

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS TERHADAP SISTEM DISTRIBUSI OBAT UDD (*UNIT DOSE DISPENSING*) DI RUANG TULIP RAWAT INAP KELAS I RSUD SIDOARJO BULAN JUNI TAHUN 2015

¹Andri Priyoherianto, ²Elly Purwati

^{1,2}Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo

email: tremenza_andri@yahoo.com

Abstrak. Pengukuran kepuasan pasien adalah salah satu pendekatan untuk mengukur kualitas suatu pelayanan. Menyediakan pelayanan sistem distribusi obat Unit Dose Dispensing (UDD) dengan kualitas yang baik agar tercapai kepuasan pasien adalah suatu strategi dan elemen krusial untuk kesuksesan jangka panjang suatu rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepuasan pasien BPJS pada sistem distribusi obat UDD di Ruang Tulip Rawat Inap Kelas I RSUD Sidoarjo Bulan Juni 2015 ditinjau dari dimensi sarana fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat prospektif pada pasien yang menjalani rawat inap di Ruang Tulip RSUD Sidoarjo melalui observasi dengan menyebarkan kuesioner untuk mengumpulkan data. Jumlah sampel yang diperoleh berjumlah 211 sampel dengan metode purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan uji korelasi parsial. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara serempak kualitas pelayanan sistem distribusi obat UDD yang terdiri atas sarana fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo. Uji parsial menunjukkan dua variabel kualitas pelayanan yang memiliki korelasi kuat terhadap kepuasan pasien BPJS yaitu antara variabel sarana fisik dan kehandalan.

Kata kunci: *Keputusan pasien, sistem distribusi obat UDD, RSUD Sidoarjo*

1. Pendahuluan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial sehingga dengan jaminan sosial, risiko keuangan yang dihadapi seseorang baik itu karena memasuki usia produktif, sakit, kecelakaan, dan bahkan kematian akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba dan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 berisi tentang BPJS dibagi 2, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, BPJS bertanggung-jawab langsung kepada Presiden, BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, serta melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja.

Keputusan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan memengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak pada kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan

dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Kotler, 2008).

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien, dan lebih efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu, serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Pohan, 2006)

RSUD Sidoarjo merasakan persoalan yang sama dengan rumah sakit lain, yaitu persaingan ketat. Persaingan yang terjadi tidak hanya dari sisi teknologi pemeriksaan, akan tetapi persaingan yang lebih berat yaitu persaingan dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pihak rumah sakit selaku penyedia jasa dituntut memberikan pelayanan yang lebih baik dibanding dengan rumah sakit lain untuk mencapai kepuasan pasien di Rumah Sakit. Salah satu aspek yang perlu ditingkatkan adalah aspek pelayanan di bidang farmasi. Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah “Apakah Ada Hubungan Antara tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap sistem distribusi obat UDD (*Unit Dose Dispensing*) di ruang Tulip rawat inap kelas I RSUD Sidoarjo bulan Juni 2015 ?”

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh informasi mengenai distribusi tingkat kepuasan total pasien serta hubungan antara tingkat kepuasan terhadap sistem distribusi obat UDD dan distribusi pasien yang menjadi responden di ruang rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo berdasarkan sarana fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

2. Metode Penelitian

Berdasarkan waktu, penelitian ini bersifat prospektif karena penelitian ini mengikuti proses perjalanan pasien ke arah depan berdasarkan urutan waktu. Berdasarkan tujuannya, penelitian ini termasuk *penelitian deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien BPJS rawat inap yang memperoleh pelayanan farmasi di ruang rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo. Dalam penelitian ini, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang tersebut digunakan. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah (1) keluarga pasien BPJS rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo; serta (2) laki-laki dan perempuan. Dengan asumsi rata-rata jumlah pasien BPJS rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo pada bulan Mei 2015 sebanyak 437 orang. Sehingga perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$\text{Besarnya Sampel} = \frac{437}{1 + 437 (0.05^2)}$$

$$\text{Besarnya Sampel} = \frac{437}{2,0925}$$

$$\text{Besarnya Sampel} = 210,8$$

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan tidak memberi kesempatan yang sama kepada seluruh anggota populasi serta menetapkan tujuan tertentu pada sampelnya. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Kuesioner yang diberikan yaitu *kuesioner tertutup* yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Kuesioner ini juga disebut *kuesioner langsung* karena responden menjawab tentang dirinya. Dan bentuk dari kuesioner sendiri diberikan dalam bentuk *check list*, sebuah daftar dimana responden tinggal membubuhkan tanda check (√) pada kolom yang sesuai. (Aziz, 2007).

Dalam penelitian ini untuk menganalisa data digunakan uji korelasi. Hal ini dilakukan untuk mengetahui korelasi atau asosiasi (hubungan) antara variabel-variabel yang diuji yaitu apakah data sampel yang ada menyediakan bukti cukup bahwa ada hubungan antara variabel-variabel dalam populasi asal sampel tersebut. Jika ada hubungan, seberapa kuat hubungan antar variabel tersebut. Pengujian korelasi dilakukan dengan bantuan program *SPSS version 17.0 for windows* menggunakan analisis korelasi parsial.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Uji Korelasi digunakan untuk menguji korelasi atau asosiasi (hubungan) antara variabel-variabel yang diuji. Uji korelasi dalam penelitian ini dapat ditampilkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 1 Korelasi Kepuasan Pasien Bpjs terhadap Sistem Distribusi Obat UDD (*Unit Dose Dispensing*) di Ruang Tulip Rawat Inap Kelas I RSUD Sidoarjo Bulan Juni Tahun 2015

Control Variables			tangible	assurance	empathy	reliability	responsiveness	kepuasan
-none ^a	tangible	Correlation	1.000	.509	.600	.496	.580	.773
		Significance (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.000	.000
		df	0	209	209	209	209	209
assurance		Correlation	.509	1.000	.710	.708	.668	.830
		Significance (2-tailed)	.000	.	.000	.000	.000	.000
		df	209	0	209	209	209	209
empathy		Correlation	.600	.710	1.000	.762	.779	.913
		Significance (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.000	.000
		df	209	209	0	209	209	209
reliability		Correlation	.496	.708	.762	1.000	.687	.841
		Significance (2-tailed)	.000	.000	.000	.	.000	.000
		df	209	209	209	0	209	209
responsiveness		Correlation	.580	.668	.779	.687	1.000	.880
		Significance (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.	.000
		df	209	209	209	209	0	209
kepuasan		Correlation	.773	.830	.913	.841	.880	1.000

	Significance (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.
	df	209	209	209	209	209	0
kepuasan tangible	Correlation	1.000	-.373	-.408	-.448	-.332	
	Significance (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.000	
	df	0	208	208	208	208	
assurance	Correlation	-.373	1.000	-.213	.033	-.237	
	Significance (2-tailed)	.000	.	.002	.631	.001	
	df	208	0	208	208	208	
empathy	Correlation	-.408	-.213	1.000	-.025	-.124	
	Significance (2-tailed)	.000	.002	.	.717	.072	
	df	208	208	0	208	208	
reliability	Correlation	-.448	.033	-.025	1.000	-.207	
	Significance (2-tailed)	.000	.631	.717	.	.003	
	df	208	208	208	0	208	
responsiveness	Correlation	-.332	-.237	-.124	-.207	1.000	
	Significance (2-tailed)	.000	.001	.072	.003	.	
	df	208	208	208	208	0	

a. Cells contain zero-order (Pearson) correlations.

Uji korelasi parsial menunjukkan bahwa pelayanan sistem distribusi obat UDD yang meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* secara statistik berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo. Dimensi pelayanan sistem distribusi obat UDD meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Nilai korelasi paling kuat, yaitu antara variabel *tangibles* dengan *reliability* diantara pasangan variabel lainnya yakni sebesar -0,448 terhadap kepuasan pasien BPJS. Dimensi *tangibles* dengan *reliability* secara parsial memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS yaitu sebesar 0,000. Maka apabila probabilitas signifikansi $< 0,05$ berarti terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo.

Pelayanan merupakan sesuatu yang sangat dibutuhkan oleh konsumen atau pasien dalam apotek di rumah sakit. Sehingga, pelayanan ini menjadi hal yang sangat penting untuk dikelola dan ditingkatkan kinerjanya. Bahkan, apabila kita lihat dasarnya, apotek merupakan lembaga kesehatan yang memang bertugas melayani masyarakat secara luas, terutama mengenai pelayanan obat. Oleh sebab itu, pelayanan merupakan suatu yang sangat penting, karena berhubungan dengan kepuasan konsumen dan berimbas pada keuntungan bagi apotek di rumah sakit itu sendiri (Bogadenta, 2012).

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, Pendidikan, Situasi psikhis waktu itu dan Pengaruh lingkungan waktu itu. Tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektif yang ada, tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada

pengalaman yang menjengkelkan, tidak semata-mata bilang baik bila memang tak ada suasana yang menyenangkan yang dialami (Boy, 2004).

Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit di tentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Oleh karena itu setiap penyelenggara pelayanan secara berkala melakukan survei indeks kepuasan masyarakat. (Nina, 2010).

Sebagai tolok ukur dalam menilai kualitas pelayanan dan mengetahui tingkat kepuasan masyarakat perlu di susun indeks Kepuasan Masyarakat. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menurut Kepmenpan No Kep/25/M.PAN/2/M 2004 adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang di peroleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan public dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam keputusan menteri Pendayagunaan aparatur negara nomor : 63/ KEP/ MENPAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 15 unsur yang relevan, valid dan flexibel sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a) Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b) Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya .
- c) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab).
- d) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- e) Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggungjawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan.
- f) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang di miliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- g) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- h) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
- i) Keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- j) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
- k) Kenyamanan Lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima layanan.
- l) Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

- m) Kesopanan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan serta saling menghargai dan menghormati.
- n) Kerapian petugas, yaitu kerapian penampilan petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat

Menurut Jacobalis (1989), kepuasan total yang diperoleh seseorang dari pelayanan kesehatan dikaitkan dengan dua unsur, yaitu a) mutu pelayanan; b) cara konsumen diperlakukan sebagai individu. Jika pihak pemberi pelayanan melaksanakan dengan baik dan sesuai dengan persepsi dan harapan, maka konsumen akan merasakan kepuasan. Sementara itu, ketidakpuasan konsumen yang paling sering adalah

- a) Sikap dan perilaku petugas rumah sakit dan pegawai.
- b) Keterlambatan oleh dokter atau perawat.
- c) Petugas kurang komunikatif dan informatif
- d) Lamanya proses masuk rawat inap.
- e) Aspek pelayanan rawat inap di rumah sakit, dan
- f) Kebersihan dan ketertiban lingkungan rumah sakit.

Pada sistem UDD, pendistribusian obat dilakukan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan atau digunakan, dan dibayar dalam unit untuk penggunaan satu kali dosis. (Depkes RI, 2004). Penyiapan dan pengendalian obat dilakukan oleh instalasi farmasi untuk tiap waktu penggunaan dalam sehari. Selanjutnya, obat diserahkan kepada perawat untuk diberikan ke pasien. Sistem unit dosis dispensing hanya dapat dilakukan untuk pasien rawat inap, bukan untuk pasien rawat jalan. Keuntungan dari sistem distribusi unit dosis dispensing ini antara lain:

- a) Pasien hanya membayar obat yang telah dipakainya
- b) Tidak ada kelebihan obat atau obat yang tidak terpakai di ruang perawatan
- c) Semua obat dipersiapkan oleh farmasis sehingga perawat mempunyai waktu lebih untuk merawat pasien
- d) Menciptakan sistem pengawasan ganda yaitu oleh farmasis ketika membaca resep dokter, sebelum dan sesudah menyiapkan obat serta oleh perawat ketika membaca formulir instruksi obat sebelum memberikan obat kepada pasien. Hal ini akan mengurangi kesalahan pengobatan (*medication error*)
- e) Memperbesar kesempatan komunikasi antara farmasis, perawat, dan dokter serta pasien
- f) Memungkinkan farmasis mempunyai profil farmasi penderita yang dibutuhkan untuk *drug use review* (pengkajian penggunaan obat)
- g) Memudahkan pengendalian dan pemantauan penggunaan persediaan farmasi.

Namun, sistem distribusi UDD juga memiliki kelemahan, di antaranya: a) membutuhkan banyak tenaga farmasis; b) harus segera siap sebelum jam makan pasien; c) menggunakan lebih banyak bungkus obat. (Depkes RI, 2004).

4. Simpulan dan Saran

Beberapa simpulan yang dapat dikemukakan berdasarkan rumusan masalah yang diteliti, analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, sebagai berikut (1) dilihat dari tabel frekuensi dari variabel tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy secara statistik responden pasien BPJS rawat inap Tulip merasa sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh farmasi 7; (2) dilihat dari uji korelasi parsial, pelayanan sistem distribusi obat UDD yang meliputi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy secara statistik berpengaruh

signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo; (3) Nilai korelasi paling kuat, yaitu antara variabel tangibles dengan reliability, dimensi tangibles dengan reliability secara parsial memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap Tulip RSUD Sidoarjo, yaitu sebesar 0,000.

Berdasarkan dari hasil penelitian dan simpulan yang telah dikemukakan, maka diajukan beberapa saran, yaitu (1) RSUD Sidoarjo diharapkan lebih meningkatkan lagi lima dimensi kualitas layanan rumah sakit terutama terkait dengan sistem distribusi obat UDD sehingga pasien merasakan kepuasan dan terciptanya loyalitas terhadap RSUD Sidoarjo; (2) RSUD Sidoarjo hendaknya melakukan evaluasi secara berkala terhadap kualitas sistem distribusi obat UDD rumah sakit yang meliputi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Evaluasi dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien dan keunggulan bersaing; (3) Penambahan jumlah tenaga teknik kefarmasian juga sangat di butuhkan guna menambah kualitas pelayanan.

Daftar Pustaka

- Aditama, Tjandra. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2002.
- Alghifari. *Analisis Regresi*. Yogyakarta: BPF; 2001.
- Anonim. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:1197/Menkes/SK/X/2004 Tanggal 19 Oktober 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI; 2004.
- Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta; 1998.
- _____. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
- _____. *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi IV Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Azis. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- Bogadenta, Aryo. *Manajemen Pengelolaan Apotek*. Yogyakarta: D-Medika; 2012.
- Boy S. Sabarguna. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Konsorsium RS Islam. Jawa tengah; 2004.
- Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI; 2004.
- Departemen Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI; 2008.
- Indriaty DR, *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
- Jacobalis. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Jakarta; 1989.
- Kotler, Phillip. *Manajemen Pemasaran*, Edisi Milenium diterjemahkan Benyamin Molan. Jakarta: PT. Prenhallindo; 2008.
- Notoadmojo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2003.
- Pohan, Imbalo S. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: