

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN  
MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KB**

**PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN DAN KB NASIONAL  
PROVINSI SUMATERA SELATAN  
2019**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang.**

Tujuan Umum pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal., sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional. Dalam rumusan tersebut tersirat suatu cita-cita untuk lebih pemeratakan pembangunan kesehatan yang ditetapkan sebagai suatu kebijakan kesehatan nasional berupa Indonesia Sehat 2010 (Depkes RI, 2008).

Undang-Undang Republik Indonesia No 23 tahun 1992 menyatakan bahwa tiap-tiap warga Negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diusahakan keikutsertaannya dalam program pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Dalam 20 tahun terakhir, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan secara berkesinambungan, berkelanjutan, menyeluruh, dan terarah didasarkan atas Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang ditetapkan pada tahun 2001.

Penyelenggaraan upaya kesehatan bukan hanya merupakan tanggung jawab pemerintah saja, tetapi merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, swasta ataupun masyarakat. Pada masa sekarang telah nampak adanya peran serta yang lebih menonjol yang tercermin dengan adanya penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermunculan dimana-mana.

Seiring dengan meningkatnya pendidikan masyarakat yang diikuti dengan meningkatnya sosial ekonomi. Pemahaman masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat pula. Dengan demikian masyarakat juga semakin kritis dan menuntut mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Secara umum yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan yang membandingkan dengan harapannya (Tjiptono, 2000). Kepuasan pasien merupakan timbal balik antara semua layanan, ketrampilan, pengetahuan dan sarana layanan yang diterima pasien dari petugas Puskesmas.

Kepuasan pelanggan merupakan fokus kualitas jasa pelayanan. Hal ini sangat tergantung dari persepsi pasien sebagai pelanggan, dimana banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan seseorang. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas barang/jasa yang dikehendaki pelanggan sehingga jaminan kualitas/mutu menjadi prioritas utama bagi setiap Puskesmas sebagai pemberi jasa.

Aspek kepuasan masyarakat menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial. Keputusan terhadap lingkungan rumah sakit, suhu udara, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, tarif privacy

makanan dan sebagainya. Tidak mudah untuk memenuhi kepuasan semua pelanggan, lebih-lebih terhadap jasa pelayanan. Banyak variabel non medik yang ikut menentukan kepuasan dan ketidakpuasan klien, diantaranya tingkat pendidikan, latar belakang, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik pekerjaan, kepribadian, pengalaman hidup klien sendiri (Jacobalis, 1989).

Penilaian mutu pelayanan dapat diukur secara subjektif dan objektif. Pengukuran subjektif diperoleh melalui gambaran kepuasan pasien, sedangkan pengukuran objektif adalah berdasarkan kepada aspek profesionalisme pelayanan, antara lain Standar Operasi Prosedur (SOP). Dengan adanya SOP manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan pelayanan supaya hasil akhir memuaskan pada pihak-pihak yang mendapatkan pelayanan.

Seringkali para manajer lebih suka mengukur kepuasan/ketidakpuasan pelanggan untuk menaksir penampilan organisasinya untuk penilaian dari pada merencanakan strategi nilai, mempelajari kebutuhan pelanggan atau mengukur mutu produk. Meskipun pengukuran kepuasan tersebut populer, namun umumnya para manajer masih sering mengabaikannya. Salah satu dari out come atau pengguna pengalaman pelanggan adalah kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk atau jasa pelayanan. Suatu proses penilaian pelanggan bisa positif atau negatif berdasarkan pengalamannya. Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Satu langkah lebih maju daripada membandingkan pengguna pengalaman (nilai rill) terhadap beberapa

standar terhadap nilai yang diharapkan atau diantisipasi. Puas atau tidak puas tergantung kepada :

- a. Sikapnya terhadap ketidak sesuaian (rasa senang atau tidak senang)
- b. Tingkatan dari pada evaluasi ”baik atau tidak baik” untuk dirinya, melebihi atau dibawah standar (Wijono, 2000).

Terdapat lima determinan kuantitas jasa yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Berwujud (Tangible)

Yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2. Keandalan (Reliability)

Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurat dan terpercaya.

3. Ketanggapan (Responsiveness)

Merupakan kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tanggap.

4. Keyakinan (Assurance)

Mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

5. Empati (Emphaty)

Meliputi perbuatan atau sikap untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif dan memenuhi kebutuhan pelanggan. (Kotler dalam Azwar, 1996)

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Keluarga Berencana"

## **1.2 Identifikasi Masalah.**

Berdasarkan latar belakang dapat diketahui bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Keluarga Berencana.

Aspek kepuasan pasien menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial masyarakat. Keputusan terhadap lingkungan fasilitas kesehatan, suhu udara, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, tarif privacy makanan dan sebagainya. Tidak mudah untuk memenuhi kepuasan semua pelanggan, lebih-lebih terhadap jasa pelayanan. Banyak variabel non medik yang ikut menentukan kepuasan dan ketidakpuasan masyarakat, diantaranya tingkat pendidikan, latar belakang, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik pekerjaan, kepribadian, pengalaman hidup klien sendiri (Jacobalis, 1989).

Terdapat lima determinan kuantitas jasa yang dapat dirinci sebagai berikut : berwujud (tangible), keandalan (reliability), ketanggapan (responsivness), keyakinan (assurance), dan empati (emphaty)

### **1.3 Pembatasan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah, serta keterbatasan waktu, sarana dan tempat pelaksanaan penelitian maka penulis hanya membatasi penelitian ini pada faktor berwujud, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati (Kotler dalam Azwar, 1996) yang dihubungkan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB di fasilitas kesehatan (Puskesmas/Puskesmas Pembantu/ Bidan Praktek)

### **1.4 Rumusan Masalah.**

Apakah ada hubungan antara faktor berwujud, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB ?

### **1.5 Tujuan Penelitian**

#### **1.5.1 Tujuan Umum.**

Diketuinya hubungan antara faktor berwujud, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB

#### **1.5.2. Tujuan Khusus**

1.5.1 Diketuinya hubungan antara faktor berwujud dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB

1.5.2 Diketuinya hubungan antara faktor keandalan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB

1.5.3 Diketuinya hubungan antara faktor ketanggapan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB

1.5.4 Diketuainya hubungan antara faktor keyakinan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB

1.5.5 Diketuainya hubungan antara faktor empati dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB

## **1.6 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan KB terhadap masyarakat sehingga menimbulkan kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan KB di fasilitas kesehatan



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepuasan Pasien/Masyarakat**

Dibidang pelayanan kesehatan, kepuasan pasien diukur karena pelayanan kesehatan terdiri atas suatu kesatuan interaksi yang sangat kompleks, mengandung banyak unsur dan saling berkaitan. Menurut Kotler (1994), pengertian kepuasan pelanggan yaitu purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (out come) tidak memenuhi harapan pelanggan.

Aspek kepuasan pasien menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial pasien. Keputusan terhadap lingkungan rumah sakit, suhu udara, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, tarif privacy makanan dan sebagainya. Tidak mudah untuk memenuhi kepuasan semua pelanggan, lebih-lebih terhadap jasa pelayanan. Banyak variabel non medik yang ikut menentukan kepuasan dan ketidakpuasan klien, diantaranya tingkat pendidikan, latar belakang, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik pekerjaan, kepribadian, pengalaman hidup klien sendiri (Jacobalis, 1989).

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau out come produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan (Wijomo, 2000).

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Dari defini di atas, dapat kita ketahui bahwa komponen kepuasan pelanggan umumnya harapan pelanggan yang merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila menerima jasa atau pelayanan (Kotler, 1994).

Kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami suatu tindakan kepadanya sesuai dengan pengharapannya. Kepuasan dan ketidakpuasan tergantung pada kesenjangan antara pengharapan dan tindakan, semakin besar kesenjangan semakin kecil kepuasannya (Silalahi, 1989).

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas barang/jasa yang dikehendaki pelanggan sehingga jaminan kualitas/mutu menjadi prioritas utama bagi setiap Puskesmas sebagai pemberi jasa. Terdapat lima determinan kuantitas jasa yang dapat dirinci sebagai berikut :

1. Berwujud (Tangible)

Yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2. Keandalan (Reliability)

Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurat dan terpercaya.

### 3. Ketanggapan (Responsiveness)

Merupakan kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tanggap.

### 4. Keyakinan (Assurance)

Mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

### 5. Empati (Empathy)

Meliputi perbuatan atau sikap untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif dan memenuhi kebutuhan pelanggan.

Ada beberapa alasan mengapa kepuasan pasien perlu diperhatikan, antara lain :

- a. Merupakan salah satu indikator mutu
- b. Kemungkinan adanya perbedaan mutu petugas dengan pelanggan yang dapat menimbulkan masalah
- c. Dapat mempengaruhi citra yang baik
- d. Penting bagi kelangsungan institusi, karena kepuasan pelanggan akan dapat mengundang minat pelanggan lain sehingga pelanggan terus bertambah dan pada akhirnya juga akan meningkatkan pendapatan instansi tersebut (Tjiptono, 2000).

## **2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan**

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi atau kepuasan seseorang terhadap suatu pelayanan. Gonzales (1997), mengatakan bahwa kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu medis dan non medis. Yang dimaksud medis adalah ketersediaan sarana serta ketersediaan peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor non medis adalah bagaimana penilaian perilaku petugas dan kenyamanan selama pelayanan berlangsung.

Pendapat lain ada yang merumuskan bahwa kepuasan pasien mengacu kepada pelayanan yang bermutu sebagai penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, yang meliputi :

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat
2. Kewajaran pelayanan, bahwa pelayanan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ada
3. Kesenambungan pelayanan, bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia setiap saat menurut waktu dan kebutuhan pelayanan kesehatan
4. Ketercapaian sarana pelayanan, bahwa pelayanan kesehatan letaknya tidak jauh dari tempat tinggal masyarakat.
5. Keterjangkauan pembiayaan, bahwa pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat
6. Efisiensi pelayanan, bahwa pelayanan yang diberikan tidak melalui prosedur yang berbelit-belit

7. Mutu pelayanan yang baik, bahwa pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kesembuhan serta keamanan tindakan (Azwar, 1996).

