

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (1) menyebutkan bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsinya, puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu. Adapun cara untuk mengetahui pelayanan puskesmas itu bermutu atau tidak, salah satunya dapat diketahui melalui hasil survei kepuasan pasien.

Pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan. Pohan (2) menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Rashid dan Amina dalam Farianita (3) mengemukakan bahwa kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pelanggan serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien.

Penilaian kepuasan pasien penting untuk dilakukan karena merupakan bagian dari mutu pelayanan, berhubungan dengan pemasaran, dan prioritas peningkatan pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan di puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. (4)

UPTD Puskesmas Langsa Kota dengan status Puskesmas Rawat Inap mulai memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sejak diresmikan oleh Dirjen Binkesmas Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bapak Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH pada tanggal 10 Juli 2004 dengan wilayah kerja yang mencakup 13 (Tiga Belas) Desa dalam Kecamatan Langsa Kota Pemerintahan Kota Langsa dengan luas wilayah kerja 51,86 km<sup>2</sup>. Pada tanggal 23 Desember 2014 dikeluarkan surat keputusan Walikota Langsa tentang pembagian wilayah kerja fasilitas kesehatan tingkat pertama UPTD PKM Wilayah Pemerintah Kota Langsa pada program JKN No. 675/440/2014 wilayah kerja di bagi dalam 10 desa yaitu Desa Alue brawe, Gp. Blang, Gp. Teungoh, Gp. Blang Seunibong, Gp. Pb. Blang Pase, Gp. Tualang Teungoh, Peukan Langsa, Gp. Jawa, Gp. Meutia dan Gp. Daulat. Berdasarkan Surat Keputusan Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Layanan Kesehatan dengan nomor TU.01.03/VI M/M2/2007 Tanggal 31

Januari 2017 menerangkan bahwa UPTD Puskesmas Langsa Kota telah lulus akreditasi dengan status akreditasi Madya. Status ini tentunya harus menjadi motivasi untuk lebih meningkatkan mutu layanan terutama pelayanan rawat jalan secara berkesinambungan. (5)

Pelayanan rawat jalan menjadi perhatian utama karena jumlah pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Langsa Kota paling tinggi dibandingkan keempat puskesmas lain di Kota Langsa. Kunjungan pasien rawat jalan per bulan di UPTD Puskesmas Langsa Kota yaitu rata-rata 9488 pasien atau sekitar 412 pasien selama kurang lebih 23 hari efektif kerja. Berdasarkan observasi peneliti, pasien menunggu layanan rekam medik lebih dari 10 menit sementara standar yang ditetapkan UPTD Puskesmas Langsa Kota untuk waktu tunggu layanan rekam medik kurang atau sama dengan 10 menit. Selain itu, waktu tunggu layanan poli rata-rata di atas 60 menit sementara target waktu tunggu layanan poli yaitu kurang atau sama dengan 60 menit. Sedangkan rata-rata waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi lebih dari 30 menit sementara target kurang atau sama dengan 30 menit. Selain itu, jumlah dokter yang menangani pasien di poli umum, poli usila dan poli anak hanya 3 orang. Sehingga waktu rata-rata konsultasi pasien dengan dokter sekitar 3 menit per pasien. Selain itu, keberadaan mesin antrian yang baru-baru ini dioperasikan menyebabkan pasien dan petugas bingung. Sejauh ini, pasien yang baru datang diarahkan oleh resepsionis dalam menggunakan mesin antrian. Namun pada pelaksanaannya, mayoritas pasien yang berobat masih dibingungkan dengan sistem kerja mesin tersebut. Permasalahan berikutnya, pasien harus menunggu layanan rujukan sampai 60 menit bahkan lebih

dikarenakan jaringan internet yang kurang mendukung sehingga petugas tidak bisa memproses layanan rujukan yang berbasis *online* secara cepat dan tepat. Hal-hal demikian berpotensi menyebabkan ketidakpuasan bagi pasien. Oleh sebab itu, peneliti melakukan survei pendahuluan untuk memperoleh gambaran awal tingkat kepuasan pasien rawat jalan UPTD Puskesmas Langsa Kota.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada Desember 2017 dengan sasaran 25 responden menunjukkan bahwa 72% responden (18 pasien) menyatakan tidak puas dengan pelayanan rawat jalan. Ketidakpuasan pasien disebabkan adanya biaya pembuatan surat keterangan sehat, waktu tunggu layanan yang relatif lama (di atas 30 menit), sikap sebagian petugas yang kurang tanggap terhadap pasien, mekanisme kerja layanan yang kurang efisien, ketidakpastian layanan rujukan dan pengaturan tempat duduk yang kurang nyaman. Berdasarkan analisis peneliti, alasan pasien di atas merupakan faktor penyebab ketidakpuasan pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Langsa Kota. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa tidak puas karena pelayanan rawat jalan yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Rama mengemukakan bahwa kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan kepada konsumen sudah sesuai dengan yang mereka harapkan atau dipersepsikan. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan mampu memberikan gambaran terhadap kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi atau harapan mereka pada pemberi jasa pelayanan. Kebutuhan pasien yang sering diharapkan adalah

keamanan pelayanan, harga dalam memperoleh pelayanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan kesehatan. (6)

Hasil penelitian Purnomo, dkk menunjukkan bahwa 46,5% responden puas dengan *reliability*, 47,9% responden puas dengan *responsiveness*, 54,9% responden puas dengan *empaty*, 43,0% responden puas dengan *assurance*, 43,0% responden puas dengan *tangible*. Selain itu, uji statistik *chi square* ( $\alpha = 0,05$ ) dengan *p value* 0,000 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *reliability*, *responsiveness*, *empaty*, *assurance*, *tangible* dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batang III. (7)

Hasil penelitian Puteri dan Putera menunjukkan bahwa 96,5% komunikasi perawat baik, 94,1% *reliability* perawat baik, 97,6% *responsiveness* perawat baik dan 87,1% pasien mendapatkan kepuasan. Selain itu, terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi (*p value* = 0,043), *reliability* (*p value* = 0,000), *responsiveness* (*p value* = 0,015) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interna pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. (8)

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik mengangkat faktor kepuasan pasien dengan mengacu pada indikator yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (9) yaitu faktor persyaratan; sistem/mekanisme/prosedur; waktu penyelesaian; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan, saran dan masukan; sarana dan prasarana. Dimensi ini diharapkan

dapat lebih menggali permasalahan yang ada di UPTD Puskesmas Langsa Kota sehingga penelitian ini dapat lebih bermanfaat untuk perbaikan mutu pelayanan.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil survei pendahuluan, peneliti merumuskan beberapa permasalahan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Apakah persyaratan berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?
2. Apakah sistem, mekanisme dan prosedur berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?
3. Apakah waktu penyelesaian berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?
4. Apakah biaya/tarif berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?
5. Apakah produk spesifikasi jenis pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?
6. Apakah kompetensi pelaksana berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?
7. Apakah perilaku pelaksana berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?
8. Apakah penanganan pengaduan, saran dan masukan berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?

9. Apakah sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota?

### **1.3.Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pengaruh persyaratan terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
2. Menganalisis pengaruh sistem, mekanisme dan prosedur terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
3. Menganalisis pengaruh waktu penyelesaian terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
4. Menganalisis pengaruh biaya/tarif terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
5. Menganalisis pengaruh produk spesifikasi jenis pelayanan terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
6. Menganalisis pengaruh kompetensi pelaksana terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
7. Menganalisis pengaruh perilaku pelaksana terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
8. Menganalisis pengaruh penanganan pengaduan, saran dan masukan terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
9. Menganalisis pengaruh sarana dan prasarana terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini yaitu:

a. Bagi Masyarakat

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat sehingga dapat berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan UPTD Puskesmas Langsa Kota melalui media yang disediakan oleh puskesmas seperti kotak saran maupun secara langsung.

b. Bagi UPTD Puskesmas Langsa Kota

- 1). Sebagai masukan bagi penanggung jawab mutu UPTD Puskesmas Langsa Kota dalam melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.
- 2). Sebagai masukan bagi UPTD Puskesmas Langsa Kota dalam meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan pada khususnya.

c. Bagi Dinas Kesehatan Kota Langsa

- 1). Sebagai bahan monitoring dan evaluasi mutu layanan kesehatan.
- 2). Sebagai bahan perumusan kebijakan pelatihan yang diperlukan oleh puskesmas dalam rangka peningkatan mutu layanan kesehatan

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1). Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Purnomo, dkk (7) menunjukkan bahwa 46,5% responden puas dengan *reliability*, 47,9% responden puas dengan *responsiveness*, 54,9% responden puas dengan *empaty*, 43,0% responden puas dengan *assurance*, 43,0% responden puas dengan *tangible*. Selain itu, uji statistik *chi square* ( $\alpha = 0,05$ ) dengan *p value* 0,000 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *reliability*, *responsiveness*, *empaty*, *assurance*, *tangible* dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Batang III.

Hasil penelitian Puteri dan Putera (8) menunjukkan bahwa 96,5% komunikasi perawat baik, 94,1% *reliability* perawat baik, 97,6% *responsiveness* perawat baik dan 87,1% pasien mendapatkan kepuasan. Selain itu, terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi (*p value* = 0,043), *reliability* (*p value* = 0,000), *responsiveness* (*p value* = 0,015) dengan kepuasan pasien pasien di ruang rawat inap interna pria dan wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

Hasil penelitian Akmaliah dan Budhiana (10) menunjukan bahwa variabel bukti fisik mempunyai nilai *p-value* 0,000 yang berarti ada pengaruh antara bukti fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan KIA. Selain itu, berdasarkan koefisien determinasi diperoleh hasil bahwa variabel bukti fisik (*tangible*) dapat mempengaruhi variabel kepuasan pasien sebesar 63,04%.

Selanjutnya, variabel kehandalan (*reliability*) mempunyai nilai *p-value* 0,000 yang berarti ada pengaruh antara kehandalan (*reliability*) terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan KIA. Berdasarkan koefisien determinasi diperoleh variabel kehandalan (*reliability*) dapat mempengaruhi variabel kepuasan pasien sebesar 76,56%. Variabel selanjutnya yaitu variabel daya tanggap (*responsiveness*), nilai *p-value* 0,000 yang berarti ada pengaruh antara daya tanggap (*responsiveness*) terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan KIA. Selain itu, berdasarkan koefisien determinasi diperoleh variabel daya tanggap (*responsiveness*) dapat mempengaruhi variabel kepuasan pasien sebesar 77,26%. Berikutnya variabel jaminan (*assurance*), nilai *p-value* 0,000 yang berarti ada pengaruh antara jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan KIA. Selain itu, berdasarkan koefisien determinasi diperoleh variabel jaminan (*assurance*) dapat mempengaruhi variabel kepuasan pasien sebesar 73,96%. Variabel terakhir yang diteliti yaitu variabel empati (*empathy*), nilai *p-value* 0,000 yang berarti ada pengaruh antara empati (*emphaty*) terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan KIA. Selain itu, berdasarkan koefisien determinasi diperoleh variabel empati (*emphaty*) dapat mempengaruhi variabel kepuasan pasien sebesar 78,50%.

Pohan (2) menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien dapat diukur dengan berbagai macam dimensi. Namun pada penelitian ini, peneliti tertarik mengangkat faktor kepuasan pasien dengan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi

Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik(9) yaitu indikator persyaratan; sistem, mekanisme dan prosedur; waktu penyelesaian; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan, saran dan masukan; sarana dan prasarana. Dimensi ini diharapkan dapat lebih menggali permasalahan yang ada di UPTD Puskesmas Langsa Kota sehingga bisa lebih cepat diintervensi dalam rangka perbaikan mutu pelayanan.

## **2.2. Puskesmas**

### **2.2.1. Definisi Puskesmas**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (1) menyebutkan bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

### **2.2.2. Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Kewajiban Puskesmas**

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi (1):

- a. Paradigma sehat, yaitu puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

- b. Pertanggungjawaban wilayah, yaitu puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat, yaitu puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Pemerataan, yaitu puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna, yaitu puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan, yaitu puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Selain itu, dalam menjalankan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menjalankan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama, puskesmas berwenang untuk (1):

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan
- b. Masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- c. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- d. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- e. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- f. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- g. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- h. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menjalankan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama, puskesmas berwenang untuk (1):

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;

- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut (1):

- a. Memprioritaskan pelayanan UKM;
- b. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- c. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;

- d. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- e. Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

### **2.2.3. Kategori Puskesmas**

Puskesmas dikategorikan menjadi dua jenis (1):

#### **a. Puskesmas non rawat inap**

Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

#### **b. Puskesmas rawat inap**

Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

### **2.2.4. Jenis-Jenis Layanan Rawat Jalan**

Jenis-jenis layanan rawat jalan yang minimal wajib disediakan oleh puskesmas meliputi (1):

- a. Pelayanan pemeriksaan umum
- b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
- d. Pelayanan gawat darurat
- e. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
- f. Pelayanan persalinan

h. Pelayanan kefarmasian

i. Pelayanan laboratorium

### **2.3. Kepuasan Pasien**

#### **2.4.1. Definisi Kepuasan Pasien**

Pasien merupakan pelanggan eksternal bagi puskesmas. Banyak slogan dipergunakan untuk mengenal pelanggan dan dipergunakan untuk motivasi (11), antara lain pelanggan adalah:

- a. Orang yang paling penting dalam setiap kesibukan kita
- b. Tidak bergantung pada kita. Kita bergantung pada mereka
- c. Tidak merepotkan kita. Mereka adalah yang kita maksud
- d. Bagian dari kita, bukan di luar kita
- e. Tidak sekedar statistik. Mereka memiliki perasaan, emosi seperti kita
- f. Orang yang datang kepada kita dengan kebutuhan dan keinginannya. Adalah tugas kita untuk memenuhinya
- g. Mereka adalah darah kehidupan organisasi, tanpa mereka kita tidak ada.

Kata kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa Latin yaitu *satis* yang artinya cukup baik, memadai dan *factio* yang artinya melakukan atau membuat. Menurut Tjiptono (12), kepuasan pasien merupakan indikator pertama dari mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak pada jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi profitabilitas puskesmas.

Pohan (2) menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang

diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Pada kepuasan pelanggan, ada 3 kemungkinan terjadi, yaitu (13):

- a. *Performance* (P) < *Expectation* (E). Bila kinerja (*performance*) organisasi di bawah harapan (*expectation*) pelanggan, maka pelanggan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan jelek karena harapan pelanggan tidak terpenuhi atau pelayanannya kurang baik, belum memuaskan pelanggan.
- b. *Performance* (P) = *Expectation* (E). Bila kinerja (*performance*) organisasi sama dengan harapan (*expectation*) pelanggan, maka bagi pelanggan tidak ada istimewanya karena belum memuaskan pelanggan.
- c. *Performance* (P) > *Expectation* (E). Bila kinerja (*performance*) organisasi melebihi harapan (*expectation*) pelanggan, maka pelanggan menyatakan pelayanan yang diberikan adalah baik dan menyenangkan.

Konsep kepuasan pasien merupakan faktor penilaian yang merefleksikan persepsi konsumen terhadap lima dimensi spesifik dari kualitas layanan. Dimensi kualitas layanan (14) yaitu sebagai berikut:

- a. *Tangibles* atau bukti fisik, yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari layanan yang diberikan oleh pemberi jasa, ini meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, fasilitas fisik, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawainya. Jasa tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba maka aspek bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran dari pelayanan. Pelanggan akan menggunakan

indera penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Bukti fisik (*tangible*) juga merupakan dimensi yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Penampilan dan kemampuan sarana serta prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Fasilitas fisik tersebut meliputi gedung, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya. Pada umumnya seseorang akan memandang suatu potensi fasilitas kesehatan tersebut awalnya dari kondisi fisik. Dengan kondisi yang bersih, rapi, dan teratur orang akan menduga bahwa fasilitas kesehatan tersebut akan melaksanakan fungsinya dengan baik.

- b. *Reliability* atau keandalan, yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan, berarti kinerja yang tepat waktu, layanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi. Keandalan (*reliability*) juga diartikan sebagai kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan konsumen yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi. Pemenuhan janji dalam pelayanan akan mencerminkan kredibilitas perusahaan.
- c. *Responsiveness* atau ketanggapan, yaitu kemampuan perusahaan dalam membantu dan memberikan layanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada

pelanggan dengan yang menyampaikan informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas, menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas jasa. Dimensi ini adalah dimensi yang paling dinamis. Harapan konsumen hampir dapat dipastikan akan berubah seiring dengan kecepatan daya tanggap dari pemberi jasa. Daya tanggap (*responsiveness*) juga diartikan sebagai suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Dan membiarkan konsumen menunggu merupakan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Daya tanggap (*responsiveness*) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para konsumen dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat. Tingkat kesediaan atau kepedulian ini akan dilihat sampai sejauh mana pihak perusahaan berusaha dalam membantu konsumennya. Adapun bentuknya bisa dilakukan dengan penyampaian informasi yang jelas, tindakan yang dapat dirasakan manfaatnya oleh pelanggan.

- d. *Assurance* atau jaminan kepastian, yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri atas komponen komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun. Selain itu, Kotler (14) mendefinisikan keyakinan (*assurance*) adalah pengetahuan terhadap produk secara tepat, kesopansantunan karyawan dalam memberi pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan

keamanan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan terhadap perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*). Setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik oleh pihak pengelola fasilitas kesehatan. Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan dilayani secara baik oleh pihak pengelola fasilitas kesehatan, akan memberikan rasa aman kepada pasien, sehingga kemantapan pribadi pasien akan bertambah. Dengan demikian, kepercayaan mereka terhadap fasilitas kesehatan akan bertambah.

- e. *Empaty*, yaitu memberikan perhatian, tulus, dan bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan, dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Empati (*emphaty*) juga diartikan sebagai bentuk perhatian dengan memberikan sikap yang tulus dan berifat individual atau pribadi yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Kotler (14) mendefinisikan

empati sebagai syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi bagi konsumen. Dimensi empati ini adalah dimensi kelima dari kualitas pelayanan.

#### **2.4.2. Faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien**

Berdasarkan Gonzales dalam Triwardani (15) disebutkan bahwa tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan bersifat subyektif individual yang dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah pemberi jasa (*provider*) dan pelanggan atau konsumen. Menurut Lizarmi dalam Triwardani (15) disebutkan bahwa pemberi jasa memberi pengaruh terhadap kepuasan konsumen. Kepuasan tersebut terdiri dari aspek medis dan non medis. Aspek medis meliputi ketersediaan sarana dan prasana yang dipergunakan untuk menunjang pelayanan. Sedangkan aspek non medis mencakup perilaku petugas dan kenyamanan selama pelayanan. Sedangkan berdasarkan faktor pelanggan, kepuasan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain.

Anderson dalam Nova (16) menyebutkan bahwa dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama bisa terjadi tingkat kepuasan yang dirasakan pasien akan berbeda-beda. Hal ini tergantung dari latar belakang pasien itu sendiri, karakteristik individu yang sudah ada sebelum timbulnya penyakit yang disebut dengan *predisposing factor*. Faktor-faktor tersebut antara lain pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang sosial budaya, sifat umum kesukaan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian seseorang.

