

# FAKTOR - FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA PELAYANAN PENGOBATAN TB PARU DI BKPM KOTA PEKALONGAN

Sri Hidayati, Ahmad Baequny, Sumarni

Poltekkes Kemenkes Semarang  
Prodi Keperawatan Pekalongan

Email : srihidayati.ida@gmail.com

## ABSTRACT

NEW CASES OF PULMONARY TB ARE STILL HIGH ENOUGH AT PEKALONGAN CITY, INCIDENT OF DROP OUT/DEFAULT ALSO STILL HIGH (17,3%) BECAUSE NATIONAL TARGETS SHOULD BE UNDER 5%. THE NUMBER OF RECOVERY STILL UNDER NATIONAL TARGETS TOO BECAUSE IT LACKS OF 85%. PAST MEDICAL TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS CAN CAUSE KLIEN DROP OUT. TO SOLVE THAT PROBLEM, IT IS NEEDED PLACE OF HEALTH SERVICES THAT GIVES SERVICES APPROPRIATE WITH NECESSITY AND PATIENT HOPE, SO PATIENT FEEL SATISFY AND DISPOSED WILL FOLLOW MEDICAL PROGRAM THAT TO BE PERFORMED. THE AIM OF THIS RESEARCH WAS TO ANALYZE FACTORS THAT INFLUENTIAL TOWARD PATIENT SATISFACTION ON MEDICAL SERVICES OF PULMONARY TB AT BKPM PEKALONGAN CITY. THIS RESEARCH WAS DESCRIPTIVE ANALYTIC WITH CROSS SECTIONAL DESIGN. POPULATION OF THIS STUDY WAS ALL OF PATIENTS WHO SUFFERED FROM TBC (POSITIVE BTA). THEY WERE PERFORMING MEDICAL PROGRAM OF TBC AT BKPM PEKALONGAN CITY WITH TOTAL NUMBER OF 80 PERSONS. COLLECTING DATA WAS DONE WITH QUESTIONNAIRE. DATA WERE ANALYZED WITH CHI SQUARE TEST AND LOGISTIC REGRESSION. THE RESULT OF THIS RESEARCH SHOWED THAT THERE WERE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION, EMPLOYMENT, KNOWLEDGE AND PATIENT'S ATTITUDE ON MEDICAL SERVICES OF PULMONARY TB AT BKPM PEKALONGAN CITY. RESULT OF MULTIVARIATE SHOWED THE MOST FACTOR INFLUENTIAL WAS ATTITUDE (OR = 19,801) AND EDUCATION (OR = 6,637). IT IS RECOMMENDED FOR BKPM PEKALONGAN CITY TO INCREASE SERVICES ON GIVING EXPLANATION, VELOCITY, SANITATION, AND COMFORT FOR MEDICAL SERVICES OF PULMONARY TB IN ORDER TO INCREASE PATIENT SATISFACTION.

**Keywords:** Satisfaction, medical treatment, pulmonary tuberculosis

## PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit yang mudah menular, dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh TB paru. WHO melaporkan ada 3 juta orang meninggal tiap tahunnya dan diperkirakan 5000 orang tiap harinya meninggal akibat penyakit Tuberkulosis paru. Setiap tahun ada 9 juta penderita Tuberkulosis paru dan 75 % kasus diderita oleh orang-orang pada usia produktif (15 – 50 tahun). Pada beberapa Negara miskin di dunia, kematian Tuberkulosis paru mencapai 25 % dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah (Depkes, 2008).

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan penting di Indonesia. Selain itu Indonesia juga menduduki peringkat ke-3 negara dengan jumlah penderita TB

terbanyak di dunia setelah India dan China. Jumlah penderita TB di Indonesia adalah sekitar 10% dari total jumlah penderita TB dunia. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terdapat 539.000 kasus TB baru dengan kematian sekitar 101.000 orang. Angka insiden TB BTA positif di Indonesia sekitar 110 per 100.000 penduduk dan TB terjadi pada lebih dari 70% usia produktif. Dalam keadaan itu kerugian ekonomi akibat TB juga cukup besar (Depkes, 2008).