Menurut Milan (dalam Leimena, 1997) faktor-faktor yang memberi andil terhadap kepuasan pasien adalah :

1. Gambaran lingkungan dengan lingkungan struktural, misalnya adanya rambu-rambu dan petunjuk yang jelas, tersedia bangku di ruang tunggu.
2. Akses dan kelegaan, misalnya kemudahan akses, waktu lamanya menunggu pada saat pasien berobat
3. Pelayanan yang diberikan, misalnya kebersihan ruangan dan nyamannya suasana Puskesmas
4. Hubungan internal, misalnya apakah petugas mempunyai kehangatan dan keramahtamahan
5. Kompetensi klinis dan penyediaan pelayanan kesehatan, misalnya kemampuan staf/petugas untuk menunjukkan ketrampilan dalam tugas teknis, menyediakan informasi yang akurat dan mempunyai ketelitian.

### **2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan**

Aspek kepuasan pasien mempunyai peranan yang penting di dalam mutu pelayanan kesehatan sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan, makin baik mutu pelayanan kesehatan.

Menurut azwar (1996), mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang

penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Sedangkan menurut Wijono (2000), mutu adalah faktor kepuasan mendasar dari pelanggan, penentuan pelanggan bukan ketetapan insinyur, pasar/ketetapan manajemen. Ia berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar/hanya dirasakan, operasional tehnik/subjektif sama sekali dan saling menggambarkan target yang bergerak dalam pasar yang kompetitif.

Mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan dan sifat-sifat produk/jasa pelayanan dari pemasaran engineering, manufaktur dan pemeliharaan dimana produk/jasa pelayanannya dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan. Bagi seorang pasien mutu yang baik biasanya dikaitkan dengan sembuhnya dari sakit/berkurangnya rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahtamahan. Sebenarnya pasien akan menganggap pelayanan kesehatan adalah jelek apabila menurut dirinya sakit tidak sembuh-sembuh, antri lama, petugas kesehatannya tidak ramah meskipun ia tidak profesional (Wijono, 2000).

Dalam kehidupan sehari-hari melakukan penilaian mutu pelayanan tidaklah mudah, karena mutu pelayanan bersifat multi dimensional. Tiap orang, tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing dapat saja melakukan penilaian dan dimensi yang berbeda.

## **2.4 Faktor yang mempengaruhi Mutu**

Menurut Wijono (2000), mutu produk dan jasa pelayanan secara langsung dipengaruhi oleh 9 areal fundamental (9 M) yaitu :

1. Men; kemajuan teknologi, komputer dan lain-lain memerlukan pekerja spesialis yang makin banyak.
2. Money; meningkatnya kompetensi disegala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk untuk mutu.
3. Materialis ; bahan-bahan yang semakin terbatas dan berbagai jenis material yang diperlukan
4. Machines and Mechanization ; selalu perlu penyesuaian-penyesuaian seiring dengan kebutuhan kepuasan pelanggan
5. Modern Information Method ; kecepatan kemajuan teknologi computer yang selalu diikuti
6. Markets ; tututan pasar yang semakin tinggi dan meluas
7. Managements; tsnggung jawab manajemen mutu oleh perusahaan
8. Motivation ; meningkatnya mutu yang kompleks perlu kesadaran mutu bagi pekerja
9. Mounting product requirement; persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu penyesuaian mutu terus menerus.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Pada penelitian ini faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien Jamsoskes terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Pangkalan Balai digambarkan ke dalam suatu kerangka konsep yang dibuat berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, faktor-faktor tersebut dilihat sebagai suatu sistem dan melibatkan berbagai variabel.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien Jamsoskes terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas faktor berwujud, keandalan, ketanggapan, keyakinan dan empati (Kotler dalam Azwar, 1996)

Berwujud (Tangible), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

Keandalan (Reliability), merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurat dan terpercaya.

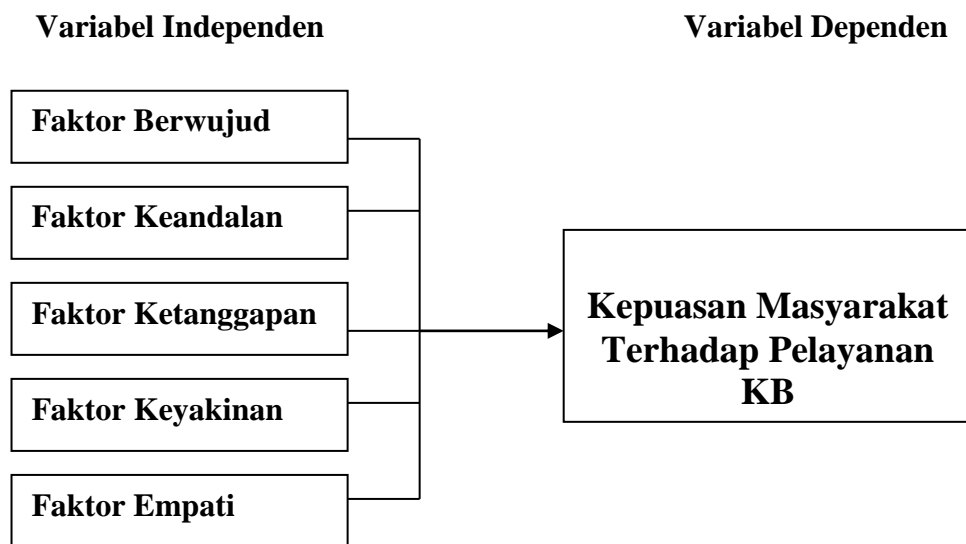
Ketanggapan (Responsiveness), merupakan kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tanggap.

