, Bohren MA, Tunçalp Ö. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bull World Health Organ*. 2019 Aug 1;97(8):563-9.
25. Nguyen TLH, Nagase K. The influence of total quality management on customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*. 2019 Oct 2;12(4):277-85.
26. Organization WH, Bank W. *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report [Internet]*. World Health Organization and World Bank; 2021 [cited 2023 Jun 22]. Available from: <http://hdl.handle.net/10986/36724>
27. Afrashtehfar KI, Assery MKA, Bryant SR. Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. *International Journal of Dentistry*. 2020 Dec 29;2020:e6621848.
28. Amorim L de P, Senna MIB, Alencar GP, Rodrigues LG, de Paula JS, Ferreira RC. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. *BMC Oral Health*. 2019 Jun 25;19(1):126.
29. Purwaningrum H, Susanto A. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Di Klinik Siti Hadjar Kota Tegal. 2021 Dec 15;5:29-34.
30. Pekkaya M, Pulat İmamoğlu Ö, Koca H. Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management*. 2019 Oct 2;12(4):340-7.
31. Ismail A, Gan YN, Ahmad N. Factors associated with patient satisfaction towards pharmacy services among out-patients attending public health clinics: Questionnaire development and its application. *PLOS ONE*. 2020 Nov 10;15(11):e0241082.
32. Kataria S, Saini V. The mediating impact of customer satisfaction in relation of brand equity and brand loyalty: An empirical synthesis and re-examination. *South Asian Journal of Business Studies*. 2019 Jan 1;9(1):62-87.
33. Tan CNL, Ojo AO, Cheah JH, Ramayah T. Measuring the Influence of Service Quality on Patient Satisfaction in Malaysia. *Quality Management Journal*. 2019 Jul 3;26(3):129-43.
34. Laksono Ad, Wulandari Rd, Soedirham O. Urban and Rural Disparities in Hospital Utilization among Indonesian Adults. *Iran J Public Health*. 2019 Feb;48(2):247-55.
35. Maślach D, Karczewska B, Szpak A, Charkiewicz A, Krzyżak M. Does place of residence affect patient satisfaction with hospital health care? *Ann Agric Environ Med*. 2020 Mar 17;27(1):86-90.