Pada Global Report WHO (2011) didapat data TB di Indonesia dengan total seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TB baru BTA positif dan 108.616 adalah kasus TB BTA negatif, 11.215 adalah kasus TB Extra Paru, 3.709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (*retreatment, excl relaps*).

Prevalensi penderita penyakit Tuberkulosis (TB) di Jawa Tengah mencapai 119 per 100.000 jiwa. Artinya, setiap 100.000 jiwa penduduk terdapat 119 orang yang menderita TB. Namun hingga saat ini Dinas Kesehatan (Dinkes) Jateng baru bisa mendeteksi 60% dari 119 penderita TB atau sekitar 72 orang. Padahal jumlah penduduk di Jateng mencapai sekitar 32,38 juta jiwa. Dengan demikian, total jumlah penderita TB yang belum terdeteksi mencapai belasan ribu jiwa. Mereka berpotensi menularkan penyakitnya kepada masyarakat dan menjadi penyebab tidak terkendalinya Tuberkulosis (Dinkes Prop. Jateng, 2011).

Kota Pekalongan menduduki peringkat kedua terbanyak di Jawa Tengah setelah Kota Tegal untuk penderita penyakit Tuberkulosis. Data dari Balai Kesehatan Paru Masyarakat, menyebutkan setiap bulan rata-rata ada sekitar 70 pasien yang ditangani. Temuan baru penderita TB terus meningkat. Jumlah kasus TB pada tahun 2011 lalu mencapai 594 penderita dan 300 pasien diantaranya saat ini telah ditangani.

Pemberantasan Tuberkulosis paru secara Nasional di Indonesia telah berlangsung sejak lama namun hasilnya belum memuaskan. Upaya pemerintah dalam pemberantasan penyakit Tuberkulosis paru bekerja sama dengan WHO – *Indonesia Joint Evaluation* yang menghasilkan rekomendasi perlunya segera dilakukan perubahan mendasar strategi penanggulangan Tuberkulosis paru di Indonesia, yang kemudian disebut sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) (Sembiring, 2001).

Angka kesembuhan TB paru di Kota Pekalongan selama tiga tahun terakhir menurut data dari Dinkes Kota Pekalongan adalah tahun 2009 sebesar 82,37%, tahun 2010 sebesar 79,05% dan tahun 2011 sebesar 70,95%. Pencapaian tersebut masih dibawah target angka kesembuhan TB yaitu sebesar 85% dan masih dibawah angka kesembuhan TB paru di Propinsi Jawa Tengah.

Pengobatan Tuberkulosis paru yang lama dapat menyebabkan penderita mengalami *drop out* dalam program pengobatan sehingga tidak sesuai dengan standar, hal ini menyebabkan masalah dalam penanggulangannya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dibutuhkan adanya tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien sehingga pasien merasa puas dan cenderung akan mengikuti program pengobatan yang sedang dijalani. Menurut Pohan menyatakan bahwa pasien yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat dan taat terhadap rencana pengobatan

yang telah disepakati. Sebaliknya pasien yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasehat dan akan berganti atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lainnya (Pohan, 2007).

Hasil penelitian lainnya menyebutkan bahwa kunci utama dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien. Ketidakpuasan pelanggan dapat mengakibatkan pelanggan memilih untuk menggunakan jasa pesaing sehingga perlu adanya perbaikan dimana perbaikan tersebut pada dasarnya tertuju pada kualitas pelayanan karena kepuasan pelanggan erat kaitannya dengan kualitas (Rahmani, 2009).

