

363.104
RAT
h 4

**HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN BEROBAT PASIEN KUSTA
DI PUSKESMAS KABUPATEN BLORA**



TESIS
untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Emy Ratnawati
E 4 A. 0 0 0 0 7 7

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
JUNI
2003**




TESIS
HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN BEROBAT PASIEN KUSTA
DI PUSKESMAS KABUPATEN BLORA

Disusun Oleh :
Emy Ratnawati
E4A.000077

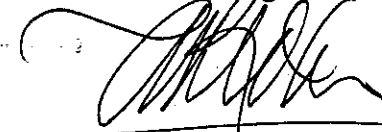
telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal, 11 Juni 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui :

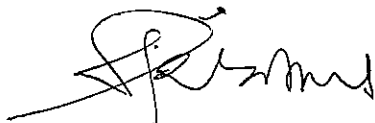
Pembimbing Utama


Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

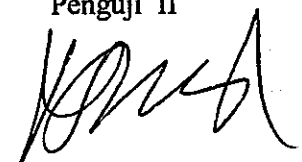
Pembimbing Kedua


Dr. Ari Udiyono, M. Kes.

Penguji I


Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes

Penguji II


Suwandi Sawadi, SKM,M.Kes.

TESIS
HUBUNGAN PERSEPSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN BEROBAT PASIEN KUSTA
DI PUSKESMAS KABUPATEN BLORA

Disusun Oleh :
EMY RATNAWATI
E4A.000077

telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal, 11 Juni 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

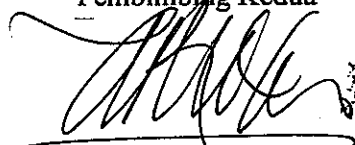
Menyetujui :

Pembimbing Utama



Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

Pembimbing Kedua



Dr. Ari Udiyono, M. Kes.



Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Sudiro, MPH, Dr.PH.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang kami ajukan ini
Adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk
mendapatkan gelar pada program Magister ini
ataupun program lainnya.
Karya ini adalah milik saya.
Karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di pundak saya

Emy Ratnawati

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft:	1953/T/111111/111
Tgl.	19/8 03

RIWAYAT HIDUP

- Nama** : Emy Ratnawati
- Tempat dan Tanggal lahir** : Blora, 29 Mei 1964
- Jenis Kelamin** : Perempuan
- Agama** : Kristen Protestan
- Alamat** : Jl. Rajawali I / 6 Blora.
- Riwayat Pendidikan** : - Lulus SD Katolik Tahun 1977
- Lulus SMP Negeri III Cepu Tahun 1980/1981
- Lulus SMA Katolik Cepu Tahun 1983/1984
- Lulus FKM Undip Semarang Tahun 2001
- Riwayat Pekerjaan** : - Staf Bimdal Yankes Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Blora. Tahun 1989 sampai dengan tahun 2001.
- Staf Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2001 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karuniaNya untuk menyelesaikan tulisan ini tepat pada waktunya. Tesis ini berjudul Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Kusta di Puskesmas Kabupaten Blora. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai derajat sarjana S-2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, Dr. PH. selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini.
2. dr. Ari Udiyono, M.Kes. selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini.
3. Dra. Ayun Sriaatmi, M.Kes. selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan memberikan materi yang telah diberikan pada penulis.
4. Suwandi Sawadi, SKM, M.Kes. selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan memberikan masukan yang telah diberikan pada penulis.
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan.
6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk penyusunan tesis ini.

7. dr., Budhi Tjahjanto, MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blora yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta memberikan ijin untuk penelitian ini.
8. Kepala Puskesmas se Kabupaten Blora beserta staf, yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam pengumpulan data selama penelitian ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang membantu selama mengikuti pendidikan, melakukan penelitian, penyusunan tesis dan mengikuti ujian akhir.

Selain itu penulis juga menyampaikan terima kasih yang tulus dan tak terhingga kepada keluarga, suami tercinta Lilik Hernanto, anak-anakku tersayang Alberta Emilia dan Alberta Binafeda yang dengan ikhlas telah memberikan dukungan, dorongan dan bantuan sejak awal pendidikan hingga selesainya penelitian ini.

Akhirnya semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas Kabupaten Blora.

Semarang, Tgl, 11 Juni 2003

Emy Ratnawati

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
Semarang
Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan, 2003

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan terutama bagi pasien yang memerlukan pengobatan jangka panjang, seperti halnya penyakit kusta, baik buruknya mutu pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi mutu pelayanan kesehatan tentang sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observatory* dengan metode survei yang bersifat penjelasan dengan pendekatan *cross sectional*. Kuesioaner penelitian yang ditujukan kepada 60 orang responden sebagai sampel penelitian yaitu penderita kusta di Puskesmas se Kabupaten Blora. Data yang didapat baik secara primer maupun sekunder kemudian diolah dan dianalisis dengan cara kuantitatif dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat menggunakan regresi logistik sederhana yaitu untuk menyaring variabel independen nilai signifikansi kurang dari 0,05 dan untuk analisis multivariat dengan regresi logistik ganda dengan metode *Enter*.

Hasil Analisis bivariat menunjukkan, empat variabel bebas, mempunyai hubungan dan pengaruh yang bermakna yaitu hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan tentang sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas

Kabupaten Blora. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik berganda menunjukkan variabel persepsi tentang sikap petugas ($B=2,882$), ketersediaan informasi ($B=4,182$) dan kompetensi teknis ($B=4,032$) berhubungan sekaligus berpengaruh secara bersama-sama dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta .

Dengan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan tentang ketersediaan informasi, kompetensi teknis dan sikap petugas di Puskesmas, maka di harapkan Puskesmas lebih meningkatkan mutu pelayanan dengan lebih ditingkatkannya profesionalisme para petugas kesehatan

Kata Kunci : Mutu pelayanan kesehatan, Pasien kusta, Kepatuhan berobat.

Kepustakaan : 54 (1980-2000)

Master's Degree of Public Health Program
Majoring of Administration and Health Policy
Diponegoro University
2003

ABSTRACT

The quality of health services will influence the success of therapy primarily for a patient who needs therapy for long periods. Like a leprosy disease, a good or a bad quality of health services can influence a therapy obedience of leprosy's patient at the Health Centers at Blora district. The aim of this research was to know the perception of the health services specifically in the health worker's attitude, the comfort, the availability of information, and the technical competence with the level of therapy obedience of leprosy's patient at the Health Centers at Blora district.

This was *observatory research* using survey method and cross sectional approach. Research Instrument used questioners for 60 respondents who were the leprosy's sufferers at the Health Centers at Blora district. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate method. To know the relationship between the independent variables and the dependent variables, it used simple logistic regression to filter the independent variables that had a significant value less than 0,05. Multivariate analysis used multiple logistic regression using *Enter* method.

The result of bivariate analysis shows that four independent variables have the significant relationship and the influences on the level of therapy obedience of leprosy's patient at the Health Centers at Blora district as in the following independent variables : the health worker's attitude, the comfort, the availability of information, and the technical competence. The result of multivariate analysis using logistic regression shows that the health worker's attitude ($B=2,882$), the availability of information ($B=4,182$) and the technical competence ($B=4,032$) together have the relationship and the influences on the level of therapy obedience of liprosy's patient.

By any significant relationship between the patient's perception with the quality of health services in the availability of information, the technical competence, and the health worker's attitude at the Health Center, it be hoped the Health Center will increase the quality of services by increasing the health worker's professionalism.

Key Words : The Quality of Health Services, Leprosy's Patient, and Therapy Obedience.

Bibliography : 54 (1980-2000)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Keaslian Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	9
F. Ruang Lingkup	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Sistem Pelayanan Kesehatan	11
B. Mutu Pelayanan Kesehatan	14
C. Jaminan Mutu (Quality ssurance).....	26

D. Prilaku,Persepsi,Motivasi dan Pengetahuan	28
E. Kepatuhan Berobat	32
F. Sikap Petugas	35
G. Penyakit Kusta	35
H. Kerangka Teori	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	42
A. Kerangka Konsep	42
B. Hipotesis Penelitian	42
C. Variabel Penelitian	43
D. Definisi Operasional	44
E. Jenis Penelitian	53
F. Lokasi Penelitian	53
G. Populasi	54
H. Sampel	54
I. Alat Ukur Penelitian	56
J. Prosedur Penelitian	57
K. Pengumpulan Data	58
L. Pengolahan Data	59
M. Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas	61
N. Analisis Data	61
BAB IV HASIL PENELITIAN	66
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	66
B. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	68
C. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian	70
D. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	72
E. Hasil Penelitian	75

BAB V PEMBAHASAN	101
BAB VI KEAIMPULAN DAN SARAN	115
A. Kesimpulan	115
B. Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN	123

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Kusta tipe PB dan MB.....	38
Tabel 3.1. Rencana Tabel Parameter Analisis Regresi Logistik	64
Tabel 4.1 Tingkat Pendidikan Penduduk Usia 10 Tahun Keatas Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Blora.....	67
Tabel 4.2. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Persepsi Mutu Pelayanan yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Kusta dengan Menggunakan Rumus α (alpha)	74
Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	75
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur	76
Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	77
Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	77
Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi	78
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Sikap Petugas	79
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Kenyamanan	80
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Ketersediaan Informasi	82

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Kompetensi Teknis	83
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Kusta di Puskesmas	84
Tabel 4.13 Distribusi Persepsi Tentang Sikap Petugas dengan Kepatuhan Berobat	85
Tabel 4.14 Distribusi Persepsi Tentang Kenyamanan dengan Kepatuhan Berobat	87
Tabel 4.15 Distribusi Persepsi Tentang Ketersediaan Informasi dengan Kepatuhan Berobat	90
Tabel 4.16 Distribusi Persepsi Tentang Kompetensi Teknis dengan Kepatuhan Berobat	92
Tabel 4.17 Ringkasan Hasil Analisis Univariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter	95
Tabel 4.18 Ringkasan Hasil Analisis Multivariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter	97

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Bagan Sistem Pelayanan Kesehatan.....	13
Gambar 2.2. Kerangka Teori	41
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	42

DAFTAR SINGKATAN

MB	: Multi Basiler
PB	: Pausi Basiler
RFT	: Released From Treatment (selesai masa pengobatan)
MDT	: Multy Drug Theraphy (pengobatan kombinasi)
BTA	: Basil Tahan Asam
DO	: Droup Out
P2	: Pemberantasan Penyakit
DDS	: Diamino Diphenyl Sulfone.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner.
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik.
- Lampiran 4 : Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data Penelitian.
- Lampiran 5 : Peta Kabupaten Blora.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Penyakit Kusta adalah salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya medis saja tetapi meluas sampai masalah sosial. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. (Depkes, 1996) Manifestasi klinis penyakit ini sangat bervariasi dari yang ringan sampai yang berat, bahkan dapat memberikan komplikasi dan kecacatan yang permanen. (Apkara dkk, 1989)

Penyebab penyakit kusta adalah kuman yang disebut *Mycobacterium leprae*, yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Sumber penularan penyakit ini adalah penderita kusta *Multi Basiler* (MB) atau kusta basah kepada orang lain dengan cara penularan langsung. (Depkes 1996)

Penyakit Kusta dapat menyerang semua orang. Laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan wanita dengan perbandingan 2 : 1, meskipun ada beberapa daerah yang menunjukkan penderita wanita lebih banyak. Penyakit kusta dapat mengenai semua golongan umur, jarang dijumpai pada umur yang sangat muda, dengan frekuensi terbanyak pada golongan umur 15-29 tahun. (Noordeen, 1994)

Penyakit kusta tahun 1999 di dunia tercatat sebanyak 640.000 kasus dan pada tahun 2000 meningkat menjadi 738.284 kasus di dunia, dimana dari 108 kasus pada

tahun 1999 ditemukan terbanyak di Amerika. Pada tahun 2000 WHO menemukan 91 negara endemis penyakit kusta, dari negara tersebut 70 % terbanyak adalah India, Myanmar dan Nepal (CDC, 2001)

Penyakit kusta di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, karena prevalensinya yang cukup tinggi dan berdampak sosial buruk akibat kecacatan yang timbul. Prevalensi penyakit kusta di Indonesia cenderung turun dari tahun ke tahun . Tahun 1990 sebesar 5,9 per 10.000 penduduk, tahun 1994 sebesar 2,2 per 10.000 penduduk dan tahun 1997 menurun menjadi 1,75 per 10.000 penduduk.(Depkes,1996) Pada tahun 1997 di Indonesia tercatat 33.739 orang penderita dengan angka prevalensi 1.7 per 10.000 penduduk dan merupakan negara ketiga terbanyak setelah India dan Brasil.(WHO,1997)

Upaya pemberantasan kusta bertujuan untuk menemukan penderita baru secara dini dan memberikan pengobatan secara teratur , sehingga penularan dan cacat tubuh dapat dicegah atau dikurangi. Pengobatan kusta merupakan aspek terpenting dalam pemberantasan penyakit, dengan pengobatan yang adekuat dan teratur akan mengurangi penularan penderita. Ketidakteraturan dan ketidakpatuhan berobat penderita akan berakibat buruk bagi penderita karena keadaan tersebut akan menimbulkan resistensi terhadap obat-obat anti kusta. Sejak dilaporkan adanya resistensi terhadap dopson maka WHO merekomendasikan pengobatan kusta dengan regimen *multy drug therapy* (MDT), dan sejak Januari 1982 pengobatan kusta di Indonesia mengikuti keputusan WHO yaitu dengan menggunakan pengobatan kombinasi DDS, klofazimin dan rifampisin. Untuk keperluan pengobatan kombinasi / MDT tersebut maka penyakit kusta di Indonesia diklasifikasikan menjadi 2 tipe yaitu

Pausi Basiler (PB) dan *Multi Basiler* (MB). Pengobatan kusta dengan regimen MDT bagi sebagian penderita masih dirasakan memakan waktu yang teralalu lama , disamping masalah timbulnya efek samping obat faktor tersebut antara lain yang mempengaruhi kepatuhan penderita kusta dalam berobat. (Louhena Pessy, 1990)

Penyakit kusta masih endemis dan menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Blora, karena hampir setiap tahun ditemukan penderita baru. Kabupaten Blora terdiri dari 26 Puskesmas yang tersebar di 16 wilayah Kecamatan , dimana rata-rata 1 Kecamatan terdapat 2 Puskesmas dan hampir semua Puskesmas di Kabupaten Blora terdapat penderita kusta, kecuali Puskesmas Gondoriyo dan Puskesmas Kapuan yang tidak ada penderita kusta. Angka prevalensi kusta di Kabupaten Blora bervariasi antara Puskesmas. Pada tahun 2001 Puskesmas dengan prevalensi dibawah 1 per 10.000 penduduk ada di 14 Puskesmas, dan angka prevalensi diatas 1 per 10.000 penduduk ada di 10 Puskesmas. Angka prevalensi kusta di Kabupaten Blora relatif cukup tinggi dimana pada lima tahun terakhir tercatat tahun 1997 sebesar 1,9 per 10.000 penduduk, tahun 1998 sebesar 2,6 per 10.000 penduduk, tahun 1999 sebesar 1,57 per 10.000 penduduk, tahun 2000 sebesar 1,93 per 10.000 penduduk, dan tahun 2001 sebesar 1,5 per 10.000 penduduk. Meskipun prevalensi kusta dari tahun ketahun adanya kenaikan maupun penurunan namun dirasa masih cukup tinggi yaitu diatas angka rata-rata yang diperkenankan oleh WHO yaitu diatas 1 per 10.000 penduduk. Hal ini sejalan dengan diketemukannya penderita kusta baru selama tahun 2001 sebanyak 74 orang yang terdiri dari tipe *Pausi Basiler* (PB) sejumlah 9 orang dan tipe *Multi Basiler* (MB) sejumlah 65 orang. (DKK, 2001). Kabupaten Blora termasuk dalam 10 besar Kabupaten yang mempunyai penderita kusta di Wilayah

Propinsi Jawa Tengah dengan prevalensi lebih dari 1 per 10.000 penduduk . Disamping prevalensi yang masih cukup tinggi, banyak sekali penderita kusta yang putus obat (*droup out*) yaitu sebesar 15 % pada tahun , dan adanya keteraturan / kepatuhan berobat sangat rendah dimana pada tahun 2001 dari jumlah penderita kusta yang masih dalam taraf pengobatan hanya 60 % yang patuh dalam arti rutin mengambil obat setiap bulannya di Puskesmas, sehingga tingkat kesembuhan penyakit kusta di Kabupaten Blora juga sangat rendah , sedangkan angka kecacatan penderita kusta sebesar untuk tahun 2001 tercatat sebesar 22,54 %. Dengan tingginya angka kecacatan menunjukkan bahwa penampilan kerja / kinerja petugas sangat rendah. (DKK,2001)

Program pemberantasan kusta dengan regimen MDT di Kabupaten Blora telah dilaksanakan sejak tahun 1988 di 14 Puskesmas kemudian berkembang hingga saat ini di seluruh Puskesmas yaitu sebanyak 26 Puskesmas. Kegiatan Pemberantasan Penyakit Kusta (P2 Kusta) dilaksanakan secara integrasi dengan kegiatan-kegiatan Puskesmas, sehingga pemeriksaan penderita dan pengobatannya dilaksanakan Puskesmas serta penderita tidak diisolasi. Tujuan jangka pendek program P2 Kusta yakni menemukan kasus baru dan pemberian MDT untuk semua kasus serta menurunkan angka kecacatan. Untuk tujuan jangka menengah yaitu eliminasi kusta dengan menurunkan angka kesakitan kusta menjadi 1 per 10.000 penduduk. Meskipun program telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan namun masih banyak kendala yang dihadapi didalam pemberantasan penyakit kusta. Disamping masalah lamanya pengobatan penderita sehingga tidak teraturnya pasien kusta untuk berobat, masalah utama lainnya adalah kurangnya tenaga terlatih yang

menangani penyakit kusta, sehingga pencarian atau mendatangi penderita putus obat (*Droup out*) belum secara intensif dilaksanakan oleh petugas. Dengan minimnya tenaga terlatih sebagai akibat adalah belum tersusunnya perencanaan obat kusta secara baik di Puskesmas.

Sejak tahun 1998 telah dicoba pengenalan Manajemen Mutu Terpadu di beberapa Puskesmas, namun kemudian tidak berjalan dengan baik. Hal ini karena sosialisasi terhadap konsep Manajemen Mutu terpadu belum berjalan dengan optimal, untuk itu perlu dipantau perkembangannya., mengingat masih banyak keluhan dari para pelanggan / pasien umum melalui surat-surat yang masuk terhadap mutu pelayanan yang ada di Puskesmas, adapun keluhan pasien antara lain : keluhan kurang ramahnya petugas dalam melayani pasien, petugas sering tidak ada di tempat pada saat jam pelayanan. Dari observasi awal di beberapa Puskesmas di Kabupaten Blora , masih banyak penderita kusta yang tidak teratur dalam mengambil obat tiap bulannya, hal ini terlihat dalam buku register penderita. Dan juga dari survai awal di lapangan yaitu dengan wawancara pada 5 orang penderita kusta masih banyak masalah / keluhan terhadap mutu pelayanan yang ada di Puskesmas antara lain setiap kali kunjungan petugas tidak ada di tempat sehingga perlu waktu yang cukup lama untuk menunggu pelayanan dan terkadang obat habis harus mengambil obat pada hari berikutnya.

Mutu pelayanan bersifat subyektif tergantung pada persepsi dan sistem nilai. Jika ditanya mengapa pelayanan kesehatan dinilai baik atau buruk maka pasien akan mengacu pada satu aspek saja dari mutu yang paling berkesan baginya. Mutu yang baik sering dikaitkan dengan kesembuhan, meningkatnya derajat kesehatan atau

kecepatan pelayanan, kepuasan terhadap lingkungan fisik dan lain sebagainya. Sebaliknya mutu pelayanan kesehatan dinilai buruk mutunya mungkin karena petugas yang bersifat cemberut, meskipun pelayanannya professional dan cekatan. Persepsi mutu yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan baik fisik maupun psikologis.(Junadi1991).

Mutu pelayanan tersebut di atas sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan terutama bagi pasien-pasien yang memerlukan pengobatan jangka panjang . Penyakit kusta ini sering kurang mendapat perhatian dini dari penderita atau tanpa disadari penyakit telah menjadi lanjut. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan bibit penyakit dan perjalanan penyakit kusta bersifat lambat.

Kegagalan pengobatan kusta umumnya disebabkan banyak penderita yang tidak menyelesaikan atau kurang kepatuhan terhadap pengobatan sesuai dengan waktu yang ditentukan. Penelitian Masur (1991), membuktikan bahwa rata-rata ketidak patuhan berobat penderita kusta berkisar antara 19 % - 72 % dari banyak faktor yang diduga terkait dengan kurangnya kepatuhan ini misalnya : faktor sosial ekonomi, budaya, pendidikan dll. Depkes RI (2000) penderita sering terputus pengobatannya karena keterbatasan obat di Puskesmas, pelayanan Puskesmas yang buruk atau karena tidak ada petugas di Puskesmas ketika mereka datang mengambil obat. Yang menjadi pertanyaan apakah persepsi tentang mutu pelayanan di Puskesmas Kabupaten Blora berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta ?

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas, ada beberapa hal pokok permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan pengobatan kusta di Kabupaten Blora adalah adanya angka prevalensi kusta yang relatif cukup tinggi yaitu 1,48 per 10.000 penduduk, proporsi penderita kusta tipe MB yang masih cukup tinggi (87,8 %), tingkat keteraturan berobat masih sangat rendah yaitu sebesar 60 %, sehingga angka kesembuhan cukup rendah dan juga adanya surat keluhan pasien yang masuk tentang sikap petugas yang kurang ramah dan tidak tepatnya waktu pelayanan. Berkaitan dengan hal-hal tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “ Apakah persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Kabupaten Blora ? “.

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.

2. Tujuan khusus :

- a. Untuk mengetahui gambaran deskriptif karakteristik pasien kusta di Kabupaten Blora
- b. Untuk mengetahui gambaran deskriptif persepsi mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Blora.

mengenai kepatuhan berobat penderita kusta dengan rancangan penelitian kasus pembandingan dan subyek penelitian diambil dari penderita kusta yang telah menyelesaikan pengobatan (RFT / *Release From Treatment*). Untuk hubungan mutu pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan yang sebelumnya adalah penelitian ini dengan rancangan *cross sectional* dan sampel penelitian adalah penderita kusta yang terdaftar di catatan medik Puskesmas dan masih dalam masa pengobatan dengan kriteria tertentu.

E. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Puskesmas.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pengelola program kusta di Puskesmas dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan.

pengobatan kusta yang lebih baik, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan penanganan penyakit kusta di Puskesmas.

2. Bagi Peneliti

Sebagai wahana untuk menerapkan ilmu yang didapat dan memperluas cakrawala pengetahuan di bidang penelitian dan evaluasi.

3. Bagi peneliti lain.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

- c. Untuk mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan pasien tentang sikap petugas dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.
- d. Untuk mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan pasien tentang kenyamanan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.
- e. Untuk mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan pasien tentang ketersediaan informasi dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.
- f. Untuk mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan pasien tentang kompetensi teknis petugas dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.
- g. Untuk mengetahui hubungan persepsi mutu pelayanan pasien tentang sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis secara bersama-sama dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.

D. Keaslian Penelitian.

Penelitian tentang penyakit kusta telah banyak dilakukan antara lain Penanggulangan penyakit kusta pada daerah endemis dengan pendekatan sosial budaya dilaksanakan oleh Rachmalina SP dan Sunanti ZS , dengan metode penelitian kualitatif dan bertujuan untuk mengetahui faktor determinan perilaku sosial budaya. Peneliti Hardyanto dan Etnawati di Yogyakarta tahun 1987 meneliti

F. Ruang Lingkup

1. Lingkup masalah.

Dalam penelitian ini masalah dibatasi pada hubungan persepsi mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas. Dari persepsi mutu pelayanan meliputi (sikap petugas, kenyamanan, kompetensi teknis, ketersediaan informasi)

2. Lingkup keilmuan

Bidang kajian yang diteliti adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat. khususnya mutu pelayanan penyakit kusta.

3. Lingkup lokasi.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Blora (24 Puskesmas)

4. Lingkup sasaran

Sasaran penelitian adalah pasien / penderita kusta MB maupun kusta PB yang berobat di Puskesmas mulai Januari 2002 s/d Desember 2002 (dilaksanakan penelitian).

5. Lingkup waktu

Adapun waktu pelaksanaan penelitian bulan Juli 2002 sampai dengan bulan Januari 2003.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. System Pelayanan Kesehatan

Pada dasarnya setiap system termasuk system pelayanan kesehatan merupakan suatu proses transformasi atas unsur masukan (input) menjadi unsur keluaran (out put), yang merupakan unsur masukan di Puskesmas adalah :

- a. Pasien masuk adalah pasien yang datang untuk dirawat jalan dan rawat inap Puskesmas, kemungkinan berasal dari rujukan masyarakat (perorangan, kader), rujukan Puskesmas setempat (KIA/KB, BP, Pustu, Pusling), rujukan Puskesmas sekitarnya.
- b. Anggota tim kesehatan adalah sarana tenaga kesehatan yang berada di unit kerja Puskesmas yang terdiri dari tenaga medis (dokter umum, dokter gigi), tenaga paramedis perawat (analis, pinata ronsen), tenaga non medis (administrasi, tenaga sanitasi, petugas kebersihan).
- c. Perawatan medik dan non medik. Perawatan medik dilakukan oleh petuga medis, paramedis, perawat dan petugas paramedis non perawatan sedangkan perawatan non medik dilakukan petugas non medis.
- d. Logistik adalah persediaan obat yang dilakukan oleh asisten apotiker, persediaan makanan yang dilakukan oleh petugas gizi, persediaan alat medis yang dilakukan oleh dokter/ paramedis dan persediaan alat non medis yang dilakukan oleh masing-masing petugas non medis.

- e. Sarana dan prasarana. Puskesmas agar bisa operasional tidak cukup mempunyai SDM saja tetapi harus didukung oleh fasilitas baik medis (alat-alat medis), non medis (gedung dan fasilitas pelengkap nya), serta fasilitas penunjang lainnya (Laborat, Apotik).
- f. Informasi tentang pelayanan kesehatan yang diberikan dan mutu pelayanan kesehatan yang ada.

Yang merupakan unsur proses (kegiatan yang mengubah unsur input menjadi out put) misalnya :

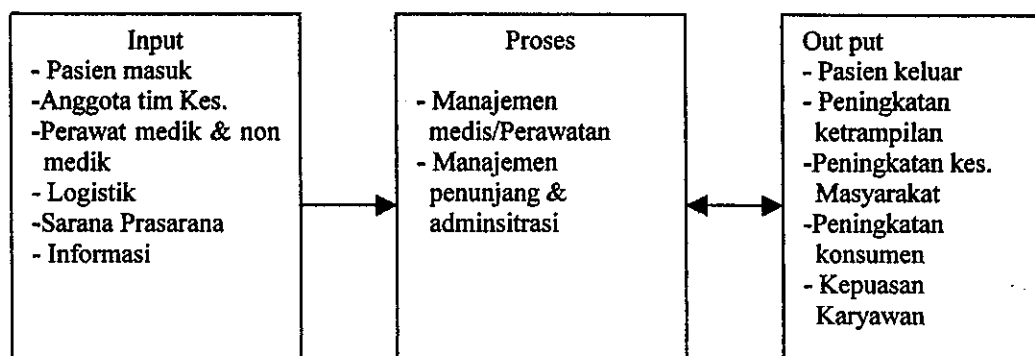
- a. Manajemen medik / keperawatan adalah pengelolaan pelayanan pengobatan / perawatan yang maksimal, mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.
- b. Manajemen penunjang dan administrasi adalah pengelolaan makanan, cucian, kerumah tanggaan, kebersihan lingkungan, pemeliharaan dan alat-alat, administrasi keuangan dan kepegawaian serta hubungan masyarakat mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.

Yang merupakan unsur out put antara lain meliputi :

- a. Pasien keluar yaitu pasien yang telah dirawat baik rawat jalan atau rawat inap yang telah mendapat pelayanan medis, kemungkinan pasien tersebut akan keluar karena sembuh, pulang paksa, dirujuk ke ptempat pelayanan yang lebih mampu (Rumah Sakit).
- b. Peningkatan ketrampilan dokter, perawat, petugas. Kepuasan pasien terjadi sebagai hasil saling berpengaruhnya unsure ketrampilan, pengetahuan, perilaku, / sikap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan. Menurut MC.Gibbony

(1969) bahwa sukses suatu Rumah Sakit lebih tergantung pada kemampuan dan sikap / perilaku karyawannya dan faktor lainnya.

- c. Peningkatan kesehatan masyarakat, karena semakin baik pengetahuan, ketrampilan, perilaku, sikap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan, maka diharapkan pasien akan pulang dengan kondisi sembuh.
- d. Peningkatan konsumen, dengan tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan, maka mereka akan menjadi loyal terhadap unit pelayanan Kesehatan (Puskesmas) tersebut.
- e. Kepuasan karyawan meningkat karena dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan tidak mendengar keluhan ketidakpuasan dari pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan.



Gambar 2.1. : Bagan system pelayanan Kesehatan (Ditjen. Binkesmas Dep.Kes.RI 1997).

Umpan balik adalah adanya reaksi yang timbul dari lingkungan terhadap masukan, proses dan keluaran. Umpan balik yang positif berarti reaksi yang menunjukkan adanya persetujuan dengan system pelayanan Puskesmas yang berjalan, sedangkan umpan balik negatif berarti adanya reaksi yang menunjukkan

ketidak sepakatan terhadap system pelayanan di Puskesmas karena diketahui adanya penyimpangan.

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan diterima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lain. (Wijono 1999)

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*out put*) dari suatu pelayanan kesehatan. Baik atau tidaknya keluaran (*out put*) dipengaruhi oleh proses (*proses*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*), (Azwar, 1994) Hal ini dijelaskan sebagai berikut :

1. Unsur masukan

Meliputi tenaga, dana, sarana. Apabila tenaga dan sarana (kualitas dan kuantitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standart of personels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. Unsur lingkungan

Meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila kebijakan organisasi, manajemen tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of organization and management*) dan atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

3. Unsur proses

Meliputi tindakan medis dan non medis, Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar (*standard of conduct*), maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pengertian mutu pelayanan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan, dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sisiobudaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. (Depkes,1993)

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit , peningkatan derajat kesehatan , kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau. (Gifari,1984)

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan bersifat subyektif, setiap orang bergantung dari latar belakang yang dimiliki dapat memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan. Dilain pihak penilaian mutu pelayanan kesehatan perlu dikaitkan dengan standar pelayanan profesi, untuk menghindari adanya unsur subyektifitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien dan pembatasan upaya kesehatan yang dilakukan (Azwar,1996)

1. Pembatasan derajat kepuasan pasien, bahwa kepuasan pasien bersifat individual tetapi ukuran yang dipakai adalah yang bersifat umum sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya aman terhadap tindakan pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi.

Bertolak dari dua batasan tersebut diatas maka mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Dengan demikian 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 standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.(Azwar,1994)

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian performance pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy pasien*. (Junadi,1991)

Konsumen pelayanan kesehatan tidak dapat dinilai secara teknis medis, oleh karena itu mereka menilai dari sisi non teknis. Ada dua penilaian tentang pelayanan kesehatannya yaitu kenyamanan dan nilai pelayanan yang diterima. Konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan. Hasil yang dapat terjadi :

- a. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luar biasa.

- b. Jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, maka kualitas memuaskan
- c. Jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pasien.
(Donabedian, 1988)

Di ISO (1986), dalam Azwar Asrul, menyatakan bahwa mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang / jasa yang didalamnya sekaligus terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna. Selanjutnya dijelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya ada dalam penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan kesehatan dan atau kepatuhan terhadap standar pelayanan. Penyebab utamanya adalah karena mutu pelayanan kesehatan bersifat multi dimensional. Tiap orang bergantung dari latar belakang dan kepentingan, masing-masing dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

Robert & Provest (1987) dalam Azwar Asrul, bahwa penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan . Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi

pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan. Adapun mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

Untuk mengatasi perbedaan dimensi nilai mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu pelayanan seyogyanya berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan senantiasa dituntut peningkatannya baik oleh konsumen kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan dan pihak lain, misalnya pihak yang membiayai pelayanan kesehatan. Konsumen senantiasa mengharapkan peningkatan mutu pelayanan seperti kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, kecepatan dan ketepatan pelayanan serta biaya yang terjangkau. (Jacobalis, 1991)

Menurut Wijono (1999) , faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah :

1. Kompetensi Tehnik.

Kompetensi tehnik terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan ketrampilan pemberi pelayanan. Hal ini berhubungan dengan bagaimana

pemberi pelayanan mengikuti standar pelayanan kesehatan yang disepakati di dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.

2. Akses atau keterjangkauan pelayanan

Akses atau keterjangkauan pelayanan berarti pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, budaya atau ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan : jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan hambatan fisik yang menghalangi seseorang memperoleh pelayanan kesehatan. Akses social atau budaya berkaitan dengan dapat diterimanya pelayanan kesehatan secara social atau nilai budaya, kepercayaan dan prilaku. Akses organisasi berhubungan dengan sejauh mana pelayanan kesehatan dapat memberi kemudahan dan kenyamanan pada pasien / konsumen. Akses bahasa artinya pelayanan kesehatan diberikan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien / konsumen.

3. Efektivitas

Mutu pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas standar pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis yang ada.

4. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan / hubungan atasan-bawahan. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas memberi perhatian dan lain-lain. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan efektif juga penting, konseling yang berasal dari komunikasi yang baik. Hubungan antar manusia yang kurang baik

akan mempengaruhi efektivitas dan kompetensi teknik pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasehat dan tidak mau datang lagi berobat ke tempat tersebut.

5. Efisiensi

Efisiensi merupakan dimensi mutu pelayanan yang penting karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya kesehatan itu umumnya terbatas. Pelayanan kesehatan yang efisien akan melayani masyarakat dengan optimal. Pelayanan kesehatan yang terbaik harus diberikan dengan sumber daya yang paling efisien. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar : biaya yang tinggi, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama dan memberi resiko kepada pasien. Dengan menganalisis efisiensi kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

6. Kesenambungan pelayanan kesehatan

Kesenambungan pelayanan kesehatan dimaksudkan , pasien akan mendapat pelayanan kesehatan yang lengkap, yang dibutuhkan termasuk rujukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien mempunyai akses kepada pelayanan kesehatan yang diperlukannya, karena riwayat penyakitnya diketahui, demikian pula pelayanan rujukan yang diperlukan. Hal ini dapat terlaksana karena pencatatan medik pasien itu lengkap, benar dan akurat atau dengan cara menemui pemberi pelayanan yang sama. Tidak adanya kesinambungan pelayanan kesehatan akan mengurangi efisiensi dan mutu hubungan antar manusia.

7. Keamanan

Dimensi keamanan, artinya pelayanan kesehatan yang harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Keamanan melibatkan pemberi pelayanan dan pasien. Pasien dan petugas harus terlindung dari infeksi, harus dibuat suatu prosedur yang menjamin keamanan kedua belah pihak. Di ruang tunggu pasien bisa mendapat resiko di tulari oleh pasien lain. Agar hal ini tidak terjadi, perlu dilakukan tindakan pengamanan.

8. Kenyamanan dan kenikmatan.

Kenyamanan terkait dengan pelayanan kesehatan dan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinik, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan konsumen dan kemauan untuk datang berobat kembali ketempat itu. Kenikmatan dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada pelayanan kesehatan. Jika biaya pelayanan menjadi masalah, maka kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya pelayanan kesehatan. Kenyamanan juga berkaitan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan, personil, peralatan medis dan non medis.

9. Informasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting khususnya pada unit pelayanan kesehatan.

10. Ketepatan waktu

Agar berhasil, pelayanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh tenaga kesehatan.

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan sangatlah kompleks, adapun sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan jasa (Bowers,1994) adalah :

1. Keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu : konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. Daya tanggap, yaitu suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien.
3. Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4. Mudah dihubungi dan ditemui
5. Sikap sopan santun respek perhatian dan keramahan yang dimiliki para pegawai.
6. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan keluhan pelanggan.
7. Dapat dipercaya dan jujur.
8. Jaminan keamanan
9. Usaha untuk memahami dan mengerti kebutuhan pelanggan.
10. Bukti langsung yaitu : bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan.

Dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman, dkk sepuluh dimensi yang ada dirangkum menjadi lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

1. Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. Keandalan yaitu : kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya tanggap yaitu para staf untuk membantu para pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sikap dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
5. Empati yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan.

Dari pendapat beberapa pakar mutu yang memperhatikan berbagai sudut pandang , maka Pusdiklat Depkes RI (1997) merangkum ada 16 faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan :

1. *Efficacy* : Pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
2. *Appropriateness* : Pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan klinis pasien / klien dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan.
3. *Availablity* : Pelayanan yang dibutuhkan tersedia.

4. *Accessibility* : Pelayanan yang diberikan dapat diakses oleh yang membutuhkan.
5. *Effectiveness* : Pelayanan diberikan dengan cara yang benar, berdasar ilmu pengetahuan, dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.
6. *Amenities* : Kenyamanan fasilitas pelayanan.
7. *Technical Competence* : Tenaga yang memberikan pelayanan mempunyai kompetensi teknis yang dipersyaratkan.
8. *Affordability* : Pelayanan yang diberikan dapat dijangkau secara finansial oleh yang membutuhkan.
9. *Acceptability* : Pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat pengguna.
10. *Safety* : Pelayanan yang diberikan aman
11. *Efficiency* : Pelayanan yang diberikan dilakukan dengan efisien.
12. *Interpersonal relationship* : Pelayanan yang diberikan memperhatikan hubungan antar manusia baik antara pemberi pelayanan dengan pelanggan, maupun antar petugas pemberi pelayanan.
13. *Continuity of care* : Pelayanan yang diberikan berkelanjutan ,terkoordinir dari waktu ke waktu.
14. *Respect and Caring* : Pelayanan yang diberikan dilakukan dengan hormat, sopan dan penuh perhatian.
15. *Legitimacy / Accountability* : Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan (secara medik maupun hukum).
16. *Timeless* : Pelayanan diberikan tepat waktu.

C. Menjaga Mutu (*Quality Assurance*)

Suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan berdasarkan standar dan prosedur medis yang semestinya agar mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga, ditinjau dari pandangan pemberi pelayanan kesehatan maupun kepuasan konsumen. Pelayanan kesehatan yang merupakan rangkaian kegiatan menyeluruh dan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dipandang dari berbagai aspek input (sumber daya), proses (organisasi dan manajemen) dan output serta dampaknya. Menurut *Lori Di Prete Brown, program Quality Assurance* pada dasarnya mempunyai prinsip-prinsip :

- Merupakan pandangan kedepan, yaitu mempertemukan harapan pasien dan masyarakat, QA meminta komitmen untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dan masyarakat.
- Memfokuskan pada sistem dan proses
- Merupakan pendekatan konsultatif yang sederhana untuk analisis masalah dan monitoring adalah aspek yang penting dalam peningkatan mutu.
- Mendorong suatu pendekatan tim dalam pemecahan masalah dan peningkatan mutu.