Keyakinan (Assurance), mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

Empati (Emphaty), meliputi perbuatan atau sikap untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif dan memenuhi kebutuhan pelanggan.



Bagan 1  
Kerangka Konsep



### 3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor berwujud dengan kepuasan masyarakat terhadap Pelayanan KB
2. Ada hubungan antara faktor keandalan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB
3. Ada hubungan faktor ketanggapan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB
4. Ada hubungan antara faktor keyakinan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB
5. Ada hubungan antara faktor empati dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **4.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. (Notoatmodjo, 2002)

### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **4.2.1 Waktu penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2019.

#### **4.2.2 Tempat penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di 3 (tiga) Kabupaten/kota, yaitu Kota Prabumulih, Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Lahat

### **4.3 Populasi dan Sempel**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta KB di Kota Prabumulih, Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Lahat yang mendapatkan pelayanan KB pada bulan Januari s.d Juni 2019

### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah masyarakat yang mendapatkan pelayanan KB pada bulan Januari s.d Juni 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposif*.

## **4.4 Teknik Pengumpulan Data.**

Jenis data yang diambil berdasarkan data primer dan data sekunder

### **4.4.1 Data Primer**

Adalah data yang diperoleh secara langsung dengan kuesioner yang meliputi data tentang kepuasan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan masyarakat.

### **4.4.2 Data Sekunder**

Adalah data yang diambil dari Perwakilan BKKBN Sumsel dan SKPD KB Kabupaten/Kota.

## **4.5 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan tahap-tahap sebagai berikut :

### *a. Editing Data*

Setelah data dikumpulkan, data diperiksa untuk mengetahui apakah data tersebut cukup baik dan memenuhi persyaratan. Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner harus memenuhi syarat sebagai berikut : pengisian kuesioner harus lengkap dalam arti semua pertanyaan dalam

kuesioner harus dijawab/diisi responden sesuai dengan ketentuan cara menjawab yang telah ditetapkan. Apabila ada satu pertanyaan atau lebih yang tidak dijawab/diisi maka kuesioner dianggap tidak sah sehingga tidak dipakai dalam proses pengolahan data selanjutnya.

*b. Koding Data*

Apabila suatu kuesioner telah dianggap memenuhi syarat sebagai data penelitian maka selanjutnya dilakukan kegiatan koding. Pengkodean data ini dilakukan dengan tujuan untuk mengklasifikasikan data jawaban dari masing-masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga memudahkan proses analisis data yang akan dilakukan.

*c. Entri Data*

Suatu proses memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer untuk mengolah data

*d. Tabulating Data*

Suatu proses dimana data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi

## **4.6 Analisis Data**

### **4.6.1 Analisis Univariat**

Analisa dilakukan terhadap masing-masing variabel untuk mengetahui bagaimana gambaran semua variabel secara terperinci. Bentuk penyajian data berupa distribusi frekuensi dan persentase.

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara 2 variabel dengan menggunakan uji chi square ( $X^2$ ),

Untuk uji kemaknaan hubungan digunakan tingkat kepercayaan 95% pada  $\alpha$  0,05 dimana :

- a. Bila  $P_{value} \leq \alpha$  (0,05) menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan dependen
- b. Bila  $P_{value} > \alpha$  (0,05) menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen

#### 4.7. Definisi Oprasional

##### 4.7.1. Variabel Dependen

1. Kepuasan masyarakat
  - a. Pengertian : persepsi masyarakat terhadap pelayanan KB di fasilitas kesehatan secara keseluruhan pada saat masyarakat mendapatkan pelayanan KB
  - b. Alat Ukur : Kuisisioner
  - c. Cara Ukur : wawancara
  - d. Hasil Ukur : 1. Puas : Bila  $X \geq \text{mean}$   
2. Tidak puas : Bila  $X < \text{mean}$
  - e. Skala Ukur : Ordinal

## 4.7.2. Variabel Independen

### 1. Berwujud (Tangible)

- a. Pengertian : Persepsi masyarakat terhadap kerapihan dan kenyamanan ruangan, kesiapan dan kebersihan alat-alat serta kebersihan dan penampilan petugas (Azwar, 1996)
- b. Alat Ukur : Kuesioner
- c. Cara Ukur : Wawancara
- d. Hasil Ukur : 1. Baik , bila  $X \geq \text{mean}$   
2. Kurang baik, bila  $X < \text{mean}$
- e. Skala Ukur : Ordinal

### 2. Keandalan (Reliability)

- a. Pengertian : Persepsi masyarakat terhadap prosedur penerimaan pasien, pelayanan dan pemeriksaan serta jadwal pelayanan (Azwar, 1996)
- b. Alat Ukur : Kuesioner
- c. Cara Ukur : Wawancara
- d. Hasil Ukur : 1. Baik , bila  $X \geq \text{mean}$   
2. Kurang baik , bila  $X < \text{mean}$
- e. Skala Ukur : Ordinal