Gonzales dalam Nova (16) menyebutkan bahwa dari sudut pelayanan yang diberikan oleh layanan kesehatan dapat dibedakan atas medis dan non medis.

Aspek medis termasuk penunjangnya mulai dari sumber daya manusia baik kuantitas maupun kualitas serta peralatan untuk menunjang keperluan diagnosa atau pengobatan suatu penyakit. Masalah yang menyangkut non medis adalah pelayanan informasi, administrasi, keuangan, gizi, apotek, kebersihan, keamanan serta keadaan lingkungan fasilitas kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, ketrampilan serta pengetahuannya.

Ada beberapa aspek yang memengaruhi kepuasan pasien di puskesmas (2), antara lain:

- a. Kesembuhan
- b. Ketersediaan obat puskesmas
- c. Keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa
- d. Kebersihan puskesmas
- e. Mendapat informasi yang menyeluruh tentang nama penyakit, bagaimana merawat pasien di rumah dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat
- f. Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien artinya apakah pasien mengerti jawaban yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pertanyaan yang diajukannya
- g. Memberikan kesempatan bertanya artinya apakah petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya

- h. Penggunaan bahasa daerah, apakah petugas kesehatan menggunakan Bahasa daerah dalam melayani pasien
- i. Kesenambungan petugas kesehatan, artinya apakah setiap kali pasien datang ke puskesmas akan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama
- j. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik
- k. Tersedianya toilet, artinya apakah puskesmas terdapat toilet yang dapat digunakan oleh pasien dan airnya tersedia
- l. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas
- m. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu.

Selain faktor-faktor di atas, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di rumah sakit yang bisa diadopsi untuk mengukur kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas, antara lain:

- a. Penampilan gedung meyakinkan dan menarik
- b. Lingkungan bersih, nyaman dan teratur
- c. Pertamanan indah dan dipelihara dengan baik
- d. Perpikiran teratur dan aman
- e. Petunjuk arah dan nama ruangan jelas
- f. Penampilan dokter/perawat/petugas kesehatan lain rapi dan bersih
- g. Dokter/perawat/petugas kesehatan lain bersikap mau menolong
- h. Ruang rekam medik buka tepat waktu
- i. Petugas rekam medik melayani dengan sopan, ramah dan tanggap

- j. Pencarian/pengambilan rekam medik cepat dan tepat
- k. Jumlah kursi untuk pasien yang menunggu rekam medik memadai
- l. Poli buka tepat waktu
- m. Giliran pemeriksaan oleh dokter tepat waktu
- n. Kursi untuk menunggu layanan dokter tersedia dengan cukup
- o. Dilayani oleh dokter yang sama untuk pasien ulangan
- p. Dokter menyapa dengan sopan, ramah dan ingin membantu
- q. Dokter mendengar keluhan dengan penuh perhatian dan ingin menolong
- r. Kamar pemeriksaan pasien bersih, rapi dan nyaman
- s. Konsultasi laboratorium tidak berbelit-belit dan dilakukan tepat waktu
- t. Petugas laboratorium melayani dengan sopan, ramah dan tanggap
- u. Kursi menunggu layanan laboratorium jumlahnya cukup tersedia
- v. Obat kebutuhan pasien tersedia di gudang farmasi puskesmas
- w. Pengambilan obat di bagian farmasi tepat waktu
- x. Kursi pasien di bagian farmasi jumlahnya cukup tersedia
- y. Petugas farmasi memberi informasi yang jelas tentang cara minum dan menyimpan obat.

Adapun dimensi kepuasan yang akan diteliti dalam penelitian ini mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (9) yaitu:

a. Persyaratan pelayanan

Persyaratan adalah syarat (dokumen atau barang/hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif. Persyaratan pelayanan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi, dalam proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Persyaratan pelayanan dapat berupa dokumen atau barang/hal lain, tergantung kebutuhan masing-masing jenis pelayanan. Berdasarkan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Langsa Kota Nomor 800/576/2016 tentang Jenis-Jenis Pelayanan Pada UPTD Puskesmas Langsa Kota disebutkan bahwa persyaratan pelayanan antara lain membawa kartu berobat untuk pasien yang sudah pernah berobat di UPTD Puskesmas Langsa Kota, membawa kartu BPJS serta membawa Kartu Keluarga dan KTP bagi pasien yang pertama kali berobat.

b. Sistem/Mekanisme/Prosedur

Prosedur yang dimaksud dalam pelayanan publik merupakan kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Selain itu, prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan. Prosedur pelayanan merupakan proses yang harus dilalui seorang pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian Farianita (3) sebanyak 84 responden yang berpersepsi baik terhadap prosedur pelayanan yaitu 74 orang merasa puas dan 10

orang merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan, sedangkan 12 responden yang berpersepsi cukup baik terhadap prosedur pelayanan yaitu 6 orang merasa puas dan 6 orang merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, hasil penelitian diperoleh  $p\text{-value}=0,004$  atau dengan kata lain nilai  $p<0,05$  sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara persepsi prosedur pelayanan dengan kepuasan peserta BPJS.

#### c. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Indikator ini menunjuk pada target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Kemudian waktu-waktu yang diperlukan dalam setiap proses pelayanan (dari tahap awal sampai akhir) dijumlahkan untuk mengetahui keseluruhan waktu yang dibutuhkan.

Berdasarkan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Langsa Kota Nomor 800/758/2016 tentang Indikator Mutu Layanan Klinis bahwa ada beberapa standar layanan yang harus dipenuhi antara lain waktu tunggu pelayanan kartu rekam medik  $\leq 10$  menit, waktu tunggu pelayanan poli  $\leq 60$  menit, waktu tunggu pelayanan farmasi untuk obat jadi  $\leq 30$  menit dan obat racikan  $\leq 60$  menit dan waktu tunggu pelayanan laboratorium untuk pelayanan kimia darah dan darah rutin  $\leq 140$  menit.

#### d. Biaya/Tarif

Biaya/tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya

ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat. Indikator biaya/tarif menunjuk pada keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan. Informasi biaya ini harus jelas besarannya, dan apabila gratis harus jelas tertulis untuk menghindari perilaku petugas yang kurang baik.