Selain itu, pelanggan yang puas juga merupakan pihak yang akan berbagi kepuasan dengan produsen/penyedia jasa. Bahkan mereka akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pihak lain yang akhirnya menjadikan pihak lain tersebut sebagai para pelanggan baru. Oleh karena itu, pelanggan dan produsen barang/jasa sama-sama akan diuntungkan apabila kepuasan pelanggan terwujud. Hal ini dapat terjadi juga bahwa apabila seseorang mengalami kepuasan terhadap pelayanan yang sedang dijalani maka mereka cenderung akan mengikuti program pengobatan sampai selesai atau mereka akan putus di tengah jalan (Praptiwi, 2009).

UPTD Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan letaknya strategis di dalam kota dan dapat dijangkau dengan angkutan umum. Dari hasil catatan kegiatan UPTD BKPM Kota Pekalongan tahun 2010, kunjungan penderita berasal dari beberapa kota / kabupaten di wilayah karesidenan Pekalongan seperti Kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Batang, Kabupaten Kendal, Kabupaten Brebes dan Kabupaten Tegal. Ada juga pasien dari Kabupaten / Kota diluar yang tersebut diatas dengan jumlah kecil yaitu dari Kabupaten Solo (pendatang). Balai Kesehatan Paru Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan pengobatan penyakit paru-paru baik pelayanan dasar maupun rujukan..

Balai Kesehatan Paru Masyarakat berupaya untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan. Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan antara lain tersedianya sarana dan prasarana yang memadai seperti alat kesehatan yang lengkap, sarana penyuluhan kesehatan di ruang tunggu pasien. Prasarana berupa gedung yang representatif dan ruang tunggu.

Berdasarkan survey yang dilakukan di BKPM Kota Pekalongan diperoleh Data mengenai jumlah penderita TB Paru pada tahun 2011 sebagai berikut :

**Tabel 1 Pelaporan pengobatan TB dalam periode tri wulan**

No	Periode	Kasus Baru		Sembuh		Default	
		∑	%	∑	%	∑	%
1	Januari – Maret	53	100	41	77,4	8	15,1
2	April – Juni	53	100	42	79,3	11	20,7
3	Juli – September	48	100	38	79,2	8	15,6
4	Okt. – Desember	54	100	41	76	9	16,6
Jumlah		208	100	162	77,9	36	17,3

Sumber : Laporan triwulan pengobatan TBC di BKPM, 2012

Dari tabel tersebut terlihat bahwa kasus baru di Pekalongan masih cukup banyak, dimana angka kejadian drop out masih cukup tinggi (17,3%) karena target di Indonesia

seharusnya dibawah 5%. Angka kesembuhan juga masih dibawah target nasional karena masih kurang dari 85%. Apabila dilihat setiap tri bulannya angka drop out juga semakin meningkat, walaupun pada tri bulan ketiga sempat menurun namun penurunannya juga masih lebih tinggi dibanding pada tri bulan pertama.

Berdasarkan keluhan pasien yang dikelola melalui kotak saran di BKPM ditemukan bahwa terdapat keluhan tentang kurangnya empati petugas dalam memberikan pelayanan, dokter yang memeriksa terkesan terburu-buru, petugas yang datang terlambat dan kurangnya kecepatan dalam memberikan pelayanan. Padahal bila dilihat visi BKPM adalah menjadikan UPTD Balai Kesehatan paru masyarakat kota pekalongan menjadi pusat pelayanan kesehatan paru yang bermutu bagi masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : "Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada pelayanan pengobatan TB Paru di BKPM Kota Pekalongan".

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada pelayanan pengobatan Tuberculosis Paru di BKPM Kota Pekalongan.

## **RUMUSAN MASALAH**

Pengobatan TB Paru membutuhkan waktu yang relatif lama yaitu 6 sampai 9 bulan sehingga sering menimbulkan pasien drop out dalam program pengobatan. Di BKPM Kota Pekalongan telah menerapkan pengobatan TB Paru dengan strategi DOTS sejak tahun 2004 namun angka drop out masih tergolong tinggi yaitu (17,3%), hal tersebut dapat menyebabkan program pemberantasan TB berjalan lambat. Angka kesembuhan pengobatan TB Paru juga masih dibawah target nasional yaitu baru 77,9% dari target minimal 85%. Apabila hal tersebut dibiarkan lebih lanjut maka dapat menyebabkan kasus TBC dengan kasus multi drug resisten dimana membutuhkan pengobatan yang lebih kompleks dan relatif lebih rumit.

Berdasarkan keluhan pasien yang masuk melalui kotak saran seperti keluhan tentang keramahan petugas dalam memberikan pelayanan, dokter yang memeriksa terburu-buru, petugas yang datang terlambat, kurangnya kecepatan dalam memberikan pelayanan. Padahal visi BKPM adalah menjadikan UPTD Balai Kesehatan paru masyarakat kota Pekalongan menjadi pusat pelayanan kesehatan paru yang bermutu bagi masyarakat.

Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Pekalongan harus pula merespon keinginan dan kebutuhan pasien, oleh karena itu kualitas pelayanan yang diberikan harus benar-benar diperhatikan. Hal ini pada akhirnya akan dapat memberikan informasi bermanfaat serta bahan evaluasi yang dapat dijadikan pedoman bagi manajemen BKPM Kota Pekalongan untuk memperbaiki dan meningkatkan kepuasan pelanggan melalui pemberian layanan yang lebih berkualitas demi meningkatkan kinerja di masa yang akan datang

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada pelayanan pengobatan TB Paru di BKPM Kota Pekalongan ?

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan efek diobservasi sekaligus pada waktu yang bersamaan (Sudarwan, 2003).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita TBC (BTA positif) yang sedang menjalani program pengobatan TBC di BKPM Kota Pekalongan dimana rata-rata setiap bulannya kurang lebih 80 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total populasi.

Adapun kriteria yang dijadikan sampel dalam penelitian adalah :

1. Penderita TB paru dengan BTA positif yang datang berobat di BKPM Kota Pekalongan.
2. Penderita TB paru yang sedang melaksanakan / dalam program pengobatan sudah lebih dari 4 kali.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disampaikan langsung kepada responden. Cara pengumpulan data yaitu dengan mewawancarai responden berdasarkan daftar pertanyaan yang telah disusun. Sebelum ditanyakan kepada responden maka kuesioner yang tersusun dilakukan uji coba dulu kepada responden yang sepadan guna uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap pasien yang sepadan dengan karakteristik responden penelitian, yaitu pada pasien TBC (BTA positif) yang mendapatkan pelayanan di BKPM di Kota Tegal dengan jumlah responden 30 orang. Uji ini dilakukan pada populasi yang memiliki karakteristik dan latar belakang yang relatif sama dengan populasi penelitian sehingga diharapkan hasil yang diperoleh akan mempunyai tingkat kepercayaan yang tinggi.

Terhadap data yang terkumpul selanjutnya dilakukan analisa data. Untuk menganalisis hubungan antara masing-masing variabel faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan yaitu; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, lamanya/status sakit, ada tidaknya PMO, jenis PMO, lamanya pengobatan, pengetahuan tentang layanan pengobatan, sikap terhadap pengobatan TB Paru dan kepuasan pasien TB Paru dilihat dari 5 dimensi mutu yaitu *tangible, responsiveness, reliability, empathy dan assurance* di BKPM Kota Pekalongan dengan menggunakan uji *chi-square*.

Selanjutnya dilakukan uji multivariate yaitu analisis data dengan variable lebih dari dua dan mencari pengaruh masing-masing variable bebas secara bersama-sama terhadap variable terikat serta mencari manakah variable bebas yang paling berpengaruh terhadap variable terikat. Hal tersebut dilakukan dengan uji analisis *regresi logistic* (Sugiyono, 2011).

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Bivariat (Faktor yang berpengaruh dengan kepuasan)

Hasil perhitungan statistik secara *bivariat* dengan menggunakan *chi square* didapatkan beberapa variabel bebas yang terbukti secara statistic berhubungan secara signifikan dengan kepuasan pada pelayanan pengobatan TB Paru. Variabel-variabel bebas tersebut adalah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang pelayanan pengobatan TB Paru dan sikap responden.

#### Pendidikan

Dalam penelitian ini, pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan dasar yang mangacu pada pendidikan dasar 9 tahun (SD/SMP) dan pendidikan lanjutan (SMA/PT). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai pendidikan dasar (SD/SMP) sebesar 58,8%, diikuti responden yang mempunyai pendidikan lanjutan (SMA/PT) sebesar 41,2%.

Secara *bivariat*, persentase ketidakpuasan layanan pengobatan yang tidak puas lebih banyak terdapat pada kelompok responden dengan pendidikan dasar yaitu 74,5% dibandingkan pada kelompok pendidikan lanjut yaitu 33,3%. Sedangkan persentase kepuasan layanan pengobatan TB Paru yang puas lebih banyak terdapat pada kelompok responden dengan pendidikan lanjut (SMA/PT) yaitu 66,7% dibandingkan pada kelompok responden yang berpendidikan dasar (SD/SMP) yaitu 25,5%. Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* ( $X^2$ ), dengan CI = 95% ( $\alpha = 5\%$ ) diperoleh nilai *p value* = 0,000. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan pasien dengan kepuasan pada layanan pengobatan TB Paru.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa tingkat kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pengetahuan atau pendidikan dari orang tersebut, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat kesehatan orang tersebut juga akan semakin baik, pengetahuan dapat diperoleh dari lingkungan sekitar seperti media cetak, elektronika, dari penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan dan lain-lain. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pengetahuan tersebut dapat berasal dari menuntut illmu di lembaga pendidikan formal atau berasal dari informasi seperti media elektronik (televisi), media cetak (koran) atau teman. semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah menerima sesuatu (Notoatmodjo, 2003). Dengan memahami dan menerima sesuatu maka seseorang akan lebih bisa menjalani program dan akan mendorong pada kepuasan terhadap keberhasilan yang dicapai.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga, Suzana bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pada pelayanan di poliklinik rawat jalan Rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor, hasil penelitian ini sesuai teori bahwa pendidikan dapat mempengaruhi harapan seseorang tentang pelayanan yang akan diterimanya, dimana seseorang dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi cenderung mempunyai harapan yang lebih besar dibandingkan dengan seseorang dengan latar belakang pendidikan lebih

rendah, dalam penerimaan pendidikan lebih tinggi juga cenderung lebih dapat memahami dan menerima (Wirawan, 2008).

Demikian juga menurut Wijono (1999) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien. Meskipun dengan karakteristik yang berbeda dimana pasien yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung untuk cepat merasakan puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang berbeda antara yang berpendidikan rendah dengan tinggi.

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Sebagian besar responden yang bekerja sebanyak 73,8%, diikuti responden yang tidak bekerja sebanyak 26,2%.

Persentase ketidakpuasan layanan pengobatan TB Paru yang tidak puas lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang bekerja yaitu 64,4% dibandingkan pada kelompok yang tidak bekerja yaitu 38,1%. Sedangkan persentase kepuasan layanan pengobatan TB Paru yang puas lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang tidak bekerja yaitu 61,9% dibandingkan pada kelompok responden yang bekerja yaitu 35,6%. Berdasarkan hasil uji variable tersebut dengan uji *chi square* ( $X^2$ ), dengan CI = 95% ( $\alpha = 5\%$ ) diperoleh nilai *p. value* sebesar 0,036. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan kepuasan pada layanan pengobatan TB Paru.

Hal ini dikaitkan dengan karakteristik responden yang sebagian besar adalah telah berusia dewasa tua, dimana pada usia tersebut seseorang lebih matang dan mengharapkan perlakuan yang lebih apalagi responden sebagian besar adalah berpendidikan lanjut dan bekerja.

Menurut Lumenta kelompok masyarakat yang bekerja , cenderung dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan dan lingkungan keluarga. Hal ini ada hubungannya dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang tidak memuaskan bagi dirinya dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja.

### **Pengetahuan Pengobatan TB Paru**

Variabel pengetahuan tentang pengobatan TB Paru dikategorikan berdasarkan distribusi data, pada umumnya responden berpengetahuan baik yaitu 58 orang (72,5%) dan sisanya responden dengan pengetahuan kurang yaitu 22 orang (27,5%). Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman responden tentang penyakit TB paru yang meliputi penyebab, gejala, tanda, cara penularan, efek samping, cara pencegahan dan pengobatan.

Persentase ketidakpuasan layanan pengobatan TB Paru yang tidak puas lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang berpengetahuan kurang yaitu 77,3% dibandingkan pada kelompok yang berpengetahuan baik yaitu 50%. Sedangkan persentase kepuasan layanan pengobatan TB Paru yang puas lebih banyak terdapat pada kelompok yang berpengetahuan baik yaitu 50% dibandingkan

pada kelompok yang berpengetahuan kurang yaitu 22,7%. Berdasarkan hasil uji variable dengan *chi square* ( $X^2$ ), dengan CI = 95% ( $\alpha = 5\%$ ) diperoleh nilai *p. value* sebesar 0,028. Hal ini membuktikan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien tentang TB paru dengan kepuasan pada layanan pengobatan TB Paru.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fandani yang menyatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan mempunyai korelasi terhadap tingkat kepuasan pasien (Fandani, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Seseorang yang mengetahui terhadap sesuatu cenderung akan lebih dapat menjalani dan mengetahui arah terhadap tujuan yang dicanangkan sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kepuasan pada hasil yang didapatkan.

Pengetahuan adalah faktor penentu perilaku. Fungsi pengetahuan juga bisa membantu seseorang untuk mengurangi ketidakpastian dan kebingungan. Jika seseorang pasien sebelumnya telah mengetahui kualitas jasa / pelayanan yang akan dibelinya, maka hal itu akan mengurangi ketidakpastian atau resiko pembelian (Tjiptono & Diana, 1996).

### **Sikap**

Variabel sikap dikategorikan berdasarkan distribusi data dengan dua kategori yaitu yang mendukung dan tidak mendukung tentang pelayanan pengobatan TB Paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendukung tentang pelayanan pengobatan TB Paru yaitu sebanyak 58,8% dan yang tidak mendukung 41,2%.

Persentase ketidakpuasan pada layanan pengobatan TB Paru yang tidak puas baik lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang bersikap kurang mendukung yaitu 83% dibandingkan pada kelompok responden yang mendukung yaitu 21,2%. Sedangkan persentase kepuasan layanan pengobatan TB Paru yang puas lebih banyak terdapat pada kelompok responden yang bersikap mendukung yaitu 78,8% dibandingkan pada kelompok responden yang bersikap kurang mendukung yaitu 17%. Berdasarkan hasil uji *chi square* ( $X^2$ ), dengan CI = 95% ( $\alpha = 5\%$ ) diperoleh nilai *p. value* sebesar 0,000. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap responden dengan kepuasan pada layanan pengobatan TB Paru.

Sikap mendukung terhadap program pengobatan TB paru menjadi sesuatu yang penting dalam mempengaruhi kepuasan pada pengobatan TB Paru, mengingat lamanya pengobatan yang akan dijalannya. Waktu 6 bulan bukanlah waktu yang singkat sehingga apabila pasien tidak memiliki dukungan yang baik maka dapat terjadi *drop out* / mangkir terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Biasanya pasien akan merasa kondisinya membaik setelah minum obat TB selama 2 bulan, masa inilah yang menimbulkan masa rawan karena pasien merasa sudah ada perbaikan dan mulai timbul rasa bosan akibat minum obat yang terus menerus. Seseorang yang menyatakan mendukung berarti dia akan melakukan sesuatu sesuai



dengan dukungannya dan akan menyelesaikan program pengobatan yang telah disampaikan. Sebaliknya pasien yang kurang mendukung mempunyai resiko untuk tidak menyelesaikan program pengobatan sehingga beresiko timbulnya *drop out*, kekambuhan dan angka kesembuhan yang kurang. Apabila hal ini terjadi maka akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

### Analisa Multivariat

**Tabel 2 Hasil perhitungan dengan regresi logistik ganda untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap kepuasan layanan pengobatan TB Paru di BKPM Kota Pekalongan**

No.	Variabel bebas	B	p value	OR
1	Sikap (1)	3.041	0.000	20.917
2	Pendidikan (1)	2.274	0.005	9.715
3	Jenis PMO (1)	0.882	0.609	2.415
4	Jenis kelamin(1)	0.829	0.307	2.292
5	Pengetahuan(1)	0.552	0.539	1.736
6	Status pasien(1)	0.304	0.756	1.355
7	Umur(1)	0.204	0.818	1.226
8	Adanya PMO(1)	-0.029	0.991	0.971
9	Lama pengobatan(1)	-0.054	0.952	0.948
10	Pendapatan(1)	-0.199	0.813	0.819
11	Pengalaman pelayananlain(1)	-0.255	0.779	0.775
12	Pekerjaan(1)	-0.382	0.701	0.682
13	Status sakit(1)	-1.490	0.153	0.225

Berdasarkan uji statistik secara multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistik* ganda terdapat 2 variabel bebas yang terbukti paling berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pada pelayanan pengobatan TB Paru dari 13 variabel bebas yang ada. Variabel bebas secara berurutan sesuai besarnya pengaruh terhadap kepuasan pada pelayanan pengobatan TB Paru yaitu sikap dan pendidikan.

#### Sikap

Hasil uji multivariat dengan *regresi logistik* menunjukkan bahwa variabel sikap mempunyai *p value* 0,000 dengan nilai OR yaitu 20,917. Dengan hasil ini maka kepuasan layanan pengobatan pada responden yang mempunyai sikap mendukung dalam proses pengobatan TB paru akan memiliki kemungkinan untuk lebih puas sebesar 20,917 kali dari pada kepuasan pada layanan pengobatan TB Paru dengan sikap yang kurang mendukung jika variabel bebas lainnya dianggap konstan.

Menurut Green (1991) menyatakan bahwa sikap seseorang adalah faktor predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Lebih jauh lagi ia mengatakan bahwa sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2003).

Keadaan ini didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sikap responden yang mendukung lebih besar (58,8%) dari pada sikap tidak mendukung

(41,2%). Sikap mendukung terhadap program pengobatan TB paru menjadi sesuatu yang penting mengingat lamanya pengobatan yang akan dijalannya. Waktu 6 bulan bukanlah waktu yang singkat sehingga apabila pasien tidak memiliki dukungan yang baik maka dapat terjadi *drop out* / mangkir terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Biasanya pasien akan merasa kondisinya membaik setelah minum obat TB selama 2 bulan, masa inilah yang menimbulkan masa rawan karena pasien merasa sudah ada perbaikan dan mulai timbul rasa bosan akibat minum obat yang terus menerus. Seseorang yang menyatakan mendukung berarti dia akan melakukan sesuatu sesuai dengan dukungannya dan akan menyelesaikan program pengobatan yang telah disampaikan. Sebaliknya pasien yang kurang mendukung mempunyai resiko untuk tidak menyelesaikan program pengobatan sehingga beresiko timbulnya *drop out*, kekambuhan dan angka kesembuhan yang kurang. Apabila hal ini terjadi maka akan berpengaruh terhadap kepuasan terhadap pelayanan pengobatan yang sedang dijalannya.

### **Pendidikan**

Hasil uji multivariat dengan *regresi logistik* menunjukkan bahwa variabel pendidikan mempunyai *p value*=0,005 dengan nilai OR yaitu 9,715. Dengan hasil ini maka kepuasan layanan pengobatan pada responden yang mempunyai pendidikan tinggi dalam proses pengobatan TB paru akan memiliki kemungkinan untuk lebih puas sebesar 9,715 kali dari pada kepuasan pada layanan pengobatan TB Paru dengan pendidikan rendah jika variabel bebas lainnya dianggap konstan.

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2007) disebutkan bahwa tingkat kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pengetahuan atau pendidikan dari orang tersebut, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat kesehatan orang tersebut juga akan semakin baik. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan tentang penyakit TB paru dapat berasal dari penyuluhan kesehatan. semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah menerima sesuatu.

Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung akan lebih mudah memahami terhadap sesuatu yang akan dijalani sehingga mereka lebih bisa mengerti dan mengikuti program yang akan dijalani sekalipun memerlukan waktu yang cukup lama.

### **KESIMPULAN**

Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pada pelayanan pengobatan TB Paru antara lain yaitu : pendidikan dengan *p-value* sebesar 0,000, pekerjaan dengan *p-value* sebesar 0,036, pengetahuan dengan *p-value* sebesar 0,028 dan sikap dengan *p-value* sebesar 0,000.

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan dalam pelayanan pengobatan TB Paru di BKPM Kota Pekalongan adalah variabel sikap dengan OR sebesar 20,917 dan variabel pendidikan dengan OR sebesar 9,715.

**DAFTAR PUSTAKA**

- BKPM Kota Pekalongan, *Laporan Tri wulan Hasil Pengobatan Pasien TB*. 2012
- BKPM Kota Pekalongan, *Profil BKPM Kota Pekalongan*. 2011
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. 2008
- Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. *Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2009, 2010, 2011*. Publikasi Dinkes Kota Pekalongan.
- Dinkes Prop.Jateng. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. 2011
- Fandani F. *Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskesmas Karang Malang Kabupaten Sragen*. Tesis. Program Magister IKM Pasca Sarjana Undip. Semarang. 2003
- ICN (International Council of Nurses). *TB Guidelines (for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis)*. 2<sup>nd</sup> Edition. Geneva-Switzerland. 2008
- Irawan. H. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta. 2008
- Kirom B. *Mengukur Kinerja Pelayanan Dan Kepuasan Konsumen (Service Performance And Customer Satisfaction Measurement)*. Pustaka Reka Cipta. Bandung. 2012
- Mukti, AG. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Konsep Dan Implementasi*. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan Dan Managemen Asuransi Jaminan Kesehatan. FK UGM. Yogyakarta. 2007
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta. 2010
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta. 2003
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta. Jakarta. 2007
- Nursalam. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. 2001
- Pohan, IS. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC. Jakarta. 2007
- Praptiwi,A. *Pengelolaan kepuasan pelanggan dalam pelayanan kesehatan*. Tidak dipublikasikan. 2009
- Rahmani V F. *Analisis tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan ( Study kasus RSU Bhakti Asih Tangerang )* 2009
- Sembiring, H. *Masalah Penanganan Tuberkulosis Paru dan Strategi DOTS*. Daya Media.Jakarta. 2001
- Sudarwan, D. *Riset Keperawatan : Sejarah Dan Metodologi*. EGC. Jakarta. 2003
- Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung. 2011
- Supranto,J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Penerbit Rineke Cipta. Jakarta. 1997
- Tjiptono, F; Diana. *Total Quality Services*. Andi Offset. Yogyakarta. 1996
- WHO. *Global Tuberculosis Control 2011*. [http://who.int/tb/publications/global\\_report/2011/gtbr11\\_full.pdf](http://who.int/tb/publications/global_report/2011/gtbr11_full.pdf) diunduh 25 september 2013
- Wijono, Djoko. *Managemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya. 1999
- Zeithaml,VA. Parasuraman,A. Berry,LL. *Delivering Quality service Balancing Customer Perceptions And Expectations*. The Free press. Newyork. 1990