### **3. Ketanggapan (Responsivness)**

- a. Pengertian : Persepsi masyarakat terhadap kemampuan petugas menyelesaikan keluhan, pemberian informasi dan tindakan petugas (Azwar, 1996)
- b. Alat Ukur : Kuesioner
- c. Cara Ukur : Wawancara
- d. Hasil Ukur : 1. Baik : bila  $X \geq \text{mean}$   
2. Kurang baik : bila  $X < \text{mean}$
- e. Skala Ukur : Ordinal

### **4. Keyakinan (Assurance)**

- a. Pengertian : Persepsi pasien terhadap pengetahuan dan kemampuan petugas, pelayanan yang sopan dan ramah, serta jaminan keamanan dan kepercayaan (Azwar, 1996)
- b. Alat Ukur : Kuesioner
- c. Cara Ukur : Wawancara
- d. Hasil Ukur : 1. Baik : bila  $X \geq \text{mean}$   
2. Kurang baik : bila  $X < \text{mean}$
- e. Skala Ukur : Ordinal

### **4. Empati (Emphaty)**

- a. Pengertian : Persepsi pasien terhadap perhatian khusus petugas pada pasien, perhatian terhadap keluhan pasien dan pelayanan non diskriminasi

(Azwar, 1996)

b. Alat Ukur : Kuesioner

c. Cara Ukur : Wawancara

d. Hasil Ukur : 1. Baik : bila  $X \geq \text{mean}$

2. Kurang baik : bila  $X < \text{mean}$

e. Skala Ukur : Ordinal



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.3 Analisis Univariat**

##### **5.4.1 Persepsi Responden Terhadap Faktor Berwujud**

Persepsi responden terhadap faktor berwujud dikelompokkan menjadi dua, yaitu baik dan kurang baik. Baik apabila persepsi responden sama atau di atas rata-rata (mean) sedangkan tidak baik apabila skor persepsi responden di bawah rata-rata atau mean. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa mean persepsi responden terhadap faktor berwujud adalah 3,09. Distribusi frekuensi persepsi responden terhadap faktor berwujud sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap**  
**Faktor Berwujud**

No.	Faktor Berwujud	Jumlah	Persentase
1.	Kurang Baik	68	69,4
2.	Baik	30	30,6
	Total	98	100

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan bahwa responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor berwujud sebanyak 68 orang (69,4 %) lebih banyak dari responden yang mempunyai persepsi baik yaitu 30 orang (30,6 %) dari 98 responden.

#### 5.4.2 Persepsi Responden Terhadap Faktor Keandalan

Persepsi responden terhadap faktor keandalan dikelompokkan menjadi dua, yaitu baik dan kurang baik. Baik apabila persepsi responden sama atau di atas rata-rata (mean) sedangkan kurang baik apabila skor persepsi responden di bawah rata-rata atau mean. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa mean persepsi responden terhadap faktor keandalan adalah 1,89. Distribusi frekuensi persepsi responden terhadap faktor keandalan sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap**  
**Faktor Keandalan**

No.	Faktor Keandalan	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	38	38,8
2.	Baik	60	61,2
	Total	98	100

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan bahwa responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keandalan sebanyak 60 orang (61,2 %) lebih banyak dari responden yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 38 orang (38,8 %) dari 98 responden.

#### 5.4.3 Persepsi Responden Terhadap Faktor Ketanggapan

Persepsi responden terhadap faktor ketanggapan dikelompokkan menjadi dua, yaitu baik dan kurang baik. Baik apabila persepsi responden sama atau di atas rata-rata (mean) sedangkan kurang baik apabila skor persepsi responden di bawah

rata-rata atau mean . Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa mean persepsi responden terhadap faktor ketanggapan adalah 1,87. Distribusi frekuensi persepsi responden terhadap faktor ketanggapan sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap**  
**Faktor Ketanggapan**

No.	Faktor Ketanggapan	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	35	35,7
2.	Baik	63	64,3
	Total	98	100

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan bahwa responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor ketanggapan sebanyak 63 orang (64,3 %) lebih banyak dari responden yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 35 orang (35,7 %) dari 98 responden.

#### **5.4.4 Persepsi Responden Terhadap Faktor Keyakinan**

Persepsi responden terhadap faktor keyakinan dikelompokkan menjadi dua, yaitu baik dan kurang baik. Baik apabila persepsi responden sama atau di atas rata-rata (mean) sedangkan kurang baik apabila skor persepsi responden di bawah rata-rata atau mean . Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa mean persepsi responden terhadap faktor keyakinan adalah 247. Distribusi frekuensi persepsi responden terhadap faktor keyakinan sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap**  
**Faktor Keyakinan**

No.	Faktor Keyakinan	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	46	46,9
2.	Baik	52	53,1
	Total	98	100

Berdasarkan Tabel 5.4 didapatkan bahwa responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keyakinan sebanyak 52 orang (53,1 %) lebih banyak dari responden yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 46 orang (46,9 %) dari 98 responden.