Berdasarkan Qanun Kota Langsa Nomor 1 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum ada beberapa ketentuan biaya/tarif antara lain untuk mendapat Surat Izin Mengemudi, Surat untuk Melamar Kerja, Surat Keterangan Sakit dan Surat Keterangan Sehat.

e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan. Produk pelayanan dapat berupa penyediaan barang, jasa dan/atau produk administrasi yang diberikan dan diterima pengguna layanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan. Hasil akhir dari prosedur pelayanan inilah yang menjadi “produk” dari suatu jenis pelayanan.

f. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman. Wibowo (17) mendefinisikan kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung

oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Kompetensi juga menunjukkan karakteristik pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki atau dibutuhkan oleh setiap individu yang memampukan mereka untuk melakukan tugas dan tanggungjawab mereka secara efektif dan meningkatkan standar kualitas profesional dalam pekerjaan mereka.

Kompetensi teknis tergantung dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan tugas, manajer, dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*). Kompetensi teknis merupakan performa fisik, keterampilan dan kemampuan petugas rekam medik, perawat, dokter, petugas farmasi serta petugas lainnya dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (18)

g. Perilaku Pelaksana

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan. Perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Wijono (18) menyebutkan bahwa perilaku yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, *responsive*, dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. perilaku yang baik akan mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas

dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan saran dan nasihat petugas kesehatan atau tidak mau berobat lagi ke tempat tersebut.

h. Penanganan Pengaduan, saran dan masukan

Organisasi penyelenggara pelayanan wajib membuat mekanisme pengelolaan pengaduan. Bentuk pengelolaan pengaduan yang banyak digunakan antara lain: penyediaan kotak saran/kotak pengaduan, sms, portal pengaduan dalam *website*, dan penyediaan petugas penerima pengaduan. Untuk mempermudah penanganan pengaduan, perlu dibuatkan prosedur pengelolaan pengaduan. Dalam mekanisme pengaduan harus diinformasikan secara jelas nama petugas, nomor telepon, alamat *email*, dan alamat kantor yang dapat dihubungi. Selain itu perlu juga mengatur mekanisme pengaduan apabila terdapat permasalahan yang tidak dapat diselesaikan di dalam internal organisasi penyelenggara. Hal-hal lebih rinci terkait pengelolaan pengaduan ini dilakukan sebagaimana peraturan terkait yang berlaku.

i. Sarana dan Prasarana

Sarana digunakan untuk benda yang dinamis (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung). Prasarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek).

Hasil penelitian Farianita (3) menunjukkan bahwa sebanyak 82 responden berpersepsi baik terhadap fasilitas yaitu 72 orang merasa puas dan 10 orang merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan, sedangkan 14 responden yang berpersepsi cukup baik terhadap fasilitas yaitu 8 orang merasa puas dan 6 orang merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa  $p\text{-value}= 0,011$  atau dengan kata lain  $p<0,05$  sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara persepsi fasilitas dengan kepuasan peserta BPJS.

Pemilihan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik(9) sebagai acuan faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu karena UPTD Puskesmas Langsa Kota merupakan salah satu unit penyelenggara pelayanan publik. Namun demikian, peneliti tetap akan mengembangkan indikator dari masing-masing faktor dengan mengacu pada literatur lainnya dengan tujuan untuk lebih menggali permasalahan yang ada di tempat penelitian.

#### **2.4.3. Cara Pengukuran Kepuasan Pasien**

Ada empat metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan (11), yaitu :

- a. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan yang memberikan kesempatan penuh bagi pelanggannya untuk menyampaikan pendapat atau bahkan keluhan merupakan perusahaan yang berorientasi pada konsumen (*customer oriented*).

b. Survei kepuasan pelanggan

Sesekali perusahaan perlu melakukan survey kepuasan pelanggan terhadap kualitas jasa atau produk perusahaan tersebut. Survei ini dapat dilakukan dengan penyebaran kuesioner oleh karyawan perusahaan kepada para pelanggan. Melalui survey tersebut perusahaan dapat mengetahui kekurangan dan kelebihan produk atau jasa perusahaan tersebut sehingga perusahaan dapat melakukan perbaikan pada hal yang dianggap kurang oleh pelanggan.

c. *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan mempekerjakan beberapa orang perusahaan (*ghost shopper*) untuk bersikap sebagai pelanggan di perusahaan pesaing dengan tujuan para *ghost shopper* tersebut mengetahui kualitas pelayanan perusahaan pesaing sehingga dapat dijadikan sebagai koreksi terhadap kualitas perusahaan itu sendiri.

d. Analisa pelanggan yang hilang

Metode ini dilakukan perusahaan dengan cara menghubungi kembali pelanggannya yang telah lama tidak berkunjung atau melakukan pembelian lagi di perusahaan tersebut karena telah berpindah ke

perusahaan pesaing. Selain itu, perusahaan dapat menanyakan sebab-sebab kepindahannya.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode survei kepuasan pelanggan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Pohan (2) menyebutkan bahwa berbagai pengalaman pengukuran kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu terdapatnya suatu kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik apalagi terhadap fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah. Oleh sebab itu, sebelum pasien mengisi kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan bahwa identitas pasien tidak akan dipublikasikan sehingga pasien dapat leluasa mengisi kuesioner sesuai dengan apa yang dirasakan tanpa ada kekhawatiran. Hal ini diharapkan akan mengurangi bias penelitian.

#### **2.4.4. Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan**

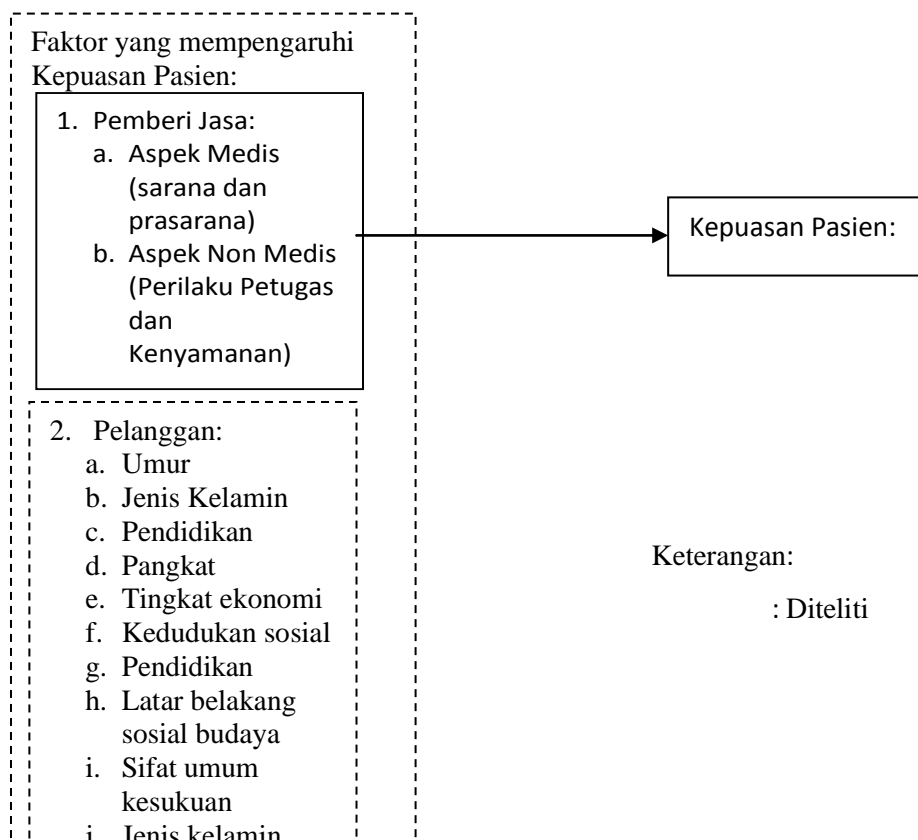
Menurut Martilla dan James (1997) dalam Tjiptono (19), metode survey kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai cara sebagai berikut:

