

### KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN

Bahagian Kesihatan Pergigian, Jabatan Kesihatan Negeri.....sentiasa prihatin untuk mempertingkatkan perkhidmatan kesihatan pergigian. Oleh itu, kami ingin mendapatkan maklumat mengenai pengalaman dan tanggapan tuan / puan berkaitan perkhidmatan kami. Sehubungan itu kami memohon kerjasama tuan / puan untuk menjawab soalan-soalan berikut dengan ikhlas. Tuan / Puan tidak perlu menulis nama. **Maklumat yang diperolehi dianggap sulit** dan akan digunakan bagi tujuan kajian demi meningkatkan perkhidmatan kami.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA	Negeri: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Daerah: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nama Klinik / Unit :	No. / ID: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	KRITERIA BORANG:	LENGKAP <input type="checkbox"/>	TIDAK LENGKAP <input type="checkbox"/>	

#### BAHAGIAN I - SOSIO-DEMOGRAFIK

Tuan / Puan dikehendaki tandakan (✓) dalam ruang yang berkenaan.

- Kategori Pelanggan:  Pesakit  Penjaga pesakit
- Jantina:  Lelaki  Perempuan
- Umur: ..... tahun
- Bangsa:  Melayu  Cina  India  
 Bumiputera Sabah Sila nyatakan .....  Bumiputera Sarawak Sila nyatakan .....  Orang Asli Semenanjung  
 Lain-lain
- Taraf perkahwinan:  Belum berkahwin  Berkahwin  Lain-lain Sila nyatakan:.....
- Tahap Pendidikan:  Tiada pendidikan rasmi  Sekolah rendah / setaraf  
 Sekolah menengah / setaraf  Diploma  Ijazah / lebih tinggi
- Pekerjaan:  Kerajaan  Swasta  Bekerja sendiri Sila nyatakan:.....  
 Pesara  Suri rumah  Tidak bekerja  
 Lain - lain Sila nyatakan:.....
- Pengangkutan ke klinik:  Sendiri  Awam  Lain-lain Sila nyatakan:.....
- Jarak rumah/ tempat kerja ke klinik: ..... km

*\*Maklumat Bahagian I adalah berdasarkan pelanggan yang mengisi borang kajian.*

**BAHAGIAN II - FASILITI**

Tandakan (✓) dalam ruang yang berkenaan.

Bil	PENGALAMAN	1 Amat Tidak Memuaskan	2 Tidak Memuaskan	3 Tidak Pasti	4 Memuaskan	5 Amat Memuaskan
1.	Papan tanda tunjuk arah ke klinik pergigian jelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Carta aliran / maklumat perkhidmatan adalah jelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tahap kebersihan ruang menunggu klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Tahap keselesaan ruang menunggu klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Penyediaan kemudahan di ruang menunggu seperti tempat duduk, bahan bacaan, TV dan lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BAHAGIAN III - PERKHIDMATAN**

Tandakan (✓) dalam ruang yang berkenaan.

Bil	PENGALAMAN	1 Amat Tidak Memuaskan	2 Tidak Memuaskan	3 Tidak Pasti	4 Memuaskan	5 Amat Memuaskan
1.	Klinik ini memberi perkhidmatan mengikut jadual yang dipamerkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Layanan yang diberikan oleh petugas kaunter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Perkhidmatan yang diberikan oleh petugas kaunter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Tempoh masa menunggu untuk didaftar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Tempoh menunggu untuk rawatan selepas pendaftaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Anggota klinik yang lain sedia memberi bantuan apabila diperlukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Anggota klinik ini saling bekerjasama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BAHAGIAN IV - RAWATAN**

Tandakan (✓) dalam ruang yang berkenaan.

Bil	PENGALAMAN	1 Amat Tidak Memuaskan	2 Tidak Memuaskan	3 Tidak Pasti	4 Memuaskan	5 Amat Memuaskan
1.	Tahap kebersihan bilik rawatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Layanan yang diterima daripada perawat semasa rawatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Layanan yang diterima daripada pembantu perawat semasa rawatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Perawat mendengar dan cuba memahami masalah pergigian yang dihadapi oleh pesakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Perawat memberi maklumat tentang kesihatan pergigian pesakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Pesakit / penjaga menerima maklumat daripada perawat tentang rawatan yang akan diberi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Maklumat yang diberi adalah mudah difahami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Rawatan yang diterima oleh pesakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BAHAGIAN V – MAKLUM BALAS**

Sila beri maklum balas (aduan / cadangan / pujian) bagi memperbaiki perkhidmatan kami:

---

---

---

---

---

**Kami mengucapkan ribuan terima kasih di atas kerjasama dan sumbangan tuan / puan dalam menjayakan kajian ini**