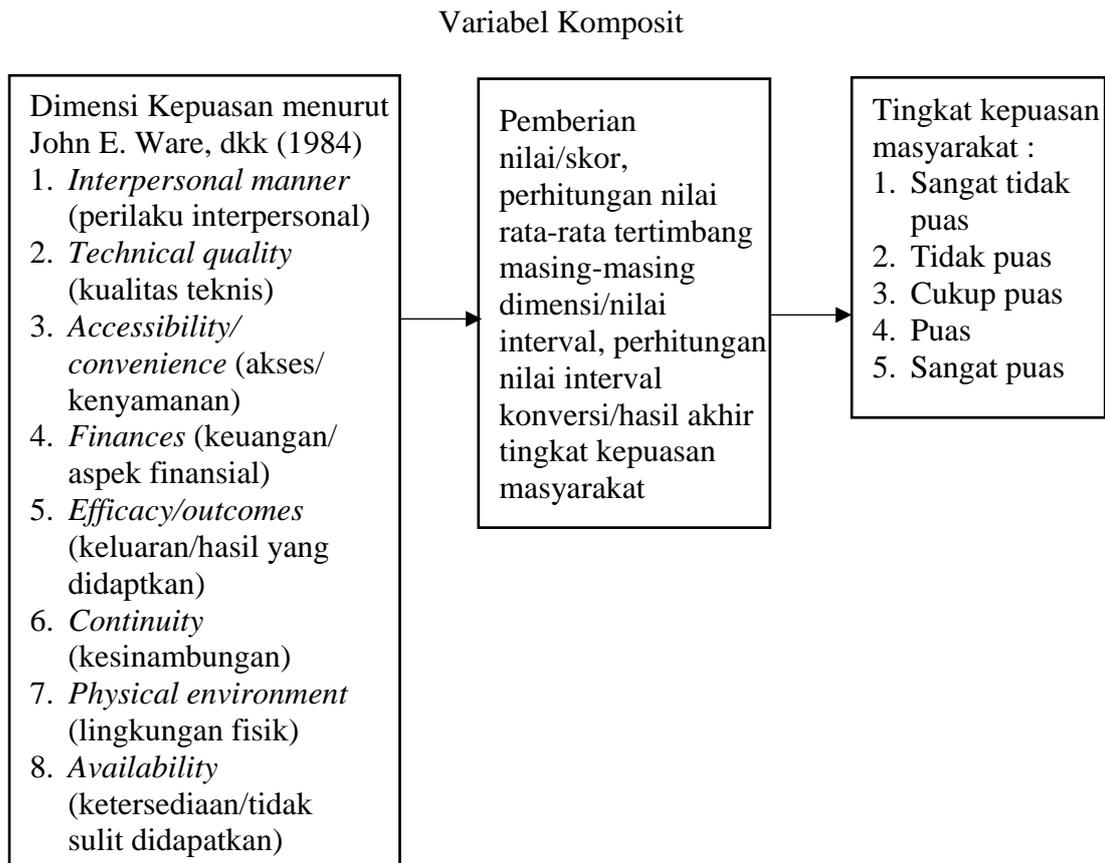


### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya, diperlukan hasil perhitungan nilai rata-rata masing-masing dimensi yang terdiri dari : dimensi *interpersonal manner, technical quality, accessibility/convenience, finances, efficacy/outcomes, continuity, physical environment* dan *availability*. Variabel-variabel tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain untuk menentukan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya. Maka, jenis variabel ini disebut variabel komposit (*composit variable*) yaitu variabel yang terdiri dari dua atau lebih variabel individual atau ukuran yang sangat terkait satu sama lain secara konseptual atau statistik (Ley, 1972).

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

NO.	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	SKOR	SKALA
<b>VARIABEL KOMPOSIT</b>					
1.	<i>Interpersonal Manner</i> (Perilaku Interpersonal)	Ciri-ciri dari penyelenggara layanan berinteraksi dengan pasien. Dimensi ini berkaitan dengan perilaku penyelenggara	Kuesioner dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju	Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval : Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67	Ordinal

NO.	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	SKOR	SKALA
		layanan kesehatan, seperti kesopanan, perhatian, keramahan petugas layanan kesehatan (John E. Ware, dkk (1983))	5. Sangat Tidak Setuju	Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana, 2011)	
2.	<i>Technical Quality</i> (Kualitas Teknis)	Kompetensi dari setiap penyedia layanan dan kepatuhan terhadap standar yang diberikan. Dimensi ini berhubungan dengan ketelitian dokter dalam memberikan layanan maupun menjelaskan penggunaan obat-obatan serta cara atau prosedur pelayanan. (John E. Ware, dkk (1983))	Kuesioner dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju	Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval : Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67 Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana, 2011)	Ordinal
3.	<i>Accessibility/ Convenience</i> (Akses/ Kenyamanan)	Kemudahan dalam mengakses layanan. Dimensi ini berhubungan dengan kemudahan pasien dalam mengakses pelayanan, berkaitan dengan waktu dan usaha pasien untuk menerima layanan, waktu dan usaha yang diperlukan pasien untuk ke tempat layanan, waktu dan usaha	Kuesioner dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju	Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval : Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67 Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana,2011)	Ordinal