Quality Assurance adalah terminologi dimana pada umumnya merujuk pada usaha profesional pelayanan kesehatan dan institusi-institusi dalam menyediakan keterangan-keterangan atau bukti dimana mutu dari utilisasi pelayanan medis diselenggarakan. Menurut *Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAH)*, QA adalah suatu program berlanjut yang disusun secara obyektif dan sistematis, memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan

terhadap pasien, menggunakan kesempatan untuk meningkatkan pelayanan pasien dan memecahkan masalah yang terungkap.

Menjaga mutu pelayanan kesehatan pada sisi proses pelayanan kesehatan, berhubungan secara langsung dengan praktek medis dokter atau paramedis dengan pasien . Sejak anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang lainnya seperti laboratorium, radiology diagnosa, terapi perawatan dan atau konsultasi lanjutan serta tujukan, apakah telah mengacu pada standar dan prosedur pelayanan medis yang ditetapkan secara professional. Kepatuhan para tenaga medis atau paramedic dalam memberikan pelayanan mengacu kepada standar dan prosedur tersebut sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien. Lebih dari itu apakah dokter atau paramedic telah melakukan informed consent, memperhatikan hak pasien akan informasi secukupnya dan juga memberikan edukasi atau penyuluhan pada pasien tentang penyakitnya, juga didasari atas hubungan antar manusia (*human relations*) yang mulia sehingga pasien memperoleh kepuasan lebih, tidak hanya puas karena pelayanan teknis medisnya seperti yang diharapkan, namun juga kepuasan karena pelayanan KIE tentang penyakitnya seperti yang diharapkannya juga. Dalam prakteknya, untuk menilai apakah pelayanan medis yang diberikan bermutu atau tidak (kepatuhan terhadap standar pelayanan medis) dapat dilakukan oleh atasan atau teman sejawat atau tim yang ditugasi, atau bahkan melalui laporan keluhan pasien. Persoalan-persoalan yang ditemukan berkaitan dengan kegiatan pelayanan medis ini dapat dibahas dan

dicari atau direncanakan solusinya secara terus menerus sehingga selalu terjaga mutu pelayanan yang diberikan. (Wijono, J,1999)

D. Perilaku, Persepsi , Motivasi Dan Pengetahuan

1. Perilaku

Pandangan Kotler (1997) bahwa perilaku pembeli dipengaruhi beberapa faktor, antara lain faktor psikologis yang terdiri dari : a). motivasi kebutuhan manusia, b). persepsi seseorang berpengaruh terhadap perilakunya, c). pengetahuan, d) keyakinan dan sikap. Disamping faktor –faktor lain, yaitu : faktor sosial, budaya dan faktor pribadi.

Berkurangnya gejala atau hilangnya rasa sakit merupakan suatu ukuran kesembuhan bagi pasien dan apabila ukuran tersebut telah terpenuhi maka pasien cenderung untuk menghentikan pengobatan. Menurut Sarwono (1993) , proses perubahan atau perubahan perilaku dipengaruhi berbagai faktor dari dalam dan dari luar individu. Aspek didalam individu yang sangat mempengaruhi dalam pembentukan dan perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi. Sedangkan aspek yang dari luar individu antara lain beberapa aspek sosial budaya, komunikasi atau interaksi antara individu, sumber daya yang dapat dimanfaatkan, dorongan atau motivasi untuk berobat dari orang lain atau lingkungan sosial.

2. Persepsi

Definisi persepsi menurut Sarwono (1993) adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam

melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antara lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang.

Staniszeka & Ahmed (1998) menyebutkan bahwa persepsi pasien juga menjadi bagian penting dalam evaluasi pelayanan kesehatan, sebab informasi mengenai persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan dapat digunakan oleh penyedia pelayanan untuk memperbaiki kinerja pelayanan.

Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. (Winardi,1991)

Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses pengorganisasian stimulus yang diterima oleh indera individu, kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima oleh indera itu. Persepsi merupakan keadaan yang terpadu dari individu terhadap stimulus yang diterimanya, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu (Walgito,2001). Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat-sifat rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu.

Persepsi juga dapat berarti penafsiran pribadi apa yang dilihat, didengar, dibaui oleh seseorang atau penerimaan rangsangan-rangsangan indrawi dan penerapan yang disadari atau tidak disadari untuk membentuk penafsiran yang dapat diterimanya. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi,

mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.(Norman,1995)

Wiratno (1998), menyatakan persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungan baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

Selanjutnya menegaskan mutu harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen. Hal ini berarti bahwa citra mutu yang baik, bukannya menurut persepsi penyedia jasa atau pelayanan, melainkan menurut persepsi konsumen. Konsumenlah yang menikmati jasa tersebut, karena itu merekalah yang seharusnya menentukan mutunya. Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa.

Persepsi pasien akan berpengaruh pada prilaku konsumen yang akhirnya berpengaruh pada keputusan membeli produk jasa pelayanan kesehatan (Kotler, 1994).

Robbins (1995) berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi adalah seperti faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan.

Faktor obyek/target yang dipersepsikan tergantung dari karakteristik obyek tersebut. Dalam hal ini adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang merupakan obyek / target yang dipersepsikan.

Faktor situasi dipengaruhi oleh waktu, keadaan saat menerima pelayanan, lokasi dan keadaan lingkungan.

Menurut Berry (1990), persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh apa yang pasien dengar dari pasien lain / komunikasi dari mulut kemulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh iklan / brosur. Dari ke empat faktor tadi membentuk harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diinginkan. Kenyataan pelayanan yang dirasakan / diterima pasien dengan harapan pasien akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan / dimensi mutu yang dirasakan dan dialami pasien saat pasien berobat menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Apabila kenyataan pelayanan yang dirasakan / diterima pasien sesuai dengan harapan pasien, maka pasien mempunyai persepsi bahwa mutu pelayanan yang dirasakan / diterima bermutu. Sebaliknya bila pelayanan yang dirasakan / diterima pasien tidak sesuai dengan harapan pasien maka pasien mempunyai persepsi bahwa pelayanan yang diterima tidak bermutu.

Variabel lain yang ikut menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang social ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien (Jacobalis, 2000).

3. Motivasi

Pendapat Sarwono (1993) pengertian motivasi adalah dorongan seseorang melakukan tindakan untuk memuaskan suatu kebutuhan. Adapun wujud dorongan tersebut dalam bentuk perilaku atau tindakan. Suatu motivasi yang rendah biasanya menghasilkan tindakan yang kurang kuat, motivasi tinggi menghasilkan tindakan yang kuat.

4. Pengetahuan

Definisi pengetahuan menurut Notoatmodjo (1993) adalah merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diperoleh. Dapat juga diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber seperti; media elektronik, media massa dan lain-lain.

E. Kepatuhan Berobat.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat.(Sacket,1985) Kepatuhan berobat pada penderita kusta (*Compliance*) menurut WHO secara umum dapat diartikan sebagai tidak pernah tertinggalnya penderita dalam meminum obatnya selama 6 bulan bagi penderita Pausi Basiler dan 12 bulan bagi penderita Multi Basiler secara terus menerus tanpa terputus. Menurut WHO (1988) pengobatan penyakit kusta yang adekwat diartikan sebagai pengoban lengkap dalam waktu yang telah ditentukan.

Ketidakpatuhan dalam pengobatan ialah bila seseorang pasien yang melailaikan kewajiban berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Toman, 1979). Adapun sebab-sebab terjadinya ketidakpatuhan dapat dilihat dari berbagai faktor antara lain, faktor pasien, pelayanan kesehatan, panduan obat dan faktor masyarakat. Dalam buku pedoman dan pengobatan Kusta disebutkan pasien tidak patuh dalam pengobatan bila frekuensi makan obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang seharusnya dilakukan.(Depkes RI, 1996).

Pelayanan kesehatan yang tidak tepat menyebabkan pasien menghindari pengobatan, misalnya bila pasien tersinggung karena perlakuan petugas yang kurang ramah atau kurang bijaksana dalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan pasien lari dari pengobatan.

Kepatuhan pasien menurut Gochman (1986) adalah suatu tindakan atau perbuatan untuk bersedia melaksanakan aturan pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, kepatuhan seorang pasien adalah : 1. Harus sadar resiko kesehatan pribadi dan prosedur kepatuhan, 2. Mampu dan mau melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk mengurangi bahaya kesehatan.

Keteraturan berobat atau kepatuhan berobat menurut Sacket dkk (1995) dapat diukur melalui tujuh cara yaitu : keputusan dokter yang didasarkan pada hasil pemeriksaan, pengamatan terhadap jadwal pengobatan, penilaian pada tujuan pengobatan, penghitungan jumlah tablet pada akhir pengobatan, pengukuran kadar obat dalam darah atau urine , wawancara pada penderita dan pengisian formulir khusus untuk mengukur kepatuhan penderita kusta apakah obat-obat yang diberikan betul-betul diminum oleh penderita .

Pengukuran kepatuhan berobat melalui cara pengukuran kadar obat dalam darah atau urine memerlukan biaya yang mahal, kurang praktis dan memerlukan waktu yang lama.(Sacket dkk,1995) Oleh karena itu dalam penelitian ini pengukuran kepatuhan berobat dilakukan dengan cara pengamatan terhadap status pengobatan penderita yang tertulis dalam catatan medik di Puskesmas dan wawancara kepada responden.

Backer, (1976) melaporkan bahwa ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan dengan gagalnya informasi yang disampaikan petugas kesehatan, penyediaan obat yang sering mengecewakan pasien.

Penelitian tentang kepatuhan berobat telah diteliti beberapa ahli, Masur (1981) menyimpulkan bahwa rata-rata ketidakpatuhan berobat berkisar antara 19 % - 72 %.

Menurut (Prokop & Bardley, 1981) penderita yang mempunyai pengalaman buruk terhadap pengobatan, maka pada pengobatan berikutnya kemungkinan besar penderita tidak patuh dalam berobat. Penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan berobat melalui pendekatan massa, kelompok, individu.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita dalam berobat seperti yang dikemukakan oleh Backer & Maiman (1980), meliputi faktor kepribadian penderita (penderita dengan jenis kelamin pria, berusia lanjut, sosial ekonomi lemah, pendidikan yang rendah merupakan faktor yang mengurangi kepatuhan berobat), faktor pengaruh akibat pengobatan dan penyakitnya, pengaruh lingkungan dan keluarga serta hubungan antar penderita dan dokter atau yang

merawatnya. Norton (1989) dan Sarafino (1990) menyimpulkan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat antara lain petugas kesehatan, obat dan penderita. Sarafino (1990) dalam penelitian tentang hubungan antara petugas dan kepatuhan penderita menyatakan bahwa jenis petugas kesehatan yang mempengaruhi kepatuhan berobat, demikian juga dengan lamanya bekerja. Wartono dkk (1988) mengemukakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan penderita putus obat dari pengobatan MDT pada penderita kusta tipe MB karena adanya reaksi yang berat dan terjadinya efek samping obat sehingga pengobatan harus dihentikan.

F. Sikap Petugas.

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap masalah atau tindakan yang dialami oleh seseorang secara konsekuen. Sedangkan menurut Mar'at (1981) sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek tertentu. Dengan mempelajari jiwa dan keadaan berfikir dan sikap seseorang diharapkan dapat menentukan perilaku orang itu. Keadaan jiwa sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan dari kebudayaan dan lingkungan.

G. Penyakit Kusta.

1. Definisi

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang menahun dan disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang pertama menyerang syaraf tepi,

selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis (Bryceson,1990).

2. Bakteriologi

Mycobacterium leprae merupakan mikroorganisme intraseluler obligat, terutama mengenai makrofag dan sel . Kuman tidak dapat dikultur dalam media buatan, berbentuk batang dengan ukuran $0,3 - 0,4 \mu \times 2 - 7 \mu$, biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, dapat terlihat dengan pewarnaan Ziehl Neelsen karena bersifat tahan asam (Volk, 1986). Kuman ini dapat ditemukan dimana mana, misalnya ; didalam tanah, air, udara dan pada manusia terdapat pada permukaan kulit, mukosa hidung dan tenggorokan.(Chako, 1985).

3. Diagnosis.

Diagnosis penyakit kusta terutama berdasar anamnesis dan pemeriksaan klinis yang dikonfirmasi dengan pemeriksaan bakteriologis dan histopatologis. Pemeriksaan histopatologis selain mempertegas diagnosis terutama untuk kasus-kasus yang dini juga berguna untuk mengetahui perkembangan penyakit kusta (Bryceson,1990)

Penegakan diagnosis kusta secara klinis dengan menemukan tanda-tanda pokok (*cardinal signs*) pada badan yaitu : 1) Adanya kelainan kulit dapat berupa hipopigmentasi (seperti panu), bercak iritem (kemerah-merahan), infiltrat (penebalan kulit), nodul (benjolan), 2) Berkurang sampai hilang rasa pada kelainan kulit tersebut diatas, 3) Penebalan syaraf tepi, 4) Adanya kuman tahan asam di dalam kerokan jaringan kulit (BTA positif). Seseorang dinyatakan sebagai penderita kusta bilamana terdapat sekurang-kurangnya dua dari tanda-tanda pokok

diatas (1 – 3) atau bila terdapat BTA positif. Bila ragu-ragu orang tersebut dianggap sebagai suspek kusta dan pemeriksaan diulang setiap 3 bulan sampai diagnosa kusta atau penyakit lain dapat ditegakkan (Depkes,1993). Pada penderita kusta dini dengan gambaran klinis yang tidak jelas diperlukan pemeriksaan serologis dan immunologis (Amirudin & Toena, 1995).

4. Klasifikasi

Pengobatan penyakit kusta sejak awal tahun lima puluhan menggunakan pengobatan tunggal dengan Dapson. Problem ketidak taatan berobat, timbulnya resistensi terhadap Dapson dan adanya persistensi kuman telah mendorong WHO untuk memformulasikan regimen pengobatan yang direkomendasikan pada tahun 1982 yaitu yang disebut “ *Multi Drug Therapy* “ (MDT) dan merupakan satu-satunya regimen pengobatan yang harus diikuti semua negara untuk mencegah perluasan kuman resisten.(Soebeno,1996) Adapun tujuan pengobatan MDT adalah : 1). Menyembuhkan penderita kusta dan mencegah timbul atau bertambahnya cacat, 2). Memutuskan mata rantai penularan terutama terhadap tipe yang menular (MB) ke orang lain, 3). Mencegah timbulnya resistensi, 4). Memperpendek waktu pengobatan. Prinsip pengobatan sedini mungkin agar cepat sembuh tanpa menimbulkan cacat, atau mencegah cacat lebih lanjut. Selain itu harus secara teratur agar kuman kusta tidak menjadi aktif kembali dan tidak memberi gejala baru pada kulit dan saraf.

Sejak pengobatan kusta menggunakan regimen MDT , maka penyakit kusta hanya dikelompokkan menjadi 2 tipe yaitu tipe PB dan tipe MB. Tujuan

pengelompokan tersebut untuk menentukan regimen pengobatan dan perencanaan operasional. Perbedaan Tipe PB dan MB dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan tipe PB dan MB

Kelainan kulit dan hasil pemeriksaan bakteriologis	Pausi Basiler (PB)	Multi Basiler (MB)
1. Bercak macula : a. Jumlah b. Ukuran c. Distribusi d. Konsistensi e. Batas f. Kehilangan rasa pada bercak. g. Kehilangan kemampuan berkeringat, bulu rontok pada bercak.	1 – 5 Kecil dan besar Unilateral atau bilateral, Asimetris. Kering dan kasar Tegas Selalu ada dan jelas Bercak tidak berkeringat	Banyak Kecil-kecil Bilateral dan asimetris Halus, berkilat Kurang tegas Biasanya tidak jelas, jika ada terjadi pada yang sudah lanjut Bercak masih berkeringat, Bulu tidak rontok.
2. Infiltrat a. Kulit b. Membrana mukosa (hidung tersumbat, pendarahan di hidung)	Tidak ada, kadang-kadang Ada. Tidak pernah ada	Ada, kadang-kadang tidak ada. Ada, kadang tidak ada
3. Ciri-ciri khusus	“ Central healing “ Penyembuhan ditengah.	1. Punched out lesion 2. Madarosis 3. Ginekomastia 4. Hidung pelana 5. Suara sengau
4. Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada
5. Penebalan syaraf tepi	Lebih sering terjadi dini, Asimetris	Terjadi pada yang lanjut Biasanya lebih dari Satu Dan simetris.
6. Deformitas (cacat)	Biasanya asimetris, terjadi Dini	Terjadi pada stadium lanjut.
7. Apusan	BTA negative	BTA Positif

5. Pengobatan penyalit kusta

Pengobatan untuk tipe *pausi basiler* diberikan kombinasi 2 macam obat yaitu Rifampicin dan DDS dengan lama pengobatan 6 bulan, bila tidak teratur pengobatan maksimal dalam kurun waktu 9 bulan . Regimen pengobatan tipe PB adalah sekali sebulan (hari 1) 2 kapsul Rifampicin 300 mg dan 1 tablet DDS 100 mg, diminum di depan petugas kemudian dilanjutkan setiap hari (hari 2 – 30) diberikan 30 tablet DDS 100 mg, diminum setiap hari dirumah.

Pengobatan untuk tipe *Multi Basiler* (MB) sesuai dengan rekomendasi WHO diberikan kombinasi 3 macam obat, yaitu Rifampisin, Lampren dan DDS yang diberikan secara teratur dengan lama pengobatan 24 bulan. Regimen pengobatan tipe MB adalah sebagai berikut : sekali sebulan (hari ke I) diberikan 2 kapsul Rifampisin 300 mg, 6 kapsul Lampren 50 mg dan tablet DDS 100 mg, obat diminum di depan petugas, dilanjutkan dengan setiap hari (hari ke 2 – 30) DDS 100 mg dan Lampren 50 mg masing- masing 30 biji untuk diminum setiap hari.

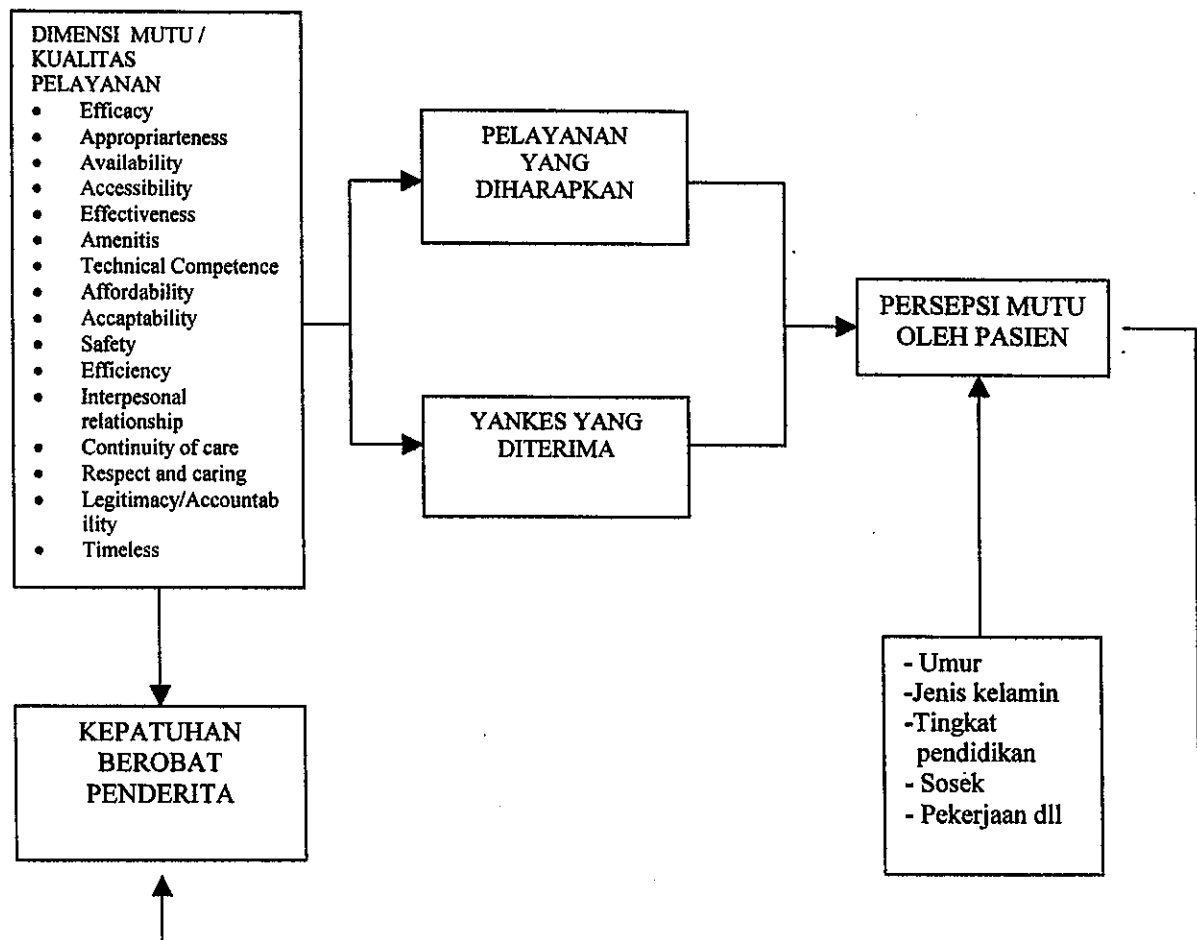
Dopson atau DDS (Diamino diphenyl sulphone) bersifat menghambat pertumbuhan kuman kusta (bakteriostatik), berupa tablet berwarna putih. Indeks morfologis penderita tipe MB menjadi nol dalam waktu 5 sampai 8 bulan setelah pengobatan dengan Dopson secara teratur,(Eryceson *et all*, 1990) namun untuk mencegah resistensi terhadap Dopson maka sebaiknya tidak diberikan sebagai pengobatan tunggal,(Smith,1988) Dopson dapat menimbulkan efek samping pada darah berupa hemolisis sel darah merah sehingga menyebabkan anemia

hemolitik. Efek pada kulit meskipun jarang dapat menimbulkan reaksi alergi berupa kulit kemerahan.

Lampren berupa kapsul warna coklat yang bersifat bakteriostatik dan anti inflamasi, efek samping lampren yaitu pada kulit terjadinya pigmentasi merah kecoklatan sampai kehitaman pada urine fases dapat berwarna merah. Dapat juga terjadi gangguan pada saluran cerna berupa diare dan nyeri pada lambung.

Rifampisin berbentuk kapsul atau kaplet dan bersifat mematikan kuman kusta (bakteriosid) efektif diberikan pada penderita yang resisten terhadap Dopsin. Pada penderita tipe MB obat ini menurunkan dengan cepat indeks morfologi menjadi nol dalam waktu kurang dari 5 minggu dan mempercepat perbaikan klinis. Rifampisin akan menimbulkan urin berwarna merah, gangguan pada saluran cerna, badan lemah dan lesu. (Jopling & Dougall, 1988)

H. Kerangka Teori

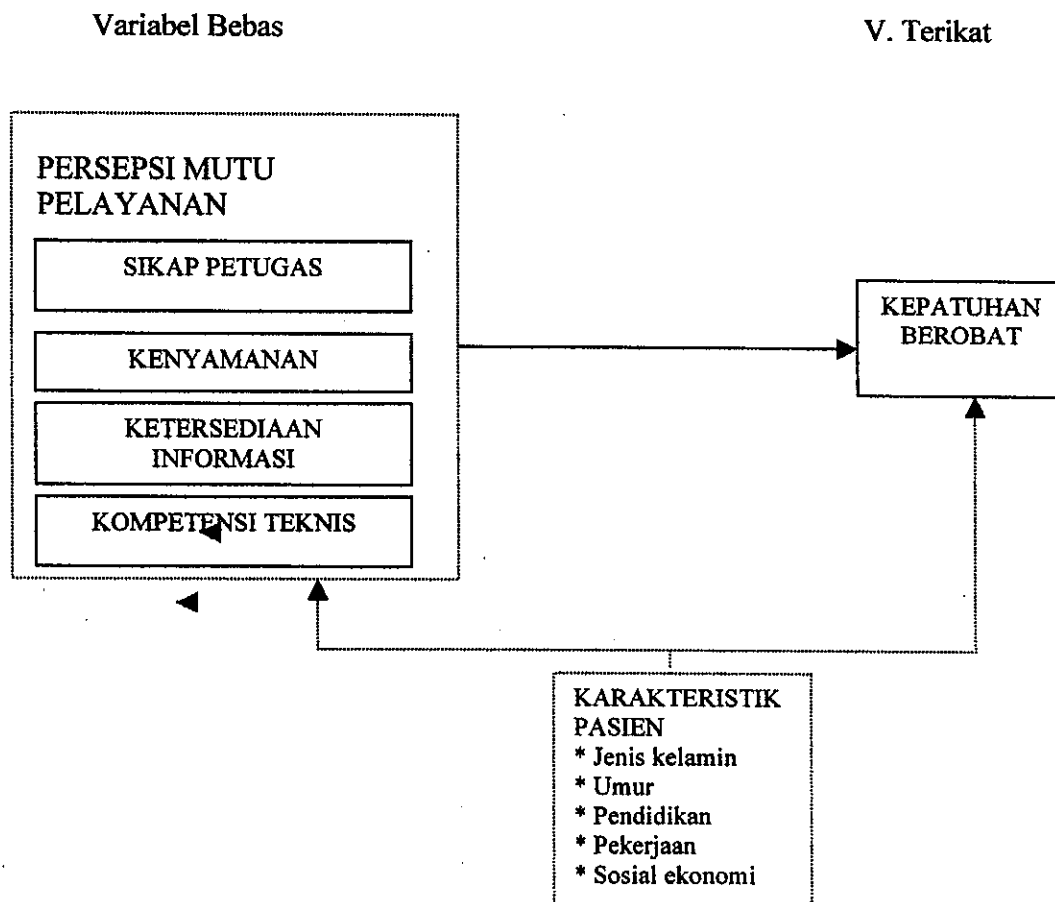


Gambar : 2.2. Kerangka Teori Penelitian, modifikasi dari teori Jacobalis (2000).

Berry (1990) dan Pusdiklat Depkes RI (1997).

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN.

A. Kerangka Konsep.



B. Hipotesis Penelitian.

Berdasar rumusan tujuan penelitian, maka hipotesis penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan persepsi mutu pelayanan tentang sikap petugas dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.

- b. Ada hubungan persepsi mutu pelayanan tentang kenyamanan dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora
- c. Ada hubungan persepsi mutu pelayanan tentang ketersediaan informasi dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.
- d. Ada hubungan persepsi mutu pelayanan tentang kompetensi teknis dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.
- e. Ada hubungan persepsi mutu pelayanan tentang sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi, kompetensi teknis secara bersama-sama dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora,

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan berobat pasien kusta di Kabupaten Blora..

2. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang meliputi : sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis.

3. Variabel Kontrol

Variabel control dalam penelitian ini adalah karakteristik Pasien meliputi : jenis kelamin, umur, pendidikan pekerjaan dan sosial ekonomi.

D. Definisi Operasional.

1. Kepatuhan berobat adalah frekuensi kunjungan penderita kusta untuk konsultasi, mengambil dan minum obat secara teratur setiap bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan program pemberantasan kusta di Puskesmas

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan melihat catatan medik.

- Patuh : apabila penderita datang untuk berobat secara rutin setiap bulannya atau sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
- Tidak patuh : apabila penderita tidak secara rutin datang untuk berobat setiap bulannya atau tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Ukuran : Nominal

2. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan adalah persepsi pasien tentang pelayanan yang dirasakan atau yang diterima pasien kusta pada saat datang berobat di Puskesmas.

Persepsi mutu pelayanan :

2.1 Persepsi penderita terhadap sikap petugas adalah penilaian pasien kusta terhadap tindakan atau perlakuan petugas saat melayani pemeriksaan ataupun pengobatan di Puskesmas.

Adapun item-item pertanyaan yang diobservasi / diamati meliputi :

- a. Penilaian pasien kusta tentang keramahan petugas.
- b. Penilaian pasien kusta terhadap perhatian petugas dalam menerima keluhan-keluhan.
- c. Penilaian pasien kusta terhadap kesopanan petugas dalam melayani pasien.
- d. Penilaian pasien kusta terhadap petugas dalam memberikan penjelasan masalah pengobatan dan manfaatnya.
- e. Penilaian pasien kusta terhadap petugas dalam mengingatkan untuk minum obat.
- f. Penilaian pasien kusta terhadap petugas dalam melayani pemeriksaan.
- g. Penilaian pasien kusta tentang kunjungan rumah oleh petugas.

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan setiap pernyataan mempunyai 4 skala respon yang meliputi skala 1 (Sangat tidak setuju); 2 (Tidak setuju); 3 (Setuju); 4 (Sangat setuju).

Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut. Mengikuti cara Abramson (1991), maka jawaban atas item tiap-tiap variabel dijumlahkan untuk selanjutnya diskor.

Cara penilaian :

- a) Tiap responden akan diberi 7 pertanyaan
- b) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- c) Total 7 pertanyaan, bobot 28
- d) Nilai variabel persepsi pasien terhadap sikap petugas di Puskesmas adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan sikap petugas.
- e) Untuk pengukuran / analisis data , jumlah skor / bobot yang telah diperoleh kemudian dibagi menjadi 2 kategori adapun klasifikasi berdasar atas $<$ dari nilai kuartil ke 2 (50 % dibawah nilai median) dan \geq dari nilai kuartil ke 2 (50 % diatas / sama dengan nilai median) yaitu :
 1. Cukup baik : Bila skor < 19
 2. Baik : Bila skor ≥ 19

Skala pengukuran : Ordinal

2.2. Persepsi penderita terhadap kenyamanan : adalah penilaian pasien kusta tentang sesuatu kondisi lingkungan tempat pelayanan di Puskesmas yang membuat suasana menjadi aman, tenang dan nyaman,

Adapun item-item pertanyaan yang diobservasi / diamati meliputi :

- a. Penilaian pasien kusta tentang kerapihan ruang pemeriksaan
- b. Penilaian pasien kusta tentang kebersihan ruang pemeriksaan.
- c. Penilaian pasien kusta tentang kesejukan ruang pemeriksaan

- d. Penilaian pasien kusta tentang penerangan ruang pemeriksaan
- e. Penilaian pasien kusta tentang suasana lingkungan tempat pelayanan.
- f. Penilaian pasien kusta tentang kebersihan peralatan medis yang dipakai.
- g. Penilaian pasien kusta tentang ketersediaan fasilitas kamar mandi/ WC yang bersih.

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan setiap pernyataan mempunyai 4 skala respon yang meliputi skala 1 (Sangat tidak setuju); 2 (Tidak setuju); 3 (Setuju); 4 (Sangat setuju).

Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut. Mengikuti cara Abramson (1991), maka jawaban atas item tiap-tiap variabel dijumlahkan untuk selanjutnya diskor.

Cara penilaian :

- a) Tiap responden akan diberi 7 pertanyaan
- b) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- c) Total 7 pertanyaan, bobot 28
- d) Nilai variabel persepsi pasien kenyamanan tempat pelayanan di Puskesmas adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan kenyamanan.
- e) Untuk pengukuran / analisis data, jumlah skor / bobot yang telah diperoleh kemudian dibagi menjadi 2 kategori adapun klasifikasi berdasar atas < dari nilai kuartil ke 2 (50 % dibawah nilai

median) dan \geq dari nilai kuartil ke 2 (50 % diatas / sama dengan nilai median) yaitu :

1. Cukup baik : Bila skor $< 19,5$
2. Baik : Bila skor $\geq 19,5$

Skala pengukuran : Ordinal

2.3. Ketersediaan informasi adalah kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap tentang penyakit kusta dari petugas Puskesmas.

Adapun item-item pertanyaan yang diobservasi / diamati meliputi :

- a. Penilaian pasien kusta terhadap petugas dalam memberikan informasi penyakit kusta.
- b. Penilaian pasien kusta terhadap petugas dalam memberikan informasi lamanya pengobatan penyakit kusta.
- c. Penilaian pasien kusta terhadap petugas dalam memberikan informasi pengobatan gratis
- d. Penilaian pasien kusta terhadap petugas dalam memberikan informasi perilaku hidup bersih dan sehat.
- e. Penilaian pasien kusta terhadap pasien dalam memberikan informasi waktu kunjungan.
- f. Penilaian pasien kusta terhadap petugas dalam memberikan informasi atau kejelasan informasi.

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan setiap pernyataan mempunyai 4 skala respon yang

meliputi skala 1 (Sangat tidak setuju) ; 2 (Tidak setuju); 3 (Setuju); 4 (Sangat setuju).

Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut. Mengikuti cara Abramson (1991), maka jawaban atas item tiap-tiap variabel dijumlahkan untuk selanjutnya diskor.

Cara penilaian :

- a) Tiap responden akan diberi 6 pertanyaan
- b) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- c) Total 6 pertanyaan, bobot 24
- d) Nilai variabel persepsi pasien terhadap ketersediaan informasi di Puskesmas adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan ketersediaan informasi.
- e) Untuk pengukuran / analisis data, jumlah skor / bobot yang telah diperoleh kemudian dibagi menjadi 2 kategori adapun klasifikasi berdasar atas $<$ dari nilai kuartil ke 2 (50 % dibawah nilai median) dan \geq dari nilai kuartil ke 2 (50 % diatas / sama dengan nilai median) yaitu :
 1. Cukup baik : Bila skor $< 15,5$
 2. Baik : Bila skor $\geq 15,5$

Skala pengukuran : Ordinal

2.4. Persepsi pasien terhadap kompetensi teknis petugas : adalah penilaian pasien kusta tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dan pengobatan.

Adapun item-item pertanyaan yang diobservasi / diamati meliputi :

- a. Penilaian pasien kusta terhadap lamanya waktu tunggu dalam pelayanan pengobatan
- b. Penilaian pasien kusta tentang ketersediaan obat .
- c. Penilaian pasien kusta terhadap ketrampilan petugas dalam melayani pemeriksaan.
- d. Penilaian pasien kusta terhadap ketersediaan waktu yang diberikan petugas dalam memberikan pelayanan.
- e. Penilaian pasien kusta terhadap kelambatan petugas dalam melayani pemeriksaan.

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan , setiap pernyataan mempunyai 4 skala respon yang meliputi skala 1 (Sangat tidak setuju) ; 2 (Tidak setuju) ; 3 (Setuju) ; 4 (Sangat setuju) .

Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut. Mengikuti cara Abramson (1991), maka jawaban atas item tiap-tiap variabel dijumlahkan untuk selanjutnya diskor.

Cara penilaian :

- f) Tiap responden akan diberi 5 pertanyaan

- g) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- h) Total 5 pertanyaan, bobot 20
- i) Nilai variabel persepsi pasien terhadap kompetensi teknis petugas di Puskesmas adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan kompetensi teknis.
- j) Untuk pengukuran / analisis data, jumlah skor / bobot yang telah diperoleh kemudian dibagi menjadi 2 kategori adapun klasifikasi berdasar atas $<$ dari nilai kuartil ke 2 (50 % dibawah nilai median) dan \geq dari nilai kuartil ke 2 (50 % diatas / sama dengan nilai median) yaitu :
 - 1. Cukup baik : Bila skor < 11
 - 2. Baik : Bila skor ≥ 11

Skala pengukuran : Ordinal

- 3. Karakteristik Pasien adalah suatu ciri yang ada pada pasien, dimiliki pasien untuk membedakan dengan pasien lain.

Karakteristik pasien meliputi :

- a. Jenis kelamin adalah pembagian gender manusia

Kategori : Laki-laki dan perempuan.

Skala pengukuran : Nominal

- b. Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan tahun dimana pasien datang terakhir kali untuk pengobatan kusta di Puskesmas.
- c. Pendidikan adalah pendidikan formal tertinggi yang dicapai oleh responden, diperoleh dari keterangan responden dan ditunjukkan dengan bukti ijazah atau kartu keluarga. Data pendidikan dikategorikan mengikuti cara yang disarankan Bannet (1987).

1. Tidak sekolah/ tidak lulus SD
2. SD
3. SLTP
4. SLTA
5. Akademi / PT

Skala pengukuran : Ordinal

- d. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan pasien kusta diluar rumah untuk memperoleh penghasilan dalam upaya membiayai kehidupan rumah tangga.

1. Pegawai Negeri / ABRI
2. Wiraswasta.
3. Petani
4. Buruh
5. Tidak bekerja
6. Lain-lain.

Skala pengukuran : Nominal

- e. Sosial ekonomi adalah jumlah penghasilan yang diperoleh responden setiap bulannya berdasarkan Upah Minimal Regional (UMR) di Kabupaten Blora. Digolongkan rendah (kurang atau sama dengan Rp.450.000,-) di golongan tinggi bila (lebih dari Rp.450.000,-)

Skala pengukuran : Nominal

E. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi dengan metode penelitian survey, dimana penilaian survai ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis korelasi (hubungan) antar fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat dan bersifat penjelasan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

F. Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang ada penderita kusta di Kabupaten Blora.

G. Populasi .

Arikunto (1993) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kusta PB dan kusta MB baru maupun kusta lama yang terdaftar di Puskesmas dan dinyatakan masih dalam pengawasan pengobatan, bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di Kabupaten Blora , sebanyak 126 penderita .

H. Sampel

Sampel adalah sebagian dari obyek yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Sampel untuk data kuantitatif dalam penelitian ini secara random sampling dan jumlah sampel sebanyak 60 penderita ditentukan dengan menggunakan sample minimal size.

Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao (1999) dengan uraian sebagai berikut :

Perhitungan sampel menurut Rao :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot moe}$$

Dimana :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi (Jumlah pasien kusta)

moe (margin of error) : Kesalahan maksimum yang ditolerir.

Dari jumlah populasi yang ada dapatlah ditentukan jumlah sample sebagai berikut

$$n = \frac{126}{1 + (126)(0,01)}$$

$$n = \frac{126}{2,26}$$

$$n = 55,7$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 60 orang. Jadi jumlah sampel yang diambil adalah 60 orang pasien kusta yang masih terdaftar dan berobat di Puskesmas.

Roscoe dalam bukunya *Research Methods For Busines* (Sugiyono, 1999) memberikan saran ukuran sampel untuk penelitian yang melakukan analisis multivariat, maka jumlah sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini ada 4 variabel yang akan diteliti (independen dan dependen), maka minimal jumlah sampel adalah 10 kalinya yaitu 40 sampel. Didalam penelitian jumlah sampel dibulatkan menjadi 60 sampel. Kemudian mengikuti cara sudigdo (1999), bahwa sampel dapat mengalami kreteria eklusi jika responden tidak bersedia diwawancarai.

Distribusi sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* didasarkan atas daftar nama pasien kusta yang tercatat di Puskesmas, kemudian survey dilakukan dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah yang terpilih untuk diteliti.

I. Alat Ukur Penelitian

Dalam Penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur persepsi mutu pelayanan yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta.

Skala pengukuran semua variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat berupa pertanyaan tertutup dengan pilihan beberapa jawaban. Responden memilih jawaban yang sesuai dengan persepsi mereka terhadap mutu pelayanan yang ada di Puskesmas.

Daftar pertanyaan terdiri dari empat bagian :

a. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden.

Meliputi : nama, alamat, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

b. Kuesioner untuk mengukur persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

Meliputi : Sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis.

Jawaban yang disediakan pada setiap pertanyaan dengan skala pengukuran ordinal yaitu :

- | | |
|------------------------|----------|
| 1. Sangat tidak setuju | : Skor 1 |
| 2. Tidak setuju | : Skor 2 |
| 3. Setuju | : Skor 3 |
| 4. Sangat setuju | : Skor 4 |

c. Kuesioner untuk mengukur kepatuhan pasien berobat.

1. Patuh : Apabila penderita datang untuk berobat secara rutin setiap bulannya tanpa terputus di Puskesmas atau sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

2. Tidak patuh : Apabila penderita tidak secara rutin datang untuk berobat setiap bulannya atau sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

d. Kuesioner untuk mendukung analisis kualitatif berupa cek list untuk petugas kusta yaitu untuk mengukur sejauh mana program kusta telah dilaksanakan.

*

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian dilakukan mulai tanggal 19 Oktober 2002.
- b. Survei awal di Puskesmas, untuk mendata ulang jumlah penderita kusta secara keseluruhan.
- c. Melakukan uji coba alat pengumpul data yang dilakukan dari tanggal 9 – 18 Desember 2002.
- d. Melakukan uji kesahihan dan keandalan instrument penelitian.
- e. Pelatihan 3 orang enumerator mengenai cara pengumpulan data pada tanggal 4 Januari 2003

f. Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi.

2. Tahap pelaksanaan.

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal sampai dengan tanggal di seluruh Puskesmas Kabupaten Blora Pengisian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan peneliti dan 3 orang enumerator yang telah dilatih sebelumnya

3. Tahap akhir

Sebelum data kuantitatif diolah, terlebih dahulu dilakukan editing dan coding data, selanjutnya dengan tabulasi data. Pengolahan data dengan menggunakan program SPSS.10. Adapun analisa data dilakukan dengan distribusi frekuensi tabel, dan perhitungan hubungan variabel dengan analisis bivariat dan multivariat

K. Pengumpulan Data.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer.

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan formal, pekerjaan, social ekonomi dan persepsi responden tentang mutu pelayanan yang meliputi persepsi terhadap sikap petugas, persepsi terhadap kenyamanan, persepsi terhadap ketersediaan informasi serta persepsi tentang kompetensi teknis.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Azwar,S,2000). Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survey dan memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin (Singarimbun, M, 1989)

Wawancara dilakukan oleh enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan setingkat Diploma, sebanyak 3 orang dan sebelumnya dilakukan penyamaan persepsi oleh peneliti.

Sedangkan data kualitatif dengan observasi dan wawancara pada petugas kusta dengan pedoman cek list yang dilakukan oleh peneliti.

2. Data sekunder

Data sekunder diambil dari catatan medis khususnya penderita kusta yang berobat di puskesmas serta sumber-sumber lain yang berhubungan dengan penelitian.

L. Pengolahan Data.

1. Data Kuantitatif.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Setelah data dikumpulkan dilakukan koreksi terhadap kelengkapan data dengan meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan maksan jawaban, menghilangkan keragu-raguan data, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data, sehingga data yang diperlukan dapat diperoleh secara lengkap dan benar.

b. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawabab dengan tanda kode tertentu.

c. Tabulasi data

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk dalam tabulasi adalah :

- Memberikan skor item yang perlu diberi skor
- Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberikan skor.
- Mengubah jenis data, sesuai dengan teknik analisa yang akan digunakan.

2. Data kualitatif

Data kualitatif tentang kualitas pelayanan yang telah dilaksanakan bersal dari petugas serta data sekunder hasil pencatatan dan pelaporan program kusta di Puskesmas maupun Kabupaten.

M. Analisis Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner serta perbaikan kuesioner melalui uji coba kuesioner.

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total.. Suatu alat ukur dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud pengukuran. Suatu alat ukur dikatakan valid jika *corrected item total correlation* lebih besar atau sama dengan 0,41 (Singgih Santoso, 2000).

Sedangkan uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Perhitungan reliabilitas data diukur dari nilai *croenbach alpha*. Secara umum *croenbach alpha* bila lebih besar dari 0,6 dan apabila kurang dari 0,6 menunjukkan tidak adanya konsistensi.

N. Analisis Data.

1. Analisis univariat : yaitu untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel , disajikan secara diskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
2. Analisis Bivariat : yaitu untuk mengetahui hubungan dua variabel, antara variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dengan uji regresi logistik sederhana. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut

dilihat dari *significane constants*. Bermakna bila lebih kecil dari *cut value* 0,05. Tujuan dari uji regresi logistik sederhana yaitu untuk penyaringan awal yang sederhana untuk memperoleh variabel-variabel yang penting dan selanjutnya untuk dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam model multivariat.

3. Analisis Multivariat

Didalam penelitian ini fenomena yang akan dianalisis adalah hubungan dan besarnya pengaruh antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan tentang sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi, kompetensi teknis dengan kepatuhan berobat pasien kusta. Untuk menganalisis fenomena tersebut diperlukan suatu model analisis data yang dapat digunakan untuk mencari atau mengukur hubungan dan besarnya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisa multivariat secara regresi logistik berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Digunakan regresi logistik berganda, karena skala pengukuran pada variabel independent adalah kategori ordinal dan distribusinya belum tentu normal. Selain itu skala pengukuran variabel dependen bersifat dikhotomi (Murti,1997). Analisa kuantitatif akan menggunakan software SPSS 10.

Persamaan regresi logistik multipel untuk terjadi atau tidaknya suatu peristiwa adalah sbb :

$$\text{Log} \left| \frac{p}{1-p} \right| = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + \dots$$

catatan :

- p = probabilitas terjadinya suatu peristiwa
 1-p = probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa
 b = koefisien regresi logistik
 x = skala variabel independent.

Variabel independen akan dinamai sbb :

1. Persepsi tentang sikap petugas, selanjutnya disebut “ Sikapptg “ (berskala ordinal)
2. Persepsi tentang kenyamanan, selanjutnya disebut “Nyaman” (berskala ordinal)
3. Persepsi tentang ketersediaan informasi, selanjutnya disebut “ Informs ” (berskala ordinal).
4. Persepsi tentang kompetensi teknis, selanjutnya disebut ” Komtek“ (berskala ordinal).

Variabel dependen akan dinamai sbb :

Variabel dependen adalah bagaimana tingkat kepatuhan pasien kusta yang berobat di Puskesmas Kabupaten Blora, selanjutnya disebut “ patuh ” dan “ tidak patuh ” (berskala nominal / dikhotomi)

Dengan menggunakan data kuesioner untuk variabel independen dan variabel dependen, prosedur analisa regresi logistik dalam SPSS secara “*maximum likelihood*” akan menghitung secara iteratif logaritmis, nilai estimasi parameter-parameternya sbb :

Tabel 3.1 : Rencana tabel parameter analisa regresi logistik dengan SPSS

Variabel	B	SE	Wald	Df	Signif	Exp(B)
Kauskp						
Kaunyam						
Kauinf						
Kautek						
“Constant”						

“B” adalah estimasi koefisien regresi logistik untuk setiap variabel.

“SE” adalah nilai “standar error” dari koefisien regresi logistik B.

“Wald” adalah nilai statistik Wald yang merupakan ukuran apakah koefisien regresi logistik B tidak sama dengan 0.

“df” adalah derajat kebebasan

“Signif” adalah menunjukkan hasil uji nilai signifikansi “B” terhadap 0 dengan statistik Wald.

“Exp(B)” atau “eB” adalah besarnya perubahan nilai “odds” bila variabel independen berubah sebesar 1 unit, dengan catatan variabel independen lain tidak berubah.

Maksud penggunaan metode iterative alogaritmis adalah agar secara mudah, cepat serta obyektif dapat memilih metode seleksi variabel dalam fasilitas SPSS.

Berdasarkan nilai estimasi hasil perhitungan computer itu, dapatlah diperhitungkan hubungan antara persepsi mutu pelayanan tentang sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi, kompetensi teknis dengan tingkat kepatuhan berobat (kepatuhan berobat = "p") sbb:

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{ -a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_k X_k \}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{ -a + b_1 (\text{sikap petugas}) + b_2 (\text{kenyamanan}) + b_3 (\text{ketersediaan informasi}) + b_4 (\text{kompetensi teknis}) \}}}$$

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A . Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Blora terletak antara $111,016^0$ sampai $111,338^0$ bujur timur dan 6.528^0 sampai 7.248^0 lintang selatan, dengan luas wilayah $1820,59 \text{ Km}^2$ dan berada pada ketinggian terendah 30 sampai 780 meter di atas permukaan laut, dan diapit oleh jajaran pegunungan Kendeng Utara dan Pegunungan Kendeng Selatan. Batas wilayah Kabupaten Blora adalah : a) Sebelah utara Kabupaten Rembang dan Kabupaten Pati, b) sebelah timur Kabupaten Bojonegoro (Propinsi Jawa Timur), c) Sebelah barat Kabupaten Grobogan, dan d) Sebelah selatan Kabupaten Ngawi (Propinsi Jawa Timur).

Secara administrasi Kabupaten Blora terdiri dari 4 Eks Kawedanan yang terbagi atas 16 Kecamatan, 271 Desa, 24 Kelurahan, 1194 RW, dan 5320 RT. Jumlah penduduk di Kabupaten Blora pada akhir 2003 adalah 809.891 jiwa, terdiri atas 400.329 laki-laki (49,43 %) dan 409.562 perempuan (50,57 %). Proporsi terbesar adalah golongan umur 15 – 44 tahun yaitu sebesar 46,55 % dan tingkat ketergantungan (*dependency ratio*) sebesar 56,55 %. Tingkat kepadatan penduduk di Kabupaten Blora adalah 488 per Km^2 , kepadatan penduduk tertinggi di Kecamatan Cepu, yaitu 1.492 per Km^2 , dan terendah di Kecamatan Jiken dengan kepadatan penduduk 211 per Km^2 .

Tingkat pendidikan penduduk di Kabupaten Blora yang berusia 10 tahun ke atas sebagian besar masih rendah, penduduk yang tamat SD sebesar 41,16 % dan 33,13 % untuk penduduk perempuan. Tingkat pendidikan perempuan lebih rendah bila dibanding dengan tingkat pendidikan laki-laki, hal ini dapat terlihat di semua jenjang pendidikan.

Tabel 4.1. Tingkat Pendidikan Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Blora Tahun 2002.

No.	Tingkat Pendidikan	Laki-laki (%)	Perempuan (%)
1.	Buta Huruf	10,44	25,26
2.	Tidak tamat/belum tamat SD	27,45	26,28
3.	SD	41,16	33,13
4.	SLTP	11,85	8,95
5.	SLTA	8,49	6,06
6.	Akademi/PT	0,61	0,33
	Total	100,00	100,00

Sumber : Data Kantor Statistik Kabupaten Blora

Sarana Kesehatan yang terdapat di Kabupaten Blora adalah sebagian berikut : a) Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah ada 2 buah yaitu : RSUD Blora dan RSUD Cepu. Untuk Rumah Sakit Swata ada 3 buah terletak di Blora 1 buah dan di Cepu 2 buah, b) Puskesmas ada 26 buah terdiri dari 6 Puskesmas perawatan dan 20 Puskesmas non perawatan, c) Puskesmas Pembantu ada 56 buah,

d) Puskesmas keliling dengan roda 4 ada 22 buah dan dengan sepeda motor antara 2-3 buah di tiap-tiap Puskesmas.

Tenaga kesehatan yang terdapat di Kabupaten Blora meliputi tenaga yang berasal dari Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan serta gudang Farmasi. Jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan adalah : Dokter Ahli ; 12 orang yang ada di RSUD, Dokter umum 31 orang di RSUD, Dokter umum di Puskesmas sebanyak 18 orang, Dokter Umum di DKK ada 3 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di DKK ada 3 orang dan di Puskesmas ada 1 orang, sedangkan perawat di Puskemas sebanyak 78 orang, di RSUD 85 orang, tenaga bidan sebanyak 156 orang ada di Puskesmas dan 13 orang di RSUD. Tenaga Analis Kesehatan di Puskesmas sebanyak 4 orang dan di RSUD sebanyak 5 orang.

B. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan dalam pengumpulan data penelitian yaitu :

1. Penyusunan Kuesioner Terstruktur.

Penyusunan kuesioner terstruktur dilakukan melalui studi pustaka dari penelitian-penelitian terdahulu. Setelah itu kuesioner terstruktur yang telah disusun dilakukan uji coba pada 30 orang pasien kusta di Puskesmas untuk telaah dan disempurnakan sesuai dengan temuan uji coba.

2. Pengumpulan Data Dengan Kuesioner Terstruktur

Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan, mulai tanggal 1 Januari 2003 sampai dengan 31 Januari 2003. Sebagai lokasi penelitian adalah seluruh Puskesmas di Kabupaten Blora. Penelitian dilakukan dengan cara kunjungan ke rumah penderita kusta dengan jumlah responden 60 orang. Adapun syarat inklusi didalam pengambilan sampel responden adalah sebagai berikut :

1. Pasien kusta lama yang berobat dan tercatat di Puskesmas periode Januari - Desember 2002.
2. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Pasien tidak mengalami gangguan jiwa
4. Pasien bersedia diwawancarai.

Responden yang memenuhi persyaratan tersebut, kemudian diambil secara random dengan mengambil sampel seluruhnya 60 responden. Responden Penelitian diwawancarai langsung oleh tim peneliti dengan mengunjungi rumah masing-masing responden . Sebelum pelaksanaan tim peneliti telah dilatih terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi dari kuesioner penelitian.

Pengambilan sampel dilakukan dengan sistematik random sampling yaitu setiap kelipatan 2 dari pasien kusta yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pasien diwawancarai oleh tim peneliti untuk mengetahui persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Data yang telah terkumpul dimasukkan dalam computer dan kemudian

diolah dengan menggunakan program SPSS 10.0 setelah sebelumnya dilakukan pembersihan data.

C. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 24 Puskesmas Kabupaten Blora. Dalam penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan/penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian adalah sebagai berikut.:

1. Kelemahan Penelitian

Faktor kelemahan yang dirasakan peneliti adalah sebagai berikut.

- a. Item pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk wawancara dengan responden belum menggunakan item pertanyaan standar, misalnya item tentang sikap petugas yang seharusnya peneliti ambil dari penelitian sejenis sebelumnya atau pertanyaan yang dibuat oleh ahli perilaku, namun dalam penelitian ini peneliti mencoba membuat sendiri berdasarkan tinjauan pustaka, sehingga item pertanyaan masih lemah. Untuk menghindari bias maka sebelum peneliti melakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.
- b. Desain yang peneliti lakukan secara *cross sectional*, memiliki kelemahan karena pengukuran dilakukan hanya satu kali untuk kemudian disimpulkan, dimana salah satu syarat penelitian secara *cross sectional* harus menggunakan alat uji

statistik yang baik dan instrumen penelitian yang bagus , sehingga penelitian ini menemui banyak keterbatasan karena instrumen penelitian masih lemah.

- c. Penelitian ini memerlukan waktu yang cukup lama karena sampel penelitian adalah penderita kusta yang tersebar di wilayah Puskesmas, disamping itu banyaknya pasien yang berpendidikan rendah, juga memerlukan waktu lama di dalam proses wawancara memerlukan kejelasan yang sejelas-jelasnya agar bisa dimengerti oleh responden.
- d. Pengukuran kepatuhan berobat / keteraturan berobat dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan pemeriksaan kadar obat di dalam darah dan urine, namun hal ini memerlukan biaya yang cukup mahal dan memerlukan waktu yang cukup lama, namun pada penelitian ini, kepatuhan / keteraturan berobat dilihat dari pengamatan terhadap jadwal pengobatan (Sacket,1995) dimana masih banyak kelemahan – kelemahan dalam hal ini karena dengan teraturnya pasien mengambil obat apakah menunjukkan teraturnya pasien minum obat sesuai yang dianjurkan.
- e. Penelitian ini hanya melihat faktor dari persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang ada di Puskesmas, sehingga masih dianggap lemah karena belum dilakukannya penelitian khusus bagi petugas kusta sebagai variabel bebas dalam penelitian ini.

2. Kekuatan Penelitian.

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan/pendukung adalah sebagai berikut :

- a. Sambutan dan penerimaan yang baik dari responden pada saat dilakukannya wawancara sehingga terjadi komunikasi yang baik antara peneliti dengan responden, sehingga responden dapat memberikan jawaban sejujur-jujurnya tanpa adanya paksaan atau tekanan.
- b. Tersedianya buku-buku, literatur mengenai penyakit kusta dan buku lain yang mendukung dalam penulisan ini

D. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Data-data penelitian yang berhasil dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan alat analisis tertentu. Namun sebelum dilakukan analisis, maka dalam penelitian ini dilakukan pengujian awal berupa uji validitas dan reliabilitas kuesioner.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (*item*) yakni dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan skor total seluruh item. Hasil selengkapnya ditampilkan pada lampiran 2.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan

responden terhadap item-item pertanyaan dalam suatu instrumen penelitian.. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan koefisien *alfa cronbach*. Hasil selengkapnya disajikan dalam lampiran 2.

Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa butir-butir pertanyaan pada kuesioner variabel persepsi mutu pelayanan yang meliputi : ketersediaan informasi dinyatakan reliabel karena masing-masing indikator memiliki koefisien alpha di atas 0,6 dan dinyatakan valid karena bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi diatas 0,41. Namun pada variabel sikap petugas dan kenyamanan hasil pengujian validitas menunjukkan hampir seluruh item pertanyaan valid dengan menunjukkan *corrected item – total correlation* diatas 0,41 kecuali untuk pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut :

- Penjelasan petugas tentang keteraturan minum obat.
- Penjelasan petugas tentang efek samping obat kusta
- Penjelasan petugas tentang lama pengobatan penyakit kusta.
- Ruang tunggu pasien bersih
- Ruang tempat pelayanan pengab

Adapun untuk variabel kompetensi teknis dari delapan pertanyaan tiga pertanyaan yang dianggap kurang relevan untuk dijawab oleh responden kusta dimana tingkat pendidikan yang sangat rendah, sehingga kuesioner pertanyaan dihilangkan. Namun dari lima pertanyaan yang tersisa setelah dilakukan uji

validitas dan reabilitas ternyata masih valid dan reliabel yaitu *corrected item – total correlation* diatas 0,41 dan koefisien alpha diatas 0,6

Untuk item- item pertanyaan diatas karena tidak valid dikeluarkan dari daftar pertanyaan kuesioner.

Selain uji validitas, uji reliabilitas sangat diperlukan untuk mengetahui apakah alat ukur, dalam hal ini item pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Secara umum reliabilitas kuesioner cukup baik apabila memiliki koefisien alpha antara 0,4 sampai 0,75 dan reliabilitas kuesioner dianggap sangat baik bila memiliki koefisien alpha diatas 0,75 (Murti, 1997). Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai tabel 4.2. dibawah ini.

Tabel 4.2. Data koefisien reliabilitas kuesioner persepsi mutu pelayanan *vs* berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta dengan menggunakan rumus α (*alpha*).

NO	Variabel	α (<i>alpha</i>)
1.	Sikap petugas	0,8694
2.	Kenyamanan	0,8721
3.	Ketersediaan informasi	0,8153
4.	Kompetensi teknis	0,8053

Sumber : Data primer terolah, 2003

Data diatas menunjukkan reliabilitas kuesioner yang baik dan menunjukkan bahwa model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban dengan baik, sehingga dapat digunakan pada penelitian.

E. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2003 di Puskesmas Kabupaten Blora. Penelitian dilakukan pada sampel yang telah memenuhi kriteria penelitian yaitu pasien kusta sebanyak 60 orang.

1.1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel 4.3. dibawah ini.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	39	65,0
2.	Perempuan	21	35,0
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah, 2003.

Berdasarkan tabel . di atas, terlihat bahwa dari 60 responden , sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 39 orang (65 %), sedangkan yang lainnya 21 orang (35 %) adalah perempuan.

1.2. Responden Berdasarkan Umur.

Gambaran sebaran responden menurut umur mempunyai kisaran paling muda 16 tahun dan paling tua berumur 65 tahun, sehingga rata-rata

umur responden 39,6 tahun dengan standar deviasi 1,7. Berdasarkan hasil penelitian bila dikelompokkan menurut golongan umur, pada tabel 4.4 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar umur responden berusia antara 36 – 45 tahun (38,33%), kemudian diikuti responden dengan usia 15 – 35 tahun (31,67 %), sedangkan kelompok umur 46 – 55 tahun (16,67 %) dan sisanya adalah responden dengan usia 56 – 65 tahun (8%). Responden terbanyak berusia 15 – 45 tahun, mencapai 70 % dari keseluruhan jumlah responden. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel tersebut dibawah ini.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

No.	Umur (dalam tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
1.	15 - 35	19	31,67
2.	36 - 45	23	38,33
3.	46 - 55	10	16,67
4.	56 - 65	8	13,33
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah, 2003

1.3. Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari salah satu karakteristik responden yaitu pendidikan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tidak sekolah /tidak tamat SD	19	31,6
2.	Tamat SD	21	35
3.	Tamat SLTP	16	26,7
4.	Tamat SLTA	4	6,7
5.	Akademi/PT	0	0
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah, 2003

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan tamat SD (35 %), kemudian diikuti tidak sekolah / tidak tamat SD (31,6 %), tamat SLTP (26,7) dan pendidikan SLTA (6,7 %). Jadi dari seluruh responden penelitian sebagian besar rata-rata berpendidikan rendah yaitu hanya berpendidikan sampai tamat SLTP sebanyak (93 %).

1.4. Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Pegawai / ABRI	3	5
2.	Wiraswasta	12	20
3.	Petani	30	50
4.	Buruh	13	21,7
5.	Lain-lain	2	3,3
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah , 2003

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani (50 %), kemudian buruh (21,7 %), bekerja

sebagai wiraswasta (20 %), pegawai / ABRI (5 %) dan lain-lain (3,3 %).

Pekerjaan responden sebagian besar terbesar adalah sebagai petani.

1.5. Responden Berdasarkan Sosial ekonomi

Dari 60 responden yang diteliti dapat diketahui bahwa penghasilan terendah dari responden sebesar Rp.300.000,- dan tertinggi Rp.750.000,- sehingga rata-rata penghasilan sebesar Rp.446.250,-

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi.

No.	Sosial Ekonomi	Jumlah	Prosentase %
1.	Rendah (Rp.300.000,- - Rp.450.000,-)	35	58,3
2.	Tinggi (lebih dari Rp.500.000,-)	25	41,7
	Jumlah	60	100

Sumber : Data primer terolah, 2003

Berdasarkan tabel 4.7 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpenghasilan rendah, karena 35 orang (58,3 %) dari sampel dari responden berpenghasilan antara Rp.300.000,- sampai Rp.450.000,- dan sisanya adalah berpenghasilan lebih dari Rp.500.000,- (41,7 %).

2. . Distribusi Frekuensi Perspsi tentang Mutu pelayanan

Sebagai gambaran umum tentang tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora dan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang meliputi : sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan indormasi dan kompetensi teknis adalah sebagai berikut.

2.1. Responden berdasarkan Persepsi tentang Sikap Petugas

Validitas persepsi tentang sikap petugas dari 10 pertanyaan yang digunakan pada 60 responden, sebanyak 7 pertanyaan mempunyai korelasi item total lebih dari 0,41, termasuk valid (Singgih Santoso, 2000). Reliabilitas dilihat pada besarnya Cronbach alpha dengan nilai sebesar 0,8694 dinyatakan reliabel karena lebih dari 0,61 (Murti, 1997).

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan tentang sikap petugas kusta mempunyai distribusi skor terendah 12 dan tertinggi 24. Distribusi skor dikategorikan menjadi 2 tingkat yaitu dikatakan baik apabila skor ≥ 19 (50% distribusi skor teratas) dan dikatakan cukup baik bila skor < 19 (50% dibawah distribusi skor). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada distribusi frekuensi persepsi responden tentang sikap petugas pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Sikap Petugas

No.	Persepsi	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	32	53,3
2.	Cukup baik	28	46,7
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah, 2003

Berdasar dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden 50% distribusi skor teratas menyatakan bahwa sikap petugas baik sebanyak 32 responden (53,3%) dari 60 responden dan sebagian lagi 50%

dibawah distribusi responden menyatakan bahwa sikap petugas cukup baik 28 responden (46,7 %),

2.2. Responden berdasarkan Persepsi Kenyamanan

Validitas persepsi tentang sikap petugas dari 9 pertanyaan yang digunakan pada 60 responden, sebanyak 7 pertanyaan mempunyai korelasi item total lebih dari 0,41 ,termasuk valid (Singgih Santoso,2000). Reliabilitas dilihat pada besarnya croenbach alpha dengan nilai sebesar 0,9180 dinyatakan reliable karena lebih dari 0,61 (Murti, 1997)

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan tentang sikap kenyamanan mempunyai distribusi skor terendah 14 dan tertinggi 21. Distribusi skor dikategorikan menjadi 2 tingkat yaitu dikatakan baik apabila skor ≥ 19 (50 % distribusi skor teratas) dan dikatakan cukup baik bila skor < 19 (50 % dibawah distribusi skor). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada distribusi frekuensi persepsi responden tentang sikap petugas pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Kenyamanan

No.	Persepsi	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	30	50
2.	Cukup Baik	30	50
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah,2003

Berdasar dari tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa sebagian responden 50 % distribusi skor teratas menyatakan bahwa kenyamanan tempat pelayanan baik sebanyak 50 responden (50 %) dari 60 responden dan sebagian lagi 50 % dibawah distribusi responden menyatakan bahwa kenyamanan tempat pelayanan cukup baik 50 responden (50 %),

2.3. Responden berdasarkan Responden Ketersediaan Informasi

Validitas persepsi tentang sikap petugas dari 8 pertanyaan yang digunakan pada 60 responden, sebanyak 6 pertanyaan mempunyai korelasi item total lebih dari 0,41 ,termasuk valid (Singgih Santoso,2000). Reliabilitas dilihat pada besarnya croenbach alpha dengan nilai sebesar 0,8188 dinyatakan reliabel karena lebih dari 0,61 (Murti, 1997)

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan tentang ketersediaan informasi mempunyai distribusi skor terendah 10 dan tertinggi 21. Distribusi skor dikategorikan menjadi 2 tingkat yaitu dikatakan baik apabila skor ≥ 19 (50 % distribusi skor teratas) dan dikatakan cukup baik bila skor < 19 (50 % dibawah distribusi skor).

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan tentang ketersediaan informasi di Puskesmas Kabupaten Blora , sebagian memenyatakan bahwa informasi baik dan informsi cukup baik . Hasil selengkapnya pada tabel 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Ketersediaar Informasi.

No.	Persepsi	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	31	51,7
2.	Cukup baik	29	48,3
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah,2003

Berdasar dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden 50 % distribusi skor teratas menyatakan bahwa ketersediaan informasi baik sebanyak 31 responden (51,7 %) dari 60 responden dan sebagian lagi 50 % dibawah distribusi responden menyatakan bahwa ketersediaan informasi cukup baik 29 responden (48,3 %),

2.4. Responden berdasarkan Responden Kompetensi Teknis

Validitas persepsi tentang sikap petugas dari 5 pertanyaan yang digunakan pada 60 responden, sebanyak 5 pertanyaan mempunyai korelasi item total lebih dari 0,41 ,termasuk valid (Singgih Santoso,2000). Reliabilitas dilihat pada besarnya *croenbach alpha* dengan nilai sebesar 0,8053 dinyatakan reliabel karena lebih dari 0,61 (Murti, 1997)

Persepsi responden terhadap mutu pelayanan tentang kompetensi teknis mempunyai distribusi skor terendah 8 dan tertinggi 16. Distribusi skor dikategorikan menjadi 2 tingkat yaitu dikatakan baik apabila skor ≥ 11 (50 %

distribusi skor teratas) dan dikatakan cukup baik bila skor < 11 (50 % dibawah distribusi skor). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada distribusi frekuensi persepsi responden tentang sikap petugas pada tabel 4.11 berikut ini.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Kompetensi Teknis

No.	Persepsi	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	43	71,7
2.	Cukup baik	17	28,3
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah,2003

Berdasar dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden 50 % distribusi skor teratas menyatakan bahwa kompetensi teknis baik sebanyak 43 responden (71,7 %) dari 60 responden dan sebagian lagi 50 % dibawah distribusi responden menyatakan bahwa kompetensi teknis cukup baik 17 responden (28,3 %),

2.5. Responden berdasarkan Tingkat Kepatuhan

Tingkat kepatuhan penderita kusta di Puskesmas Kabupaten Blora ternyata sangat kecil , hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyaknya penderita kusta yang tidak patuh dalam pengobatan Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Tentang Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Kusta di Puskesmas.

No.	Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tidak Patuh	35	58,3
2.	Patuh	25	41,7
	Jumlah	60	100,0

Sumber : Data primer terolah,2003

Berdasar hasil penelitian ternyata dari 60 responden yang dijadikan sampel penelitian 58,3 % dinyatakan tidak patuh dalam berobat sedangkan yang patuh berobat hanya 41,7 %.

3. Hubungan Persepsi terhadap Mutu pelayanan dengan Kepatuhan Berobat.

Analisis korelasi bivariat dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan diantara variabel-variabel persepsi mutu pelayanan pasien terhadap sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis, sebagai variabel independen dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas sebagai variabel dependen dengan signifikan p-value < 0,05.

3.1 Hubungan Sikap Petugas dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.

Penilaian persepsi mutu pelayanan pasien terhadap sikap petugas kusta yaitu dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada pasien kusta di

Puskesmas Kabupaten Blora. Jawaban yang diterima dibagi dalam dua kategori . Distribusi tabel silang persepsi tentang sikap petugas dengan kepatuhan berobat dapat dilihat pada tabel 4.13

Tabel 4.13 . Distribusi Persepsi tentang Sikap Petugas dengan Kepatuhan Berobat

Tingkat Kepatuhan	Sikap Petugas		Total
	Baik	Cukup Baik	
Patuh	20 (80 %)	5 (20 %)	25 (100 %)
Tidak patuh	12 (34,3 %)	23 (65,7 %)	35 (100 %)
Total	32	28	60 (100%)

Sumber : Data primer terolah, 2003

Dari tabel 4.13. didapatkan hasil, bahwa dari 25 responden yang tidak patuh berobat menilai bahwa 20 (80 %) sikap petugas yang memberikan pelayanan adalah baik dan 5 (20%) menyatakan sikap petugas dalam memberikan pelayanan kusta di Puskesmas Kabupaten Blora cukup baik. Sementara dari 35 responden yang tidak patuh berobat, menyatakan bahwa , 12 (34,3 %) responden menilai sikap petugas baik dan responden yang menyatakan bahwa sikap petugas cukup baik dalam pelayanan kusta di Puskesmas Kabupaten Blora sebesar 23 (65,7%) .

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan ada dugaan bahwa persepsi mutu pelayanan pasien terhadap sikap petugas berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas. Pengujian

hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan regresi logistik sederhana dimana tingkat kemaknaan statistik berdasar pada p-value kurang dari 0,05.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, hasil uji regresi logistik sederhana yaitu sikap petugas dengan tingkat kepatuhan berobat mempunyai p-value = 0,001 lebih kecil dari 0,05, maka persepsi mutu pelayanan pasien terhadap sikap petugas berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas. Hal ini berarti bahwa sikap petugas kesehatan sangat menentukan kepatuhan seseorang dalam berobat. Semakin baik sikap petugas terhadap pasien, akan membuat pasien lebih patuh untuk berobat. Sedangkan nilai odds ratio sebesar 7,67 berarti dapat diprediksi bahwa variabel persepsi tentang sikap petugas mempunyai pengaruh 7,67 kali lebih besar untuk menimbulkan ketidakpatuhan berobat.

Cara menafsir regresi dengan variabel dependen binary adalah dengan pendekatan probabilitas. Oleh karena itu tidak ada probabilitas negatif atau lebih dari satu. Angka negatif dianggap probabilitas 0, angka positif lebih dari satu dianggap probabilitas 1 dan angka positif diantara 0 sampai 1 probabilitas sesuai angkanya (Singgih, 2000).

$$P(\text{Kepatuhan berobat}) = \frac{1}{1 + e^{-\{-3,563 + 2,037 \text{ persepsi tentang sikap petugas}\}}}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{1}{- \{-3,563 + 2,037 (1) = 1 + 0,004} \\
 &1 + e \\
 &= 0,996
 \end{aligned}$$

Seseorang pasien kusta yang mempunyai persepsi tentang sikap petugas cukup akan memiliki probabilitas untuk patuh dalam berobat sebesar 99,6 %.

3.2. Hubungan Kenyamanan dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien di Puskesmas Kabupaten Blora.

Kenyamanan adalah salah satu variabel dari persepsi mutu pelayanan pasien yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.. Penilaian persepsi mutu pelayanan terhadap kenyamanan tempat pelayanan di Puskesmas Kabupaten Blora dapat dilihat pada tabel 4.14 tersebut dibawah ini.

Tabel .4.14. Distribusi Persepsi tentang kenyamanan dengan Kepatuhan Berobat

Tingkat Kepatuhan	Kenyamanan		Total
	Baik	Cukup Baik	
Patuh	19 (76,0 %)	6 (24,0 %)	25 (100 %)
Tidak Patuh	11 (31,4%)	24 (86,6 %)	35 (100 %)
Total	30	30	60 (100%)

Sumber : Data primer terolah, 2003

Dari tabel diatas didapatkan hasil, bahwa dari 25 responden yang patuh berobat menilai bahwa 19 (76,0 %) kenyamanan tempat pelayanan adalah baik dan 6 (24,0 %) menyatakan tempat pelayanan di Puskesmas Kabupaten Blora cukup baik. Sementara dari 35 responden yang tidak patuh berobat, menilai bahwa , 11 (31,4%) responden menilai tempat pelayanan baik atau nyaman dan responden yang menyatakan bahwa tempat pelayanan di Puskesmas Kabupaten Blora cukup baik atau cukup nyaman hanya sekitar 24 (86,6 %).

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan ada dugaan bahwa persepsi mutu pelayanan pasien terhadap kenyamanan berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan regresi logistik sederhana dimana tingkat kemaknaan statistik berdasar pada *p-value* kurang dari 0,05.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, hasil uji regresi logistik sederhana yaitu kenyamanan dengan tingkat kepatuhan berobat mempunyai *p-value* = 0,001 lebih kecil dari 0,05, maka persepsi mutu pelayanan pasien tentang kenyamanan berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas . Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan ada hubungan antara kenyamanan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta Dapat dikatakan pula bahwa

kenyamanan tempat pelayanan sangat menentukan kepatuhan seseorang dalam berobat. Semakin nyamannya tempat pelayanan bagi pasien, akan membuat pasien lebih patuh untuk berobat. Sedangkan nilai odds ratio sebesar 6,91 berarti dapat diprediksi bahwa variabel persepsi tentang kenyamanan tempat pelayanan mempunyai pengaruh 6,91 kali lebih besar untuk menimbulkan ketidak patuhan berobat.

Cara menafsir regresi dengan variabel dependen binary adalah dengan pendekatan probabilitas. Oleh karena itu tidak ada probabilitas negatif atau lebih dari satu. Angka negatif dianggap probabilitas 0, angka positif lebih dari satu dianggap probabilitas 1 dan angka positif diantara 0 sampai 1 probabilitas sesuai angkanya (Singgih,2000).

$$\begin{aligned}
 P(\text{Kepatuhan berobat}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-3,319 + 1,933 \text{ persepsi tentang kenyamanan}\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-3,319 + 1,933 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 0,039} \\
 &= 0,961
 \end{aligned}$$

Seseorang pasien kusta yang mempunyai persepsi tentang sikap kenyamanan cukup akan memiliki probabilitas untuk patuh dalam berobat sebesar 96,1 %.

3.3. Hubungan Ketersediaan Informasi dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien

Tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora menurut persepsi mutu pelayanan pasien terhadap ketersediaan informasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15. Distribusi Persepsi tentang Ketersediaan Informasi dengan Kepatuhan Berobat

Tingkat Kepatuhan	Ketersediaan	Informasi	Total
	Baik	Cukup Baik	
Patuh	22 (88,0 %)	3 (12,0 %)	25 (100 %)
Tidak Patuh	9 (25,7 %)	26 (74,3 %)	35 (100 %)
Total	31	29	60 (100%)

Dari tabel 4.15. didapatkan hasil, bahwa dari 25 responden yang patuh berobat menilai bahwa 22 (80,0 %) ketersediaan informasi adalah baik dan 4 (12,0 %) menyatakan ketersediaan informasi di Puskesmas Kabupaten Blora cukup baik. Sementara dari 35 responden yang tidak patuh berobat, menilai bahwa , 9 (25,7 %) responden menilai ketersediaan informasi baik dan responden yang menyatakan bahwa ketersediaan informasi di Puskesmas Kabupaten Blora cukup baik hanya sebesar 26 (74,3 %).

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan ada dugaan bahwa persepsi mutu pelayanan pasien terhadap ketersediaan informasi berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan regresi logistik sederhana dimana tingkat kemaknaan statistik berdasar pada *p-value* kurang dari 0,05.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, hasil uji regresi logistik sederhana yaitu ketersediaan informasi dengan tingkat kepatuhan berobat mempunyai *p-value* = 0,001 lebih kecil dari 0,05 maka persepsi mutu pelayanan pasien terhadap ketersediaan informasi berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas . Hal ini berarti bahwa ketersediaan informasi yang ada di Puskesmas sangat menentukan kepatuhan seseorang dalam berobat. Semakin tersedianya informasi yang diterima pasien , akan membuat pasien lebih patuh untuk berobat. Sedangkan nilai odds ratio sebesar 21,2 berarti dapat diprediksi bahwa variabel persepsi tentang ketersediaan informasi mempunyai pengaruh 21,2 kali lebih besar untuk menimbulkan ketidak patuhan berobat.

Cara menafsir regresi dengan variabel dependen binary adalah dengan pendekatan probabilitas. Oleh karena itu tidak ada probabilitas negatif atau lebih dari satu. Angka negatif dianggap probabilitas 0, angka positif lebih dari satu dianggap probabilitas 1 dan angka positif diantara 0 sampai 1 probabilitas sesuai angkanya (Singgih,2000).

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik adalah sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
 P(\text{Kepatuhan berobat}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,213 + 3,053 \text{ persepsi tentang ketersediaan informasi}\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-5,213 + 3,053(1)\}}} = \frac{1}{1 + 0,0086} \\
 &= 0,991
 \end{aligned}$$

Seseorang pasien kusta yang mempunyai persepsi tentang ketersediaan informasi cukup akan memiliki probabilitas untuk patuh dalam berobat sebesar 99,1 %.

3.4 Hubungan Kompetensi Teknis dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien

Kompetensi Teknis adalah variabel dari persepsi mutu pelayanan yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta. Penilaian persepsi mutu pelayanan pasien tentang kompetensi teknis di Puskesmas Kabupaten Blora adalah sebagai berikut :

Tabel 4.16. Distribusi Persepsi tentang Kompetensi Teknis dengan Kepatuhan Berobat

Tingkat kepatuhan	Kompetensi Teknis		Total
	Baik	Cukup Baik	
Patuh	13 (52,0 %)	12 (48,0%)	25 (100 %)
Tidak Patuh	30 (85,7 %)	5 (14,3%)	35 (100 %)
Total	43	17	60 (100%)

Sumber : Data primer terolah, 2003

Dari tabel 4.16. didapatkan hasil, bahwa dari 25 responden yang patuh berobat menilai bahwa 13 (52,0 %) kompetensi teknis adalah baik dan yang menyatakan bahwa kompetensi teknis di Puskesmas cukup baik sebesar 12 (48,0 %). Sementara dari 35 responden yang tidak patuh berobat menilai bahwa ,kompetensi teknis petugas baik 30 (85,7%) dan yang menyatakan kompetensi teknis cukup baik 5 (14,3 %)

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan ada dugaan bahwa persepsi mutu pelayanan pasien terhadap kompetensi teknis berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan regresi logistik sederhana dimana tingkat kemaknaan statistik berdasar pada *p-value* kurang dari 0,05

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, hasil uji regresi logistik sederhana yaitu kompetensi teknis dengan tingkat kepatuhan berobat mempunyai *p-value* = 0,006 lebih kecil dari 0,05, maka persepsi mutu pelayanan pasien tentang kompetensi teknis berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas . Hal ini berarti bahwa kompetensi teknis petugas kesehatan sangat menentukan kepatuhan seseorang dalam berobat. Dapat dikatakan bahwa semakin baik kompetensi teknis petugas dalam pelayanan, akan membuat pasien lebih patuh untuk berobat. Sedangkan nilai odds ratio sebesar 5,54 berarti dapat diprediksi

bahwa variabel persepsi tentang kompetensi teknis mempunyai pengaruh 5,54 kali lebih besar untuk menimbulkan ketidak patuhan berobat.

Cara menafsir regresi dengan variabel dependen binary adalah dengan pendekatan probabilitas. Oleh karena itu tidak ada probabilitas negatif atau lebih dari satu. Angka negatif dianggap probabilitas 0, angka positif lebih dari satu dianggap probabilitas 1 dan angka positif diantara 0 sampai 1 probabilitas sesuai angkanya (Singgih,2000).

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik adalah sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
 P(\text{Kepatuhan berobat}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-0,836 + 1,712 \text{ persepsi tentang Kompetensi teknis}\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-0,836 + 1,712(1)\}}} = \frac{1}{1 + 0,004} \\
 &= 0,999
 \end{aligned}$$

Seseorang pasien kusta yang mempunyai persepsi tentang sikap kompetensi teknis cukup akan memiliki probabilitas untuk patuh dalam berobat sebesar 99,9 %.

Tabel : 4.17 Ringkasan hasil Analisis Univariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter.

Variabel	B	Sig	Exp(B)
Persepsi tentang Sikap Petugas	2,037	0,001	7,666
Persepsi tentang Kenyamanan	1,933	0,001	6,909
Persepsi tentang Ketersediaan Informasi	3,053	0,001	21,185
Persepsi tentang Kompetensi Teknis	1,712	0,006	5,538

Sumber : Data Primer terolah 2003

4. Hubungan Secara Bersama-sama Persepsi terhadap Mutu Pelayanan dengan Kepatuhan Berobat Pasien

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Dimana nantinya akan diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dilakukan suatu prosedur formal dengan melakukan analisis bivariat untuk menyaring variabel-variabel yang penting dan memasukkan dan atau mengeluarkan variabel-variabel dalam model analisis multivariat.

Variabel independen yang melalui uji bivariat memiliki *p-value* kurang dari 0,05 selanjutnya dimasukkan untuk dianalisis secara multivariat. Teknik analisis multivariat adalah dengan memasukkan semua variabel independent secara serentak ke dalam model regresi. Dalam program statistik SPSS teknik tersebut dijalankan dengan metode *Enter*. Dalam uji bivariat terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora adalah persepsi pasien terhadap sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis , untuk itulah

keempat variabel bebas tersebut kemudian diuji dengan menggunakan uji regresi logistik berganda.

Melakukan uji statistik bersama-sama variabel sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis dengan menggunakan regresi logistik. Hasil pengujian pada bagian *variable in Equation* menunjukkan bahwa ada tiga variabel yang signifikan yaitu sikap petugas, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis. Hasil uji regresi logistik tersebut adalah sebagai berikut :

Kelayakan model regresi, dengan melihat *Homers and Lemeshow test* dapat diketahui bahwa probabilitas untuk kepatuhan berobat mempunyai *significance* 0,655 lebih besar dari *cut value* 0,05. Hal ini berarti model regresi yang diprediksi tidak berbeda dengan klasifikasi yang diamati. Oleh karena itu model regresi dengan prediktor sikap petugas, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis layak digunakan untuk memprediksi tingkat kepatuhan berobat berobat.

Kelayakan koefisien regresi dapat diketahui dengan melihat *significance* variabel yang diamati pada tabel *Variable in Equation*. Terlihat bahwa *significance* persepsi tentang sikap petugas ($p=0,02$) ; *significance* persepsi tentang ketersediaan informasi ($p=0,002$) ; dan *significance* persepsi tentang kompetensi teknis ($p=0,024$) serta *significance constants* ($p=0,041$) lebih kecil dari *cut value* 0,05. Dengan demikian koefisien regresi dengan

prediktor sikap petugas, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis layak digunakan untuk memprediksi tingkat kepatuhan berobat. Variabel bebas persepsi tentang sikap petugas signifikan pada probabilitas 0,02, variabel persepsi tentang ketersediaan informasi signifikan pada probabilitas 0,002 dan variabel persepsi tentang kompetensi teknis signifikan pada probabilitas 0,024.

Prediksi yang dapat dikemukakan berdasarkan uji regresi logistik tersebut diambil pada kolom B *Variable in Equation*. Adapun hasil uji regresi logistik pada tabel 4.18 dibawah ini.

Tabel : 4.18 Ringkasan hasil Analisis Multifariat menggunakan RegresLogistik Metode Enter.

Variabel	B	Sig	Exp(B)
Persepsi tentang Sikap Petugas	2,652	0,020	14,181
Persepsi tentang Kenyamanan	2,066	0,133	7,894
Persepsi tentang Ketersediaan Informasi	-4,866	0,002	0,008
Persepsi tentang Kompetensi Teknis	2,959	0,024	19,280
Constant	-2,663	0,041	

Sumber : Data Primer terolah 2003

Tabel 4.18 tersebut diatas, apabila variabel-variabel dimasukkan ke dalam persamaan regresi logistik, maka dapat dijadikan menghitung prediksi probabilitas (kemungkinan) pengaruh persepsi tentang sikap petugas, persepsi tentang ketersediaan informasi dan persepsi tentang kompetensi teknis terhadap kepatuhan berobat pasien.

Persamaan regresi yang didapatkan adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k\}}}$$

Dimana :

- P : probabilitas terjadinya patuh atau tidak patuh
- Sikapptg : Variabel persepsi tentang sikap petugas, baik dan cukup
- Informasi : Variabel persepsi ketersediaan informasi, baik dan cukup
- Kompeten : Variabel persepsi kompetensi Teknis, baik dan cukup
- Keterangan : 1. simbol untuk terjadinya patuh dan
2. simbol untuk terjadinya tidak patuh.

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara satu persatu adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-2,663 + 2,652(1) - 4,866(1) + 2,959(1)\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 6,81} = 0,128$$

Seseorang memiliki persepsi terhadap mutu pelayanan tentang sikap petugas cukup, memiliki persepsi tentang ketersediaan informasi cukup dan memiliki persepsi tentang kompetensi teknis cukup akan memiliki probabilitas kepatuhan berobat 12,8 %. Dari ketiga persepsi tersebut yang memiliki probabilitas untuk kepatuhan berobat paling tinggi adalah persepsi tentang kompetensi teknis.

Prediksi yang dapat dikemukakan berdasarkan uji regresi logistik tersebut diambil dari nilai B pada tabel *Variables in Equation*, sebagai berikut :

$$\text{Ln} \frac{p}{1-p} = \begin{array}{l} -2,663 + 2,652 \text{ persepsi tentang sikap petugas} \\ - 4,866 \text{ persepsi tentang ketersediaan informasi} \\ + 2,959 \text{ persepsi tentang kompetensi teknis.} \end{array}$$

Konstanta sebesar - 2,663 menyatakan bahwa jika tidak ada persepsi tentang sikap petugas, persepsi tentang ketersediaan informasi dan persepsi tentang kompetensi teknis maka kemungkinan pasien kusta yang patuh berobat akan berkurang sebesar 66,3 %.

Dari persamaan *logistic regression* diatas dapat dilihat bahwa *log of odds* persepsi tentang sikap petugas, persepsi tentang ketersediaan informasi dan persepsi tentang kompetensi teknis secara positif berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien kusta

Hubungan antara odds dan variabel bebas dapat dijelaskan sebagai berikut : Jika persepsi tentang sikap petugas dan persepsi tentang ketersediaan informasi dianggap konstan, maka odds kepatuhan berobat akan naik dengan

faktor 19,28 (e 2,96) untuk setiap unit kenaikan persepsi tentang kompetensi teknis. Jika persepsi tentang sikap petugas dan persepsi tentang ketersediaan informasi dianggap kosntan, maka odds kepatuhan berobat yang dibutuhkan adalah 19,28 kali lebih tinggi untuk persepsi tentang kompetensi teknis yang baik dibandingkan persepsi tentang kompetensi teknis yang cukup.

BAB V

PEMBAHASAN

Mutu pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi persepsi dan sikap pasien kusta, bahkan sering menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat. Untuk menentukan dan meningkatkan kualitas pelayanan diperlukan alat ukur yaitu suatu standar yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Menurut Donabadian (1980) bahwa standar adalah rumusan tentang penampilan atas nilai yang diinginkan yang mampu dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan.

Dalam menjalankan tugas sehari-hari di Puskesmas Kabupaten Blora untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya bagi pasien kusta, maka petugas dituntut menerapkan standar mutu pelayanan. Mutu pelayanan yang dimaksud adalah kualitas menurut pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien). Pengertian mutu pelayanan dalam hal adalah terkait dengan sikap petugas, kenyamanan tempat pelayanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis petugas. Namun dalam pelaksanaannya masih banyak kendala yang dihadapi oleh petugas untuk mencapai target dari standar yang harus dijalankan. Dari hasil evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan pada program Pemberantasan Penyakit khususnya penyakit kusta banyak petugas kesehatan yang mengeluh tentang tugas dan tanggung jawab yang dibebankan. Mengingat petugas kusta pada umumnya adalah bukan tenaga khusus untuk program kusta. Jadi untuk program kusta

sendiri hanya sebagai tugas perbantuan, dikarenakan tenaga yang ada belum mencukupi untuk seluruh kegiatan yang ada di Puskesmas. Selain itu sebagian besar tenaga kusta belum pernah dilatih secara khusus untuk menangani program kusta disamping itu latar belakang pendidikan masih ada tenaga kusta yang berpendidikan SLTA dan SLTP, memungkinkan banyaknya kendala dalam program kusta. Di lain hal. dengan kecilnya dana yang ada untuk program kusta dari program yang lain menjadikan program tersebut kurang mendapat perhatian atau menjadi prioritas utama dari para petugas kesehatan di Puskesmas.

Mutu pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan dimensi kemanusiaan yang berhubungan dengan cara pemberian pelayanan kesehatan . Untuk mencapai pelayanan yang bermutu sesuai dengan persepsi pasien maka para manajer yang mengelola pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas hendaknya memfokuskan pada dimensi kemanusiaan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan juga sangat erat hubungannya dengan tingkat kepatuhan berobat khususnya pasien kusta yang menjalani pemeriksaan di Puskesmas Kabupaten Bora. Hal ini terlihat dari responden yang tidak patuh berobat sejumlah 58,3 % dari 60 responden yang diteliti.

Secara umum kepatuhan berobat pada penderita kusta dapat diartikan sebagai tidak pernah tertinggalnya penderita kusta dalam meminum obatnya selama 6 bulan bagi penderita kusta PB dan 12 bulan bagi penderita kusta MB secara terus menerus tanpa terputus (WHO). Dari hasil penelitian tingkat

kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora terdapat 58,3 % penderita tidak patuh berobat, hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita sangat rendah. Adapun sebab-sebab ketidak patuhan dapat dilihat dari berbagai faktor. Dari faktor penderita misalnya ada kecenderungan penderita tidak mengikuti pengobatan secara teratur terkait dengan rendahnya pendidikan , kurangnya pengertian pasien terhadap penyakit dan bahayanya, hilang atau kurangnya gejala, berat ringannya gejala.(Zoebair,1981). Dari rendahnya pendidikan ternyata dari penelitian ini rata-rata pendidikan penderita sangat rendah (93,3%) yaitu hanya tamat SLTP

Departemen Kesehatan, 1990, sebab-sebab terjadinya ketidak patuhan berobat dapat dilihat dari faktor pasien, pelayanan kesehatan, paduan obat dan faktor masyarakat.

Seseorang pasien kusta yang puas dengan pelayanan yang diberikan petugas akan berdampak pada keteraturan pasien untuk berobat di Puskesmas, karena tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh cara pandang/ dimensi pasien dalam menilai sejauh mana pelayanan yang diberikan baik maka dapat dikatakan bermutu.

Dari penelitian ini ditemukan bahwa mutu pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas kabupaten Blora. Dan dari penelitian ini juga dapat diketahui bahwa rendahnya mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi pasien kusta yang

berobat di Puskesmas Kabupaten Blora mencerminkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat kurang dari yang diharapkan.

Diskripsi penilaian persepsi mutu pelayanan yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien meliputi 4 variabel yaitu : persepsi terhadap sikap petugas, persepsi terhadap kenyamanan , persepsi terhadap ketersediaan informasi dan persepsi terhadap kompetensi teknis. Secara umum diskripsi jawaban responden memberikan hasil yang cukup menggembirakan karena sebagian besar responden menilai baik untuk variabel sikap petugas (53,3%), kenyamanan (55,0%), ketersediaan informasi (68,3%). dan variabel kompetensi teknis sebagian besar responden menilai cukup baik (58,3 %). Bila ditelaah jawaban keseluruhan responden, maka penilaian responden untuk keseluruhan variabel responden masih ada yang menilai cukup baik meskipun proporsinya sangat kecil. Hasil diskripsi pendapat pasien yang tersebut tidak lepas dari subyektifitas responden serta keterbasan pengetahuan responden terhadap penyakit yang diderita, pelayanan medis dan pengobatan yang telah diterima di Puskesmas, sehingga mereka lebih banyak menerima masukan dan pasrah terhadap apa yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Untuk variabel sikap petugas dari keseluruhan penderita yang patuh berobat 25 responden (41,7%) mengatakan bahwa sikap petugas baik (80,0%) dan sikap petugas cukup baik (20,0 %). Adapun pada penderita yang tidak patuh berobat sebanyak 35 responden (58,3%) menyatakan bahwa sikap petugas baik (34,3 %) dan sikap petugas cukup baik (65,7 %). Dari keseluruhan

pernyataan responden ternyata yang terbanyak mengatakan sikap petugas cukup baik adalah pernyataan dari penderita yang tidak patuh dalam berobat. Hal yang menjadikan responden menilai sikap petugas cukup baik yaitu pada pernyataan tentang kurang ramahnya petugas kusta dan kurangnya perhatian untuk menerima keluhan pasien.

Hasil analisis dari persepsi mutu pelayanan terhadap sikap petugas dengan tingkat kepatuhan berobat ditemukan adanya hubungan yang signifikan dimana $p\text{-value} = 0,001$. Jadi dapat dikatakan bahwa sikap dan perilaku petugas kesehatan sangat menentukan kepatuhan berobat bagi pasien khususnya penderita kusta.

Dalam memberikan pelayanan, sikap petugas merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap penilaian pasien tentang mutu pelayanan, sehingga apabila sikap petugas dalam memberikan pelayanan dapat memuaskan pasien maka pasien akan kembali memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas.

Menurut Backer (1976) bahwa perlakuan yang kurang memuaskan atau kurang bijaksana serta sikap yang kurang baik menyebabkan pasien lari dari pengobatannya. Semakin baik sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien akan membuat pasien lebih patuh untuk berobat. Menurut William, 1990 dalam meningkatkan kualitas pelayanan petugas kesehatan hendaknya dapat menunjukkan sikap yang ramah dan sopan.

Menurut Djoko Wijono (1999) , sikap petugas yang dapat memberikan pelayanan yang bermutu adalah : 1) sensitif dan responsive terhadap

tuntutan pelanggan, 2) inofatif dan kreatif dalam memberikan pelayanan dan memuaskan pelanggan.

Perlu disadari bahwa khususnya penyakit kusta adalah penyakit dimana memerlukan masa pengobatan yang lama, sehingga membutuhkan kesabaran bagi pasien itu sendiri dalam berobat dan juga membutuhkan kesabaran bagi petugas kusta dalam menanganinya. Sikap petugas yang kurang baik dalam hal ini dimungkinkan karena petugas belum memahami betul-betul tentang penyakit kusta, mereka masih beranggapan bahwa kusta adalah penyakit menular, sehingga untuk bertatap muka dengan pasien petugas merasa jijik atau takut tertular, sebagai akibat maka tidak dilayaninya penderita kusta dengan baik. Dan itu tanpa disadari petugas bahwa sikap petugas adalah salah satu aspek yang menunjang mutu pelayanan kesehatan. Hal ini juga terkait dengan pendidikan petugas kusta, dimana rata – rata petugas kusta berpendidikan non medis serta pengetahuan petugas sangat kurang. Tidak adanya tunjangan insentif bagi petugas menyebabkan petugas tidak sepenuhnya memfokuskan pelayanan pada program kusta. Seperti halnya adanya pernyataan responden yang menyatakan bahwa kunjungan petugas sangat kurang, hal ini dimungkinkan karena disamping tidak adanya dana khusus untuk kunjungan, juga inventarisasi sarana transportasi petugas kusta tidak semuanya memiliki jadi hal ini juga merupakan kendala bagi petugas sendiri. Dan sebagai dampaknya para petugas lebih mementingkan program lain yang dianggap lebih menguntungkan.

Kenyamanan yaitu merupakan penampilan fisik pelayanan kesehatan, (personil, peralatan medis dan non medis) terkait dengan pelayanan kesehatan dan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinik, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan konsumen dan kemauan untuk datang berobat kembali ketempat itu. (Wijono).

Untuk variabel kenyamanan dari keseluruhan responden yang patuh berobat 25 responden(41,7%) mengatakan bahwa tempat pelayanan nyaman atau baik (76,0 %) dan kenyamanan tempat pelayanan cukup baik (24,0 %). Adapun pada penderita yang tidak patuh berobat sebanyak 35 responden (58,3 %) menyatakan bahwa tempat pelayanan nyaman atau baik (31,4 %) dan kenyamanan tempat pelayanan cukup baik (68,6 %). Dari keseluruhan pernyataan responden ternyata sebagian besar responden menyatakan cukup baik terhadap kenyamanan tempat pelayanan dari responden yang patuh berobat.

Hasil analisis dari persepsi mutu pelayanan terhadap kenyamanan dengan tingkat kepatuhan berobat ditemukan adanya hubungan yang signifikan diman $p\text{-value} = 0,001$. Jadi kenyamanan tempat pelayanan merupakan salah satu variabel dari mutu pelayanan yang juga sangat menentukan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.

Dari penilaian aspek kenyamanan adanya responden yang menyatakan bahwa kenyamanan tempat pelayanan sangat kurang baik khususnya kerapihan. Kesejukan, suasana lingkungan . Dengan adanya pernyataan jawaban dari responden tersebut ternyata nyaman tempat pelayanan sangat mereka

butuhkan pada saat pasien berobat. (William, 1990), menyatakan bahwa tempat pelayanan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, karena kesan pertama pasien terhadap tempat pelayanan adalah lingkungan disekitar tempat pelayanan. Lingkungan tersebut hendaknya cukup luas, memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang ditata rapi dan menarik, tidak gaduh.

Pelayana kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting khususnya pada unit pelayanan kesehatan.

Untuk variabel ketersediaan informasi dari keseluruhan penderita yang patuh berobat 25 responden (41,7 %), responden mengatakan bahwa ketersediaan informasi baik (88,0 %) dan yang menyatakan ketersediaan informasi cukup baik hanya (12,0 %). Adapun pada penderita yang tidak patuh berobat sebanyak 35 responden (58,3%) menyatakan bahwa ketersediaan informasi baik (25,7 %) dan yang menyatakan ketersediaan informasi cukup baik (74,3 %). Dari keseluruhan pernyataan responden yang tidak patuh berobat ternyata sebagian besar menyatakan cukup baik terhadap ketersediaan informasi.

Hasil analisis dari persepsi mutu pelayanan terhadap kenyamanan dengan tingkat kepatuhan berobat ditemukan adanya hubungan yang signifikan dimana $p\text{-value} = 0,001$. Jadi persepsi mutu pelayanan tentang kenyamanan

berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.

Penelitian Leine (1996) menyatakan bahwa ketersediaan informasi merupakan faktor terpenting bagi pasien didalam persepsi mutu pelayanan Kesehatan. Bahkan Surjadjaja (1998) menemukan dalam penelitiannya bahwa persepsi pasien mengenai pelayanan yang bermutu yaitu jika pasien diberi informasi dengan jelas dan dapat dipahami. Dengan meningkatnya tingkat kesejahteraan masyarakat serta pendidikan yang telah berkembang , maka masyarakat kini telah menyadari akan haknya sebagai pasien dan mereka akan menuntut ketersediaan informasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Backer (1976) melaporkan bahwa ketidak patuhan berobat mempunyai hubungan dengan gagalnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

Dari aspek penilain tentang ketersediaan informasi didapatkan bahwa masih adanya penilaian dari responden yang menyatakan bahwa ketersediaan informasi yang cukup baik dari responden (48,3 %). Seperti halnya informasi tentang penyakit kusta, informasi lama pengobatan informasi adanya pengobatan gratis , informasi perilaku hidup bersih dan sehat, informasi waktu kunjungan, dan kejelasan informasi , dinilai kurang baik oleh sebagian kecil responden dapat disebabkan karena petugas memang kurang dalam memberikan informasi atau penjelasan tersebut pada pasien karena kesibukan tugas lain, mengingat tugas program kusta adalah bukan tugas pokok dari petugas kusta. Atau sebenarnya petugas sudah memberikan penjelasan yang benar tetapi pasien tidak

memahaminya dengan baik karena keterbatasan pengetahuan dan pendidikan yang kurang / rendah. Hal ini perlu disadari bahwa tinggi rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi dalam menerima informasi. Bahar (1988) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin besar kemampuan menyerap, menerima atau mengadopsi informasi.

Untuk variabel kompetensi teknis dari keseluruhan penderita yang patuh berobat 25 responden (41,7%) mengatakan bahwa kompetensi teknis petugas baik (76,0 %) dan responden yang menyatakan kompetensi teknis cukup baik (24,0 %). Adapun pada penderita yang tidak patuh berobat sebanyak 35 responden (58,3 %) menyatakan bahwa kompetensi teknis petugas baik (31,4 %) dan responden yang menyatakan kompetensi teknis cukup baik (68,6 %). Dari keseluruhan pernyataan responden ternyata sebagian besar responden menyatakan baik terhadap kompetensi teknis.

Hasil analisis dari persepsi mutu pelayanan terhadap kenyamanan dengan tingkat kepatuhan berobat ditemukan adanya hubungan yang signifikan diman $p\text{-value} = 0,006$. Keterampilan teknis merupakan salah satu faktor dari mutu pelayanan yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien kusta di Puskemsas Kabupaten Blora.

Meskipun dari keseluruhan jawaban responden menyatakan bahwa kompetensi teknis baik, namu dari aspek penilain masih adanya jawaban responden yang menyatakan bahwa kompetensi teknis cukup baik. Hal tersebut dimungkinkan karena beban kerja bagi petugas kusta sangat tinggi, dengan

adanya tugas yang merangkap, sehingga menimbulkan kelelahan, kesibukan bagi petugas menyebabkan petugas tidak dapat menyediakan waktu cukup untuk berkomunikasi dengan pasien. Dilain hal masih ada responden yang menyatakan bahwa ketrampilan dan kemampuan petugas kesehatan sangat tidak baik, hal ini dimungkinkan karena petugas kusta Puskesmas belum seluruhnya dilatih khusus untuk penanganan penyakit kusta. Jadi petugas kusta hanya belajar dari buku panduan. Padahal pentingnya pelatihan bagi petugas disini sangat mendukung kemampuan petugas dalam menangani kusta. Dan seringnya praktek lapangan menjadikan petugas akan terlatih dan trampil dalam menghadapi pasien kusta. Ketersediaan obat dirasa masih kurang baik disebabkan belum mampunya petugas untuk merencanakan kebutuhan akan obat kusta. Backer, (1976) menyatakan bahwa kurang terjaminnya kelestarian penyediaan obat sering mengecewakan pasien, sehingga pasien lalai dalam pengobatan.

Hasil penelitian sependapat dengan pendapat Wijono (1999) bahwa kompetensi teknis terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan ketrampilan pemberi pelayanan. Hal ini berubungan dengan bagaimana pemberi pelayanan mengikuti standar pelayanan kesehatan yang disepakati di dalam hal ketepatan, kebenaran dan konsistensi.

Sebagaimana dikemukakan Bowers (1994) bahwa terdapat sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan jasa dan beberapa diantaranya adalah yang berhubungan dengan kompetensi teknis yaitu: 1) keandalan petugas yang mencakup mencakup konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya ;

2) daya tanggap yaitu suatu sikap tanggap karyawan melayani saat dibutuhkan pasien ; 3) kemampuan yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.

Sebagaimana diketahui bahwa dari 60 responden yang menderita kusta terdapat 58,3% yang tidak patuh berobat dan lebih banyak jumlahnya bila dibandingkan dengan responden yang patuh berobat (41,7%) di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara, beberapa faktor yang mengakibatkan pasien tidak patuh berobat diantaranya adalah karena panjangnya waktu pengobatan sehingga pasien jenuh dan bosan; keengganan pasien untuk datang ke puskesmas karena jarak antara puskesmas dengan tempat tinggal jauh sementara alat transportasi masih belum memadai (pasien terpaksa jalan kaki), pelayanan yang diberikan tidak tepat sehingga menyebabkan pasien menghindari pengobatan, misalnya pasien tersinggung karena perlakuan petugas yang kurang ramah atau kurang bijaksana dalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan pasien lari dari pengobatan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Toman (1979) bahwa sebab-sebab terjadinya ketidakpatuhan dapat dilihat dari berbagai faktor antara lain faktor pasien, pelayanan kesehatan, panduan obat dan faktor masyarakat.

Sementara itu Gochman (1986) berpendapat bahwa kepatuhan berobat pasien adalah suatu tindakan atau perbuatan untuk bersedia melaksanakan aturan pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, kepatuhan seorang pasien tercermin bila pasien sadar resiko kesehatan pribadi serta pasien mampu

dan mau melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk mengurangi bahaya kesehatan. Kedua hal tersebut diatas tidak terdapat pada responden yang tidak patuh berobat di Puskesmas, hal ini terbukti dengan ketidak pedulian pasien dan keluarganya akan kesehatan pasien kusta.

Backer, (1976) melaporkan bahwa ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan dengan gagalnya informasi yang disampaikan petugas kesehatan, penyediaan obat yang sering mengecewakan pasien.

Menurut (Prokop & Bardley, 1981) penderita yang mempunyai pengalaman buruk terhadap pengobatan, maka pada pengobatan berikutnya kemungkinan besar penderita tidak patuh dalam berobat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita dalam berobat seperti yang dikemukakan oleh Backer & Maiman (1980), meliputi faktor kepribadian penderita (penderita dengan jenis kelamin pria, berusia lanjut, sosial ekonomi lemah, pendidikan yang rendah merupakan faktor yang mengurangi kepatuhan berobat), faktor pengaruh akibat pengobatan dan penyakitnya, pengaruh lingkungan dan keluarga serta hubungan antar penderita dan dokter atau yang merawatnya. Norton (1989) dan Sarafino (1990) menyimpulkan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat antara lain petugas kesehatan, obat dan penderita. Sarafino (1990) dalam penelitian tentang hubungan antara petugas dan kepatuhan penderita menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan yang kurang baik mempengaruhi kepatuhan berobat, demikian juga dengan lamanya bekerja.

Sementara hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila dilakukan uji secara bersama – sama variabel independen, maka hanya tiga variabel independen yaitu sikap petugas, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas. Adapun pengaruh yang terbesar adalah variabel kompetensi teknis petugas dengan odds ratio 19,28 %, kemudian diikuti variabel sikap petugas dengan odds ratio 14,18 % dan yang paling kecil pengaruhnya adalah variabel ketersediaan informasi dengan odds ratio 0,008 %. Adapun variabel kenyamanan tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap kepatuhan berobat, hal ini berarti bahwa nyaman tidaknya tempat pelayanan tidak mempengaruhi bagi pasien untuk patuh berobat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa umur responden berkisar antar 16 – 65 tahun, adapun Pendidikan responden sebagian besar adalah rendah yaitu hanya tamat SLTP (93,3%). Adapun pekerjaan responden sebagian besar adalah petani (50,0%) dan penghasilan responden sangat rendah yaitu dibawah Rp.500.000,- (58,3 %).
2. Kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora masih rendah, terbukti masih 58,3 % responden yang tidak patuh berobat.
3. Persepsi mutu pelayanan pasien tentang sikap petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan masih belum memuaskan pasien, hal ini terlihat bahwa hanya 53,3% responden yang mempersepsikan mutu pelayanan tentang sikap petugas adalah baik.
4. Persepsi mutu pelayanan pasien tentang kenyamanan di Puskesmas selama pasien berobat di Puskesmas sudah cukup baik, dimana terdapat 55,0 % responden mempersepsikan mutu pelayanan tentang kenyamanan adalah baik.

5. Persepsi mutu pelayanan pasien tentang ketersediaan informasi sudah cukup baik, karena 68,3 % responden mempersepsikan mutu pelayanan tentang ketersediaan informasi adalah baik .
6. Persepsi mutu pelayanan pasien tentang kompetensi teknis petugas kusta Puskesmas masih belum memuaskan pasien, hal ini terlihat pada 41,7 % responden mempersepsikan mutu pelayanan tentang kompetensi teknis petugas adalah baik.
7. Dari analisis bivariat dapat diketahui bahwa dari ke empat variabel independen yaitu sikap petugas, kenyamanan, ketersediaan informasi dan kompetensi teknis secara individu mempunyai hubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Biora.
8. Dari analisis multivariat dapat diketahui bahwa terdapat hubungan dan pengaruh yang signifikan dari persepsi mutu pelayanan pasien tentang sikap petugas, ketersediaan informas dan kompetensi teknis secara bersama dengan kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora.

B. Saran

1. Hasil temuan dalam penelitian ini masih perlu disempurnakan oleh penelitian serupa yang lebih luas dan dalam skala yang lebih besar serta penelitian juga diperluas untuk mengetahui faktor – faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien kusta di Puskesmas Kabupaten Blora

2. Untuk meningkatkan motivasi kerja pihak manajemen dapat meningkatkan “reward” bagi petugas kesehatan yang berprestasi sehingga mendorong untuk memberikan pelayanan yang prima kepada pasien. Penghargaan atas kinerja perlu diterapkan dalam system penggajian melalui system penilaian kinerja yang akurat sehingga para petugas kesehatan mempunyai kinerja yang lebih baik terhadap pasien mendapatkan tambahan insentif.
3. Kepatuhan berobat pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah faktor pendorong yaitu keluarga dan masyarakat sekitarnya, untuk itu perlunya lebih ditingkatkan penyuluhan bagi anggota keluarga dan masyarakat disekitarnya secara intensif.
4. Perlunya ditingkatkannya profesionalisme petugas kesehatan di Puskesmas dengan tenaga medis maupun paramedis atau tenaga kesehatan lain yang bermutu sesuai dengan dasa pendidikan profesi masing-masing dan senantiasa ditingkatkan dengan pendidikan dan pelatihan teknis medis yang berkelanjutan.
5. Perlu adanya inventarisasi kendaraan roda dua yang cukup, guna untuk menunjang kegiatan di lapangan seperti kunjungan rumah dimana akhir-akhir ini jarang dilakukan bahkan tidak pernah dilakukan.
6. Informasi dan keterlibatan pasien kini merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh pasien, sebab itu pihak petugas kesehatan harus mempunyai paradigma baru didalam memahami persepsi pasien terhadap mutu.

7. Penyembuhan penyakit kusta butuh kesabaran dan ketekunan berobat, karena pengobatan kusta membutuhkan waktu yang cukup lama, untuk itu perlunya dukungan baik moril maupun spiritual dari pihak keluarga dan masyarakat sekitarnya dengan tidak mengucilkan mereka dari pergaulan dan meningkatkan kebersamaan selayaknya terhadap orang yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Asrul;1994, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bina Rupa Aksara, Jakarta .
- , 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Apkara; A.G, Wardhana W, Manik SN & Agus I;1986 , *Penderita kusta dengan reaksi di RSUD dr Sutomo Surabaya*, Kumpulan makalah Ilmiah II KONAS PAD VI Bandung, : 160.
- Arikunto, S, 1993, *Prosedur Penelitian Suatu Pendektan Praktik*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Amirudin,MD, & Toena, 1995, *Uji Diagnostik Baru Lepra*, Kumpulan Naskah Ilmiah ke VIII : 305-306.
- Abramson, JH,1991, *Metode Survei dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Statistik Epidemiologi dan Evaluatif*, Edisi ketiga, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Backer; 1986, *Patient Adhere to Prescribert Therapies*, Medical care : 23
- Berry, LL, Parasuraman, Zeithaml,VA, 1990, *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectation*, The free press, New York.
- Bowers,MS, JE Swan, and WF Kochler;1994, *What Atibutes Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery ?* Vol.4 pp 49-55 Health Care Management Riview, Aspen Publisher Inc.
- Bahar.A,1988, *Dasar-dasar Kependidikan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Perguaruan Tinggi*, Jakarta.
- Bhisma Murti, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press,1997.
- Croccker, et all.;1984, *Quality Cercles Aquide to Participation and Prodactility*, Methenen, Publication, New York.,

- Donabadian,A;1988, *Quality Assessment And Assurance : Unity of Purposes, Divessity of Means, in Inquiry*, Volume 25-1988, Blue Cross and Blue Shielt Association.
- Departemen Kesehatan RI;1996, *Pemberantasan Penyakit Kusta*, DITJEN PPM & PLP, Jakarta.
- , 1993, *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta,
- Gochman ,DS;1996, *Health Behavior, Emerging Research Perspective Plenum Press*, New Yoek and London .
- Gifari, AB; 1984; *Manajemen Umum Rumah Sakit*, Manajemen Perumahsakitan, Irsjan, Jakarta.
- Junadi ,Purnawan ;1991,*Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit, Seminar di RS PAD Gatot Subroto*, Jakarta ,Agustus
- Jacobalis,S;1991, *Peranan Manajemen Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Cermin Dunia Kedokteran, Edisi khusus
- Jopling, WH. & Douggall Mc.A.C,1988. *Hand Book of Leprosy*, 4th ed, Heinemann Profesional Publishing.
- Wijono Dj, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Vol.3 Airlangga University Press, Surabaya
- Kotler,P ,1997, *Manajemen Pemasaran*, Edisi bahasa Indonesia, PT Prenhallindo, Jakarta.
- Kleinbaum, David, G,1994, *Logistic Regression a self – Learning Text*, Springer Verlag Berlin Heidelberg, New York.
- Louhena Pessy,A.A,1990, *Penyakit Kusta*, Dalam Harahap M ed, Penyakit Kulit, Gramedia, Jakarta.
- Murti, B, 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Noordeen,S.K;1994, *The Epidemiology of leprosy In ; Hesting R.C, Ed Leprosy Churchill Livingstone, Eidenberg : 29*

- Norman, A. Hart ; Stapleton John, 1995, *Kamus Marketing*, Bumi Aksara, Jakarta .
- Norton ,JC, 1986 *Introduction to Medical Psycology : Adrerence to Health care Regimens of Macmillan Co Inc, New York.*
- Notoatmodjo, S, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Parasuraman, A, LL Berry, and VA Zeithmal , 1991; *A. Refinement and Reassessment of the Servqual Scale*, Journal of Retailing.
- Parasuraman A, Zeithaml, VA and Berry, LL, 1988, *Servequal : A multiple – Item Scale for Measuring Consumer Perception of service quality*, journal of Retailing, Vol 64 (January)
- Prokop, C.K and Bredley, L.A, 1981, *Medical Psychology Contribution to Behavioral Medicine*, Academic Press, Boston. .
- Robbins, SP, 1995, *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi, Aplikasi*, PT Prenhllindo, Jakarta.
- Sarwono, S, 1993, *Sosiologi Kesehatan, beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, cetakan kedua, Gadjah Mada university Pres, Yogyakarta.
- Santoso , Singgih, SPSS – *Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.
- Sudrajat, SW, 1987, *Statistik Nonparametrik, Suatu Tafsiran dari Nonparametric Statistic for Behavioral Sciences*, Amrico, Bandung.
- Sacket, DL, Haynes, RB & Tugwel, P, 1985, *Clinical Epidemiology, A. Basic Science For Clinical Medicine ; Compliance*, Brown And Co, Boston.
- Sarafino, EP, 1990, *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*, John Iley R Sons, New York.
- Soebono, H, 1996, *Penyakit Lepra*, Kumpulan Naskah Kuliah Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, FK-UGM Yogyakarta.
- Hadi , Sutrisno, 1990, *Statistik Jilid I*, cetakan ke lima belas, Andi Offset, Yogyakarta.

- Smith, W.C.S, 1988. *Are Hypersensitivity reaction to Dopsone becoming more requent*, Lep,Rev. 56 : 53-58.
- Sugiyono, 1999, *Statistik Nonparametrik untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- WHO,1997, *Progress to wards leprosy Elimination*, *Wkly Epidem* ; Rec.72 : 165
- Soebono, H & Etnawati, K,1987, *Faktor-faktor Sosiomedik yang Mempengaruhi Ketaatan Berobat Penderita Kusta di Yogyakarta*, Lokakarya Pemberantasan Penyakit Tropis, Jakarta.
- Wasito, B,1993, *Peningkatan Mutu pelayanan Rumah Sakit* ; dalam *Cermin Dunia Kedokteran* ,edisi khusus : 19 (28-40).
- Winardi, 1991, *Kamus Marketing*, Tarsito Bandung, ; hal.351
- Wiratno,1998; *Pengukuran Tingkat kepuasan konsumen dengan Serqual Instrumen*, Wahana, Vol.1 nomor 1.
- W.H.O.1988, *Expert Committee in Leprosy, 6 th. Report* W.H.O. Technical Report, Series 768, Geneva.
- Wartono, R, Manik S.N & I Agusni,, 1988, *Pengobatan MDT Multibasiler pada Penderita Kusta di Poli Kulit RSUD Dr. Sutomo Surabaya* , Kumpulan Naskah Ilmiah Kongres Nasional PADVI, Bandung :131-135.
- Wijono,Dj,1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Zobaoir, Hm,1980, *Beberapa Aspek Pengobatan Kusta pada Pembangkang di RSU Samarinda, Kalimantan Timur*, Naskah Lengkap Kongres IDPI, 260-265.