- a. Pengukuran dilakukan secara langsung dengan pertanyaan “seberapa puas Saudara terhadap pelayanan pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas” (*directly reposted satisfaction*).


- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived satisfaction*).
- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*).
- d. Responden diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen. Teknik ini juga dikenal dengan istilah *importance-performance analysis*.

#### 2.4. Landasan dan Kerangka Teori

Tjiptono (11) menyebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan indikator pertama dari mutu pelayanan. Menurut Pohan (2) kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan. Kerangka teori penelitian dijelaskan pada Gambar 2.1 di bawah ini:





 : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan UPTD Puskesmas Langsa Kota Tahun 2018 (Modifikasi)

Sumber: Gonzales dalam Nova (16), Lizarmi dalam Triwardani (15)

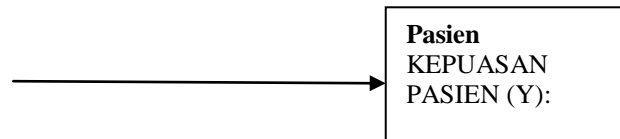
Gonzales dalam Triwardani (23) menyebutkan bahwa tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan bersifat subyektif individual yang dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah pemberi jasa (*provider*) dan pelanggan. Pada Gambar 2.1 di atas dapat diketahui bahwa peneliti hanya meneliti faktor yang memengaruhi kepuasan pasien dilihat dari sudut pandang pasien terhadap aspek pemberi jasa yang terdiri atas aspek medis dan non medis. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien baik dari aspek medis dan non medis yang mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Jadi secara implisit indikator penelitian dimasukkan dalam dimensi yang ada pada peraturan tersebut.

## 2.5. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep penelitian tercantum dalam Gambar 2.2 berikut:

Faktor Kepuasan Pasien (X):

1. Persyaratan
2. Sistem, mekanisme dan prosedur
3. Waktu penyelesaian
4. Biaya/tariff



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan Kerangka Teori pada Gambar 2.2 di atas dapat diketahui bahwa faktor kepuasan pasien mengacu pada dimensi yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (9) yaitu faktor persyaratan; sistem/mekanisme/prosedur; waktu penyelesaian; biaya/tariff; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan, saran dan masukan; sarana dan prasarana. Pada penelitian ini, faktor kepuasan pasien merupakan variabel tidak terikat (independen) dan kepuasan pasien merupakan variabel terikat (dependen).

## 2.6. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada pengaruh persyaratan terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.

2. Ada pengaruh sistem, mekanisme dan prosedur terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
3. Ada pengaruh waktu penyelesaian terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
4. Ada pengaruh biaya/tarif terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
5. Ada pengaruh produk spesifikasi jenis pelayanan terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
6. Ada pengaruh kompetensi pelaksana terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
7. Ada pengaruh perilaku pelaksana terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
8. Ada pengaruh penanganan pengaduan, saran dan masukan terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.
9. Ada pengaruh sarana dan prasarana terhadap kepuasan pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif karena menghasilkan penemuan-penemuan yang dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara-cara lain dari kuantifikasi (pengukuran). Sedangkan berdasarkan waktu penelitian, metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu dan tidak akan dilakukan penelitian lain di waktu yang berbeda untuk diperbandingkan. (20)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Langsa Kota dengan pertimbangan puskesmas ini merupakan satu-satunya puskesmas di Kota Langsa yang mempunyai jumlah kunjungan pasien rawat jalan tertinggi dibandingkan keempat puskesmas yang lain.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini diawali dari perbaikan judul penelitian, konsultasi, seminar kolokium, penelitian lapangan dan sidang komprehensif membutuhkan waktu selama 10 (Sepuluh) bulan terhitung bulan Desember 2017 sampai dengan September 2018.

### 3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1. Populasi

Populasi penelitian (21) adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan pada UPTD Puskesmas Langsa Kota periode Januari 2018 dengan rata-rata kunjungan sebanyak 9.488 pasien.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (21). Kriteria Inklusi sampel penelitian, yaitu:

1. Pasien rawat jalan yang sedang berobat
2. Pasien telah mencapai umur  $\geq 17$  tahun, dengan alasan mereka sudah dapat menentukan keputusan yang akan diambilnya
3. Pasien bisa baca tulis.
4. Pasien melakukan kunjungan ulang dan sudah pernah merasakan pelayanan administrasi tata usaha (surat keterangan dokter), pelayanan poli gigi, pelayanan laboratorium dan pelayanan rujukan.
5. Pasien bersedia diwawancarai.

Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel yaitu dengan menggunakan rumus Lemeshow (23):

$$n = \frac{Z\alpha^2 pq}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

$Z\alpha$  = Derajat Kepercayaan (Nilai  $Z\alpha=1.96$ )

p = Proporsi (Nilai p = 0.5)

q = 1-p (Nilai q = 0,5)

d = presisi absolut (nilai d = 0.1)

Peneliti menggunakan perkiraan proporsi 0,5 mengacu hasil survei yang telah dilakukan oleh Faranita (3). Adapun melalui rumus di atas, dapat dihitung jumlah sampel minimum:

$$\begin{aligned}n &= 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 / (0,1)^2 \\ &= 0,96 / 0,01 \\ &= 96\end{aligned}$$

Melalui rumus Lemeshow dapat diketahui bahwa sampel minimum dalam penelitian ini yaitu sebanyak 96 responden. Adapun karakteristik sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah dijelaskan di atas.

Jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti maka dalam menentukan sampel menggunakan teknik sampling aksidental. Metode ini merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dan cocok sebagai sumber data. (21)

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

- a. Data primer merupakan data karakteristik responden dan kepuasan pasien.
- b. Data sekunder meliputi data deskriptif di lokasi penelitian, yaitu data jumlah kunjungan rawat jalan dan profil UPTD Puskesmas Langsa Kota.
- c. Data tersier dari referensi yang valid yaitu jurnal penelitian.

#### **3.4.2. Cara Pengumpulan Data**

- a. Data primer dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, observasi dan wawancara. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Observasi merupakan pengamatan atau pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Sedangkan wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk menggali data secara lisan. (22)
- b. Data sekunder dikumpulkan melalui studi dokumentasi.
- c. Data tersier diperoleh melalui studi kepustakaan.

#### **3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum dilakukan analisa data, maka dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas sebagaimana dijelaskan di bawah ini (21):

##### **a. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan

butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item pertanyaan yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian variabel konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrument valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel.

Uji validitas dilakukan di UPTD Puskesmas Langsa Baro karena mempunyai kesamaan karakteristik dengan UPTD Puskesmas Langsa Kota. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji *pearson correlation* untuk mengetahui validitas kuesioner yang akan digunakan untuk penelitian. Responden yang digunakan sebanyak 25 orang. Adapun  $r$  tabel untuk sampel sebanyak 25 orang adalah 0.396.

**Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas**

Variabel	Butir Instrumen Nomor	$r$ Hitung	R Tabel	Keterangan
Persyaratan (X1)	1	0.921	0.396	Valid
	2	0.757	0.396	Valid
	3	0.675	0.396	Valid
	4	0.838	0.396	Valid
Sistem/Mekanisme (X2)	1	0.833	0.396	Valid
	2	0.840	0.396	Valid
	3	0.840	0.396	Valid
	4	0.757	0.396	Valid
Waktu penyelesaian (X3)	1	0.921	0.396	Valid
	2	0.757	0.396	Valid
	3	0.675	0.396	Valid
	4	0.838	0.396	Valid
Biaya/tarif (X4)	1	0.649	0.396	Valid
	2	0.831	0.396	Valid
	3	0.802	0.396	Valid
	4	0.527	0.396	Valid

Produk spesifikasi(X5)	1	0.833	0.396	Valid
	2	0.840	0.396	Valid
	3	0.840	0.396	Valid
	4	0.936	0.396	Valid
Kompetensi pelaksana (X6)	1	1.000	0.396	Valid
	2	0.774	0.396	Valid
	3	0.757	0.396	Valid
	4	1.000	0.396	Valid
	5	0.675	0.396	Valid
	6	0.675	0.396	Valid
	7	0.846	0.396	Valid
Perilaku pelaksana (X7)	1	0.761	0.396	Valid
	2	0.519	0.396	Valid
	3	0.690	0.396	Valid
	4	0.781	0.396	Valid
	5	0.600	0.396	Valid
Penanganan pengaduan, saran dan masukan (X8)	1.	0.923	0.396	Valid
	2.	0.781	0.396	Valid
	3.	0.714	0.396	Valid
	4.	0.686	0.396	Valid
Sarana dan prasarana (X9)	1.	0.915	0.396	Valid
	2.	1.000	0.396	Valid
	3.	0.909	0.396	Valid
	4.	0.840	0.396	Valid
	5.	0.915	0.396	Valid
	6.	0.601	0.396	Valid
	7.	0.915	0.396	Valid
	8.	0.915	0.396	Valid
	9.	0.909	0.396	Valid
Kepuasan Pasien (Y)	1.	0.713	0.396	Valid
	2.	0.717	0.396	Valid
	3.	0.656	0.396	Valid
	4.	0.652	0.396	Valid
	5.	0.676	0.396	Valid
	6.	0.717	0.396	Valid
	7.	0.656	0.396	Valid
	8.	0.652	0.396	Valid
	9.	0.505	0.396	Valid

Sumber: Data Primer Terolah, 2018

Berdasarkan Tabel 3.1 di atas dapat diketahui bahwa seluruh item pertanyaan untuk pengukuran indikator kualitas pelayanan dinyatakan valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0.396).

## b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dibandingkan dengan *r* product moment pada tabel dengan ketentuan jika nilai *alpha cronbach* yang dihasilkan positif dan lebih besar dari 0.6.

Adapun hasil uji reliabilitas secara rinci dapat dilihat pada Lampiran 4. Sedangkan ringkasan koefisien *alpha cronbach* dapat dilihat pada Tabel 3.2 di bawah ini.

**Tabel 3.2 Koefisien *Alpha Cronbach***

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>
1. Persyaratan (X1)	0.892
2. Sistem, mekanisme dan prosedur (X2)	0.896
3. Waktu penyelesaian (X3)	0.892
4. Biaya/tariff (X4)	0.800
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan (X5)	0.896
6. Kompetensi pelaksana (X6)	0.963
7. Perilaku pelaksana (X7)	0.768
8. Penanganan pengaduan, Saran dan masukan (X8)	0.863
9. Sarana dan prasarana (X9)	0.970
10. Kepuasan Pasien (Y)	0.917

Sumber: Data Primer Terolah, 2018

Berdasarkan Tabel 3.2 di atas, dapat diketahui bahwa seluruh variabel faktor kepuasan (X) dan Kepuasan Pasien (Y) mempunyai nilai *alpha cronbach* > 0.6. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dikatakan reliabel. Adapun nilai *alpha cronbach* secara rinci per item pertanyaan dapat dilihat pada Lampiran 4.

### **3.5. Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.5.1. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas:

- a. Variabel bebas yaitu dimensi persyaratan; sistem/mekanisme/prosedur; waktu penyelesaian; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan, saran dan masukan; sarana dan prasarana
- b. Variabel terikat yaitu kepuasan pasien.

#### **3.5.2. Definisi Operasional**

Definisi operasional pada penelitian ini yaitu:

- a. Persyaratan

Persepsi pasien terhadap persyaratan (dokumen atau barang/hal lain) yang harus dibawa oleh pasien dalam pengurusan jenis pelayanan rawat jalan berupa layanan poli atau pengurusan surat keterangan.