#### **5.4.5 Persepsi Responden Terhadap Faktor Empati**

Persepsi responden terhadap faktor empati dikelompokkan menjadi dua, yaitu baik dan kurang baik. Baik apabila persepsi responden sama atau di atas rata-rata (mean) sedangkan kurang baik apabila skor persepsi responden di bawah rata-rata atau mean. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa mean persepsi responden terhadap faktor empati adalah 1,96. Distribusi frekuensi persepsi responden terhadap faktor empati sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Faktor Empati**

No.	Faktor Empati	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	34	34,7
2.	Baik	64	65,3
	Total	98	100

Berdasarkan Tabel 5.5 didapatkan bahwa responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor empati sebanyak 64 orang (65,3 %) lebih banyak dari responden yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 34 orang (34,7 %) dari 98 responden.

#### **5.4.6 Persepsi Responden Terhadap Kepuasan**

Persepsi responden terhadap kepuasan dikelompokkan menjadi dua, yaitu puas dan tidak puas. Puas apabila persepsi responden sama atau di atas rata-rata (mean) sedangkan tidak puas apabila skor persepsi responden di bawah rata-rata atau mean. Distribusi frekuensi persepsi kepuasan responden sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Kepuasan Masyarakat**

No.	Kepuasan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak puas	48	49
2.	Puas	50	51
	Total	98	100

Berdasarkan Tabel 5.6 didapatkan bahwa responden yang mempunyai persepsi puas terhadap pelayanan kesehatan sebanyak 50 orang (51 %) lebih banyak dari responden yang mempunyai persepsi tidak puas yaitu 48 orang (49 %) dari 98 responden.

## 5.5 Analisis Bivariat

### 5.5.1 Hubungan Faktor Berwujud dengan Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan KB

Dari tabel 5.7 dapat dilihat hubungan faktor berwujud dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dari tabel silang dapat diketahui berturut-turut proporsi responden yang puas terhadap pelayanan KB dari faktor berwujud

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden menurut Faktor Berwujud dengan Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan KB**

No	Faktor berwujud	Kepuasan				Total		OR 95% CI	P Value
		Puas		Tidak puas		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Kurang baik	29	42,65	39	57,35	68	100	3,138 1,25-7,85	0,023
2.	Baik	21	70	9	30	30	100		
	Jumlah	50		48		98	100		

Berdasarkan Tabel 5.7 didapatkan persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor berwujud sebanyak 21 orang (70 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang merasa puas terhadap

pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor berwujud yaitu 29 orang ( 42,65 %).

Berdasarkan Uji Statistik dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan pada alfa 5% didapatkan *p value*  $0,023 < \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Ini berarti, **ada hubungan** yang bermakna antara faktor berwujud dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) : 3,138, artinya responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor berwujud mempunyai peluang 3,138 kali untuk cenderung merasa tidak puas dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor berwujud.

### 5.5.2 Hubungan Faktor Keandalan dengan Kepuasan pasien

Dari tabel 5.8 dapat dilihat hubungan faktor keandalan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dari tabel silang dapat diketahui berturut-turut proporsi responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan dari faktor keandalan

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden menurut Faktor Keandalan dengan**  
**Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan KB**

No	Faktor keandalan	Kepuasan				Total		OR 95% CI	P Value
		Puas		Tidak puas		n	%		
		n	%	N	%				
1	Kurang baik	11	28,95	27	71,05	38	100	4,558 1,89-10,98	0,001
2	Baik	39	65	21	35	60	100		
	Jumlah	50		48		98	100		

Berdasarkan Tabel 5.8 didapatkan persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keandalan sebanyak 39 orang (65 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor keandalan yaitu 11 orang (28,95 %).

Berdasarkan Uji Statistik dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan pada alfa 5% didapatkan *p value*  $0,001 < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Ini berarti, **ada hubungan** yang bermakna antara faktor keandalan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) : 4,558, artinya responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor keandalan mempunyai peluang 4,558 kali untuk cenderung merasa tidak puas dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keandalan.

### **5.5.3 Hubungan Faktor Ketanggapan dengan Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan KB**

Dari tabel 5.9 dapat dilihat hubungan faktor ketanggapan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dari tabel silang dapat diketahui berturut-turut proporsi responden yang puas terhadap pelayanan KB dari faktor ketanggapan



**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden menurut Faktor Ketanggapan dengan**  
**Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan KB**

No	Faktor Ketanggapan	Kepuasan				Total		OR 95% CI	P Value
		Puas		Tidak puas		N	%		
		n	%	N	%				
1	Kurang baik	12	34,29	23	65,71	35	100	2,913 1,23-6,89	0,024
2	Baik	38	60,32	25	39,68	63	100		
	Jumlah	50		48		98	100		

Berdasarkan Tabel 5.9 didapatkan persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor ketanggapan sebanyak 38 orang (60,32 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor ketanggapan yaitu 12 orang (34,29 %).

Berdasarkan Uji Statistik dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan pada alfa 5% didapatkan *p value*  $0,024 < \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Ini berarti, **ada hubungan** yang bermakna antara faktor ketanggapan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) : 2,913, artinya responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor ketanggapan mempunyai peluang 2,913 kali untuk cenderung merasa tidak puas dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor ketanggapan.

#### 5.5.4 Hubungan Faktor Keyakinan dengan Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan KB

Dari tabel 5.10 dapat dilihat hubungan faktor keyakinan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB. Dari tabel silang dapat diketahui berturut-turut proporsi responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan dari faktor keyakinan

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden menurut Faktor Keyakinan dengan Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan KB**

No	Faktor Keyakinan	Kepuasan				Total		OR 95% CI	P Value
		Puas		Tidak puas		n	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang baik	14	30,43	32	69,57	46	100	5,143 2,17-12,16	0,001
2	Baik	36	69,23	16	30,77	52	100		
	Jumlah	50		48		98	100		

Berdasarkan Tabel 5.10 didapatkan persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keyakinan sebanyak 36 orang (69,23 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor keyakinan yaitu 14 orang (30,43 %).

Berdasarkan Uji Statistik dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan pada alfa 5% didapatkan *p value*  $0,001 < \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Ini berarti, **ada hubungan** yang bermakna antara

faktor keyakinan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) : 5,143, artinya responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor keyakinan mempunyai peluang 5,143 kali untuk cenderung merasa tidak puas dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keyakinan.

### 5.5.5 Hubungan Faktor Empati dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan KB

Dari tabel 5.11 dapat dilihat hubungan faktor empati dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB. Dari tabel silang dapat diketahui berturut-turut proporsi responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan dari faktor empati

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden menurut Faktor Empati dengan**  
**Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan KB**

No	Faktor Empati	Kepuasan				Total		OR 95% CI	P Value
		Tidak Puas		Puas		n	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang baik	11	32,35	23	67,65	34	100	3,262 1,35-7,83	0,013
2	Baik	39	60,94	25	39,06	64	100		
	Jumlah	50		48		98	100		

Berdasarkan Tabel 5.11 didapatkan persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor empati sebanyak 39 orang (60,94 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang

merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor empati yaitu 11 orang (32,35 %).

Berdasarkan Uji Statistik dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan pada alfa 5% didapatkan *p value*  $0,013 < \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Ini berarti, **ada hubungan** yang bermakna antara faktor empati dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan KB. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) : 3,262, artinya responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor empati mempunyai peluang 3,262 kali untuk cenderung merasa tidak puas dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor empati.

## **5.6 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dengan hasil analisa univariat dan bivariat dapat dijelaskan hubungan antara faktor berwujud, keandalan, ketanggapan, keyakinan, dan empati dengan kepuasan masyarakat terhadap Pelayanan KB.

### **5.6.1 Hubungan antara faktor berwujud dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB**

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 5.1 diketahui bahwa responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor berwujud lebih banyak yaitu 68 orang (69,39 %) dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 30 orang (30,61 %).

Hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.7 didapatkan bahwa persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor berwujud sebanyak 21 orang (70 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor berwujud yaitu 29 orang (42,65 %).

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai signifikansi untuk variabel berwujud adalah  $0,023 < 0,05$  artinya ada hubungan faktor berwujud dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nelly (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara wujud sarana fisik (tangible) dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Padang Selasa Palembang.

#### **5.6.2 Hubungan antara faktor keandalan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB**

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 5.2 diketahui bahwa responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keandalan lebih banyak yaitu 60 orang (61,2 %) dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 38 orang (38,8 %).

Hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.8 didapatkan bahwa persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan

pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keandalan sebanyak 39 orang (65 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor keandalan yaitu 11 orang (28,95 %).

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai signifikansi untuk variabel keandalan adalah  $0,001 < 0,05$  artinya ada hubungan faktor keandalan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB..

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nelly (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keandalan (reliability) dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Padang Selasa Palembang.

### **5.6.3 Hubungan antara faktor ketanggapan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB**

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 5.3 diketahui bahwa responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor ketanggapan lebih banyak yaitu 63 orang (64,3 %) dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 35 orang (35,7 %).

Hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.9 didapatkan bahwa persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor ketanggapan sebanyak 38 orang (60,32 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan

responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor ketanggapan yaitu 12 orang (29,34 %)

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai signifikansi untuk variabel ketanggapan adalah  $0,024 < 0,05$  artinya ada hubungan faktor ketanggapan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nelly (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketanggapan (responsiveness) dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Padang Selasa Palembang.

#### **5.6.4 Hubungan antara faktor keyakinan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB**

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 5.4 diketahui bahwa responden yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keyakinan lebih banyak yaitu 52 orang (53,1 %) dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 46 orang (46,9 %).

Hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.10 didapatkan bahwa persentase responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor keyakinan sebanyak 36 orang (69,23 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang merasa puas terhadap pelayanan

KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor keyakinan yaitu 14 orang (30,43 %)

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai signifikansi untuk variabel keyakinan adalah  $0,001 < 0,05$  artinya ada hubungan faktor keyakinan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nelly (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Padang Selasa Palembang.

#### **5.6.5 Hubungan antara faktor empati dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB**

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 5.5 diketahui bahwa responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor empati lebih banyak yaitu 64 orang (65,3 %) dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang baik yaitu 34 orang (34,7 %).

Hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.11 didapatkan bahwa persentase responden yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan pada responden yang mempunyai persepsi baik terhadap faktor empati sebanyak 39 orang (60,94 %) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang merasa puas terhadap pelayanan KB pada responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap faktor empati yaitu 11 orang (32,35 %)



Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai signifikansi untuk variabel empati adalah  $0,013 < 0,05$  artinya ada hubungan faktor empati dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB .

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nelly (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Padang Selasa Palembang

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara faktor berwujud dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB
2. Ada hubungan antara faktor keandalan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan pelayanan KB
3. Ada hubungan antara faktor ketanggapan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB
4. Ada hubungan antara faktor keyakinan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB
5. Ada hubungan antara faktor empati dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan KB

### **6.2 Saran**

#### **6.2.1 Bagi SKPD KB**

Diharapkan dapat mempertahankan dan terus meningkatkan kualitas pelayanan KB terhadap masyarakat melalui berbagai upaya peningkatan faktor berwujud, keandalan, ketanggapan, keyakinan, dan empati

### **6.2.2 Bagi Peneliti lain**

Faktor yang mempengaruhi kepuasan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh factor berwujud, keandalan, ketanggapan, keyakinan, dan empati namun banyak faktor yang berpengaruh didalamnya. Sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah faktor lain dan cakupan populasi serta luas wilayah yang lebih besar, agar diperoleh generalisasi dan validitas yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- , 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta
- , 1980, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, PT Grafiya Medika Pers, Jakarta
- Ali Hasyim, 1993, *Bidang Usaha Asuransi*, PT Bumi Aksara, Jakarta
- Depkes RI, 1999, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Daerah Perkotaan*, Jakarta
- , 1999, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Jakarta
- , *Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi*, Jakarta
- Djoko Wijono, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume I*, Airlangga Press, Surabaya
- Darmawati Herwani, 2000, *Manajemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta
- Handi Irawan, 2003, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Elex Media Komputindo Gramedia Grup, Jakarta
- Haryanti, 2004, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan tingkat kepuasan Pasien Rawat Jalan*, Palembang
- Moenir, HAS, 2000, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Murti Bhisma, 2000, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, Kanisius, Yogyakarta
- Nelly, 2006, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Padang Selasa*, Abdi Nusa, Palembang
- Nirwana, 2004, *Prinsip-Prinsip Pemasaran Jasa*, Dioma, Malang
- Notoatmodjo, Soekijo, 2002, *Metodologi Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Supranto, Jacobalis, 2001, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta

Sulastomo, 2003, *Manajemen Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Tjiptono, Fandi, 1996, *Manajemen Jasa*, Kanisius, Yogyakarta

Sumber lain :



B. Keandalan (Reliability)

1. Bagaimana prosedur penerimaan pasien menurut anda
  - a. Cepat
  - b. Lambat
2. Bagaimana pelayanan dan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan di Faskes ini
  - a. Baik
  - b. Tidak baik
3. Bagaimana menurut anda jadwal pelayanan di Faskes ini
  - a. Tepat waktu
  - b. Tidak tepat waktu

C. Ketanggapan (Responsivness)

1. Bagaimana menurut penilaian anda mengenai kemampuan petugas dalam menyelesaikan keluhan pasien
  - a. cepat
  - b. Lambat
2. Bagaimana menurut penilaian anda terhadap petugas pada saat memberikan informasi
  - a. Jelas dan mudah dimengerti
  - b. Sulit dan tidak dimengerti
3. Bagaimana menurut penilaian anda terhadap tindakan petugas pada saat pasien membutuhkan pelayanan
  - a. Cepat
  - b. Lambat

D. Keyakinan (Confidensi)

1. Bagaimana menurut anda mengenai pengetahuan dan kemampuan petugas dalam menetapkan disgnosa

- a. Baik
  - b. Tidak baik
- 2. Bagaimana menurut penilaian anda mengenai ketrampilan petugas dalam bekerja
  - a. Baik
  - b. Tidak baik
- 3. Bagaimana menurut penilaian anda mengenai petugas pada saat memberikan pelayanan
  - a. Sopan dan ramah
  - b. Tidak sopan/tidak ramah
- 4. Bagaimana menurut penilaian anda mengenai petugas dalam memberikan jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan
  - a. baik
  - B. Tidak baik

#### E. Empati (Emphaty)

- 1. Bagaimana menurut penilaian anda mengenai petugas dalam memberikan perhatian pada saudara
  - a. Baik
  - b. Tidak baik
- 2. Bagaimana menurut penilaian anda tentang tanggapan atau perhatian petugas terhadap keluhan saudara dan keluarga
  - a. Baik
  - b. Tidak baik
- 3. Bagaimana mneurut penilaian anda mengenai petugas dalam memberikan pelayanan kepada saudara
  - a. Membedakan status sosial
  - b. Tidak membedakan status sosial

#### F. Kepuasan



1. Dari keseluruhan pelayanan yang anda dapatkan pada pelayanan KB di Faskes ini, bagaimana perasaan anda
  - a. Puas
  - b. Tidak puas
2. Jika anda akan melakukan pelayanan KB pada saat lain, apa yang anda akan lakukan
  - a. Tetap ke Faskes ini
  - b. Pindah ke tempat pelayanan kesehatan lain