NO.	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	SKOR	SKALA
		pasien untuk membuat janji dalam rangka untuk menerima layanan serta waktu tunggu di tempat layanan (John E. Ware, dkk (1983))			
4.	<i>Finances</i> (Keuangan/ Aspek Finansial)	Biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien untuk membayar jasa yang telah digunakan yang dapat diukur dari keterjangkauan biaya oleh pasien. Seperti biaya registrasi, biaya diagnosis dan biaya obat-obatan (John E. Ware, dkk (1983))	Kuesioner dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju	Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval : Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67 Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana, 2011)	Ordinal
5.	<i>Efficacy/ Outcomes</i> (Keluaran/ Hasil yang didapatkan)	Hasil atau keluaran dari perawatan medis yang diberikan oleh pelayan kesehatan. Seperti layanan yang diberikan membantu meningkatkan kesehatan pasien atau dapat menjaga kesehatan pasien (John E. Ware (1983))	Kuesioner dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju	Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval : Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67 Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana, 2011)	Ordinal
6.	<i>Continuity</i> (Kesinambungan)	Kesinambungan atau kesamaan dari suatu layanan kesehatan atau lokasi dari	Kuesioner dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1. Sangat Setuju	Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval :	Ordinal

NO.	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	SKOR	SKALA
		<p>pelayanan kesehatan. Dalam dimensi ini harus ada kesamaan atau keteraturan perawatan dari fasilitas kesehatan seperti lokasi pelayanan, penyelenggara layanan serta rekam medis semua pasien (John E. Ware (1983))</p>	<p>2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju</p>	<p>Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67 Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana, 2011)</p>	
7.	<p><i>Physical Environment</i> (Lingkungan Fisik)</p>	<p>Dimensi ini merupakan fasilitas dimana layanan diberikan, hal ini berkaitan dengan keadaan fisik tempat layanan serta fasilitas yang disediakan oleh penyelenggara layanan. Pada dimensi ini dapat diukur dari kenyamanan ruang tunggu, tempat duduk, kejelasan tanda dan petunjuk arah, kebersihan dan kerapihan lingkungan layanan, keteraturan pelayanan medis serta fasilitas yang ada didalam tempat pelayanan (John E. Ware, dkk (1983))</p>	<p>Kuesioner dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju</p>	<p>Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval : Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67 Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana, 2011)</p>	Ordinal

NO.	VARIABEL	DEFINISI	ALAT UKUR	SKOR	SKALA
8.	<i>Availability</i> (Ketersediaan/ tidak sulit didapatkan)	Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang tersedia pada saat dibutuhkan dan masyarakat tidak sulit untuk mendapatkannya. Dimensi ini merupakan penilaian terhadap sumber daya medis, seperti ketersediaan dokter atau petugas kesehatan lainnya dan juga ketersediaan fasilitas atau peralatan medis yang dibutuhkan dalam menunjang pelayanan kesehatan (John E. Ware, dkk (1983))	Kuesioner dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju	Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval : Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67 Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana, 2011)	Ordinal
9.	Kepuasan Pasien (Total Perhitungan Secara Keseluruhan)	Tingkat kepuasan dari persepsi pasien dan keluarga pasien terhadap baik buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien (Kemenkes, 2021)	Tiap dimensi dihitung nilai rata-rata dengan menjumlahkan pertanyaan tiap dimensi dibagi jumlah pertanyaan dimensi, perhitungan total dengan menjumlahkan semua pertanyaan dimensi dibagi total seluruh pertanyaan	Pertanyaan Negatif = 1-5 Pertanyaan Positif = 5-1 Nilai Interval : Rendah = 1,00 – 2,33 Sedang = 2,34 – 3,67 Tinggi = 3,68 – 5,1 (Sudjana, 2011)	Ordinal

### **C. Rancangan/Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang berarti setiap subjek penelitian diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang datang berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya (pasien). Berdasarkan data kunjungan pasien dari bulan Januari sampai bulan Juni 2023, terdapat 9.504 pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya.

#### 2. Sampel

##### a. Besar Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, jumlah sampel ditentukan dengan melihat tabel sampel *Krejcie dan Morgan*.

Tabel 3.2  
Tabel Sampel *Krejcie dan Morgan*

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

Sumber data : Uma Sekaran, 2006. *Metodologi Penelitian*

Berdasarkan tabel diatas, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 370 pasien.