- b. Sistem/mekanisme/prosedur

Persepsi pasien terhadap kemudahan tahapan yang harus dilalui oleh pasien dalam mendapatkan pelayanan yang diperlukan sesuai dengan alur pelayanan yang telah ditentukan oleh puskesmas.

- c. Waktu penyelesaian

Persepsi pasien terhadap jangka waktu yang diperlukan oleh pasien dalam mendapatkan seluruh proses pelayanan sesuai dengan Keputusan Kepala UPTD PKM Langsa Kota Nomor 800/758/2016.

d. Biaya/tarif

Persepsi pasien terhadap biaya yang harus dibayar oleh pasien dalam memperoleh pelayanan rawat jalan yang tidak ditanggung BPJS seperti pembayaran surat keterangan sehat dan sakit serta pelayanan tertentu di poli gigi.

e. Produk spesifikasi jenis pelayanan

Persepsi pasien terhadap hasil layanan yang diterima meliputi kesesuaian jenis layanan dengan kebutuhan pasien, obat yang diterima dan surat keterangan yang diperlukan.

f. Kompetensi pelaksana

Persepsi pasien terhadap kemampuan petugas reseptionis, kartu, poli dan farmasi dalam melaksanakan pekerjaan.

g. Perilaku pelaksana

Persepsi pasien terhadap sikap petugas reseptionis, kartu, poli dan farmasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

h. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

Persepsi pasien terhadap metode yang digunakan oleh puskesmas dalam menangani pengaduan pasien baik secara langsung melalui petugas maupun tidak langsung seperti melalui kotak saran atau *call centre* puskesmas.

i. Sarana dan prasarana

Persepsi pasien terhadap alat atau media yang digunakan oleh puskesmas dalam menunjang kelancaran pelayanan.

j. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa dari pasien UPTD Puskesmas Langsa Kota setelah merasakan layanan puskesmas meliputi perasaan terhadap persyaratan; sistem, mekanisme dan prosedur; waktu penyelesaian; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan, saran dan masukan; sarana dan prasarana.

### 3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran dalam penelitian ini dijelaskan dalam Tabel 3.3 di bawah ini:

**Tabel 3.3 Variabel, Skala Pengukuran, Value dan Skala Ukur**

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan/ Pertanyaan	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
1	2	3	5	6	7
A.	Faktor Kepuasan Pasien				
1	Persyaratan	4	$\geq Mean$ $< Mean$	Baik Kurang Baik	Ordinal
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	4	$\geq Mean$ $< Mean$	Baik Kurang Baik	Ordinal
3	Waktu penyelesaian	4	$\geq Mean$ $< Mean$	Baik Kurang Baik	Ordinal
4	Biaya/tariff	4	$\geq Mean$ $< Mean$	Baik Kurang Baik	Ordinal
5	Produk spesifikasi jenis pelayanan	4	$\geq Mean$ $< Mean$	Baik Kurang Baik	Ordinal
6	Kompetensi pelaksana	7	$\geq Mean$ $< Mean$	Baik Kurang Baik	Ordinal
7	Perilaku pelaksana	5	$\geq Mean$ $< Mean$	Baik Kurang Baik	Ordinal
8	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	4	$\geq Mean$ $< Mean$	baik Kurang Baik	Ordinal
9	Sarana dan prasarana	9	$\geq Mean$ $< Mean$	baik Kurang Baik	Ordinal
B.	Kepuasan Pasien	9	$\geq Mean$ $< Mean$	Puas Tidak Puas	Nominal

Pada Tabel 3.3 di atas, masing-masing faktor kepuasan ada yang terdiri atas 4, 5, 7 dan 9 indikator. Indikator ini akan menjadi acuan pernyataan untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap faktor kepuasan pasien. Jawaban pernyataan terdiri atas 2 pilihan yaitu baik dan kurang baik. jika menjawab baik maka diberi skor 2, sedangkan jika menjawab kurang baik diberi skor 1. Untuk kategori penilaian, jika  $\geq mean$  maka termasuk kategori baik, jika  $< mean$  maka masuk kategori kurang baik.

Sedangkan untuk jawaban pertanyaan kepuasan terdiri atas 2 pilihan yaitu Puas dan Tidak Puas. Jika responden menjawab Puas diberi skor 2, sedangkan jika menjawab Kurang Puas diberi skor 1. Untuk kategori penilaian, jika  $\geq mean$  maka termasuk kategori puas, jika  $< mean$  maka masuk kategori kurang puas.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun observasi.

b. *Checking*

Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner sehingga data dapat diolah secara benar dan memperoleh hasil pengolahan data yang valid dan reliabel.

c. *Coding*

Pemberian kode pada variabel yang diteliti misal nama responden diganti dengan nomor 1, 2, 3 dan seterusnya.

d. *Entering*

Peneliti memasukkan jawaban-jawaban responden yang masih dalam bentuk kode untuk dimasukkan dalam program SPSS.

e. *Data Processing*

Semua data yang diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Pengujian Hipotesis dapat dilakukan dengan melalui beberapa tahap sebagai berikut (21):

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data kategorik hanya dapat menjelaskan angka atau nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok dengan menggunakan tampilan distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dikarenakan data yang digunakan dalam penelitian termasuk non parameterik. Uji *chi square* untuk mengetahui hubungan variabel X (kategorik) dengan variabel Y (kategorik).

Aturan yang berlaku dalam uji *chi square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada Tabel 2 x 2 dijumpai nilai harapan (*expected value*=E), kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah Fisher Exact.
- b. Bila pada Tabel 2 x 2 dan semua nilai  $E > 5$  (tidak ada nilai  $E < 5$ ) maka nilai yang digunakan sebaiknya *continuity correction*.
- c. Bila Tabel lebih dari 2 x 2 seperti 3 x 2, 3 x 3 dan lain-lain, maka nilai yang digunakan adalah uji *pearson chi square*.
- d. Uji likelihood ratio dan linear by linear association, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik namun kedua jenis ini jarang digunakan.(21)

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda, pada batas kemaknaan 95% dengan perhitungan statistik  $\alpha = 0,05$ . Persamaan regresi yang digunakan adalah:

$$\ln P/1-P = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_n X_n + e$$

Keterangan :

$\ln P/1-P$  = Variabel terikat (kepuasan pasien)

$\beta_0$  = Konstanta

$\beta_1 - \beta_n$  = Koefisien regresi

$X_1$  = Variabel bebas pertama

$X_2$  = Variabel bebas kedua

$X_n$  = Variabel bebas yang ketiga dan seterusnya.

$E$  = *Error* (tingkat kesalahan) yaitu 0,05 (5%)