#### b. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2020), teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan pemilihan anggota sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel apabila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. Sumber data dalam penelitian ini adalah

pasien yang datang berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Pasien yang telah atau pernah mendapatkan pelayanan kesehatan dari awal pendaftaran sampai akhir (penerimaan obat)
- c) Keluarga pasien, dimana pasien bersedia menjadi responden tetapi diwakilkan kepada keluarganya.

#### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien atau keluarga pasien tidak bersedia menjadi responden
- b) Proses atau kegiatan wawancara tidak dilakukan secara lengkap (responden tidak menyelesaikan kegiatan wawancara sampai akhir).

### 3. Pengumpulan Data

#### a. Jenis Data

##### 1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara atau mengisi kuisisioner yang artinya sumber data ini langsung memberikan data dari objek penelitian kepada peneliti (Sugiyono, 2019). Data primer dalam penelitian ini adalah data hasil wawancara antara peneliti dengan responden pada pasien yang datang berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya melalui kuisisioner yang dibuat oleh peneliti hasil modifikasi dari penelitian terdahulu terkait tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan metode PSQ (*Patient Satisfaction Questionnaire*) dengan dimensi kepuasan yang diadopsi dari John E. Ware yaitu *Interpersonal Manner, Technical Quality, Accessibility/Convenience, Finances, Efficacy/Outcomes, Continuity, Physical Environment* dan *Availability*.

##### 2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak diperoleh secara langsung dari objek penelitian (Sugiyono, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya berupa laporan survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di 22 Puskesmas Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 dengan mengacu kepada PERMENPAN RB Nomor 14 tahun 2017.

### b. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melakukan wawancara secara langsung kepada responden.

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner yang dibuat oleh peneliti hasil modifikasi dari penelitian terdahulu terkait tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan metode PSQ (*Patient Satisfaction Questionnaire*) dengan dimensi kepuasan yang diadopsi dari John E. Ware yaitu *Interpersonal Manner*, *Technical Quality*, *Accessibility/Convenience*, *Finances*, *Efficacy/Outcomes*, *Continuity*, *Physical Environment* dan *Availability* dengan bentuk pertanyaan campuran terdiri dari pertanyaan negatif dan positif.

Hasil uji validitas dan realibilitas kuisisioner adalah sebagai berikut.

Tabel 3.3  
Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuisisioner

Sampel = 30

df = n- 2 = 30 – 2 = 28

r tabel = 0,3061

PERNYATAAN	KOEFISIEN VALIDITAS	KESIMPULAN	CRONBACH'S ALPHA	KESIMPULAN
1 (-)	0,445	Valid	0,669	Reliabel
2 (+)	0,513	Valid	0,673	Reliabel
3 (-)	0,503	Valid	0,660	Reliabel
4 (+)	0,059	Tidak Valid	0,681	Reliabel
5 (-)	0,431	Valid	0,670	Reliabel
6 (+)	-	Tidak Valid	-	Tidak Reliabel
7 (-)	0,382	Valid	0,669	Reliabel
8 (+)	0,508	Valid	0,670	Reliabel

<b>PERNYATAAN</b>	<b>KOEFISIEN VALIDITAS</b>	<b>KESIMPULAN</b>	<b>CRONBACH'S ALPHA</b>	<b>KESIMPULAN</b>
9 (-)	0,523	Valid	0,666	Reliabel
10 (+)	0,061	Tidak Valid	0,684	Reliabel
11 (-)	0,362	Valid	0,669	Reliabel
12 (+)	0,261	Tidak Valid	0,678	Reliabel
13 (-)	0,022	Tidak Valid	0,681	Reliabel
14 (+)	-	Tidak Valid	-	Tidak Reliabel
15 (-)	0,293	Tidak Valid	0,674	Reliabel
16 (+)	0,506	Valid	0,659	Reliabel
17 (-)	0,111	Tidak Valid	0,679	Reliabel
18 (+)	0,524	Valid	0,673	Reliabel
19 (-)	0,178	Tidak Valid	0,678	Reliabel
20 (+)	0,421	Valid	0,676	Reliabel
21 (-)	0,092	Tidak Valid	0,680	Reliabel
22 (+)	0,468	Valid	0,674	Reliabel
23 (-)	0,261	Tidak Valid	0,683	Reliabel
24 (+)	0,535	Valid	0,672	Reliabel
25 (-)	0,472	Valid	0,665	Reliabel
26 (+)	0,282	Tidak Valid	0,673	Reliabel
27 (-)	0,394	Valid	0,669	Reliabel
28 (+)	0,261	Tidak Valid	0,678	Reliabel
29 (-)	0,567	Valid	0,655	Reliabel
30 (+)	0,324	Valid	0,671	Reliabel
31 (-)	0,336	Valid	0,670	Reliabel
32 (+)	0,359	Valid	0,670	Reliabel
33 (-)	0,103	Tidak Valid	0,680	Reliabel
34 (+)	0,012	Tidak Valid	0,682	Reliabel
35 (-)	0,398	Valid	0,675	Reliabel
36 (+)	0,474	Valid	0,664	Reliabel
37 (-)	0,490	Valid	0,688	Reliabel
38 (+)	0,583	Valid	0,691	Reliabel
39 (-)	0,184	Tidak Valid	0,677	Reliabel
40 (+)	0,068	Tidak Valid	0,685	Reliabel

*Sumber data : hasil uji SPSS*

## **F. Prosedur Penelitian**

### **1. Persiapan Penelitian**

- a. Melakukan pengumpulan data berupa kunjungan pasien yang datang berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota

Tasikmalaya dari bulan Januari sampai bulan Juni 2023 untuk menentukan jumlah populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian

- b. Pengumpulan bahan literatur dan kepustakaan yang berkaitan dengan materi penelitian sebagai bahan referensi yaitu berkaitan dengan survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- c. Menyusun proposal sebagai bahan persiapan untuk melakukan penelitian ke lapangan.

## 2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan pengumpulan data primer yaitu melakukan wawancara secara langsung kepada responden yang menjadi subjek penelitian dengan instrumen penelitian berupa kuisisioner yang dibuat oleh peneliti hasil modifikasi dari penelitian terdahulu terkait tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan metode PSQ (*Patient Satisfaction Questionnaire*) dengan dimensi kepuasan yang diadopsi dari John E. Ware yaitu *Interpersonal Manner, Technical Quality, Accessibility/Convenience, Finances, Efficacy/Outcomes, Continuity, Physical Environment* dan *Availability*.

## 3. Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan dilakukan dengan mengolah dan menganalisis data yang diperoleh kemudian disusun menjadi sebuah skripsi.

## **G. Pengolahan dan Analisis Data**

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data, kelengkapan dan konsistensi data yang terkumpul. Kegiatan ini dilakukan pada tahap pengumpulan data setelah data terkumpul yaitu memeriksa ulang apakah data sudah terisi secara lengkap atau belum.

#### b. *Scoring*

*Scoring* merupakan kegiatan memberikan skor dari data primer yang telah diberi kode lalu selanjutnya diberi nilai dan bobot pada data tersebut. Skor yang diberikan terdiri dari angka 1-5 untuk masing-masing pilihan jawaban dari pertanyaan negatif dan angka 5-1 untuk masing-masing pilihan jawaban dari pertanyaan positif (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju serta sangat tidak setuju).

#### c. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden kedalam kategori tertentu. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Tujuan pemberian kode ini untuk mempermudah peneliti dalam pengklasifikasian serta dalam pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

#### d. *Entry Data*

*Entry data* merupakan aktivitas memasukkan data yang telah diakumulasikan kedalam komputer, kemudian dibuat menjadi bentuk distribusi frekuensi

sederhana atau tabel kontingensi. Proses memasukkan data yang telah diakumulasikan kedalam komputer memakai aplikasi data statistik SPSS.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan aktivitas mendeskripsikan jawaban responden dengan cara-cara tertentu. Peneliti melakukan tabulasi dengan memasukkan data kedalam tabel. Peneliti memakai program komputer untuk memudahkan proses tabulasi, selanjutnya data dihitung untuk mengetahui distribusi frekuensi.

## 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dengan metode statistik deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang terjadi berdasarkan data-data numerik yang didapatkan dari responden dan perlu diolah secara statistik. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu statistik yaitu SPSS.

Untuk memudahkan penelitian dan mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya, peneliti membagi 5 skala penilaian kedalam 3 kelas interval dengan menggunakan rumus Sudjana (2011) yaitu sebagai berikut.

$$\text{Panjang Kelas Interval} = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas Interval}}$$

Keterangan :

Rentang = Nilai Tertinggi – Nilai Terendah

Banyaknya kelas interval = 3

Maka :

$$\text{Panjang Kelas Interval} = \frac{5 - 1}{3} = 1,33$$

Maka kriteria dari penilaian adalah sebagai berikut.

Tabel 3.4  
Kelas Interval

<b>INTERVAL</b>	<b>ALTERNATIF JAWABAN</b>
1,00 – 2,33	Rendah
2,34 – 3,67	Sedang
3,68 – 5,1	Tinggi

*Sumber : Sudjana (2011)*

Hasil pengolahan data secara keseluruhan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dijadikan suatu landasan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya berdasarkan dimensi kepuasan yang dikemukakan oleh John E. Ware dengan pengukuran PSQ (*Patient Satisfaction Questionnaire*) yaitu *interpersonal manner, technical quality, accessibility/convenience, finances, efficacy/outcomes, continuity, physical environment* dan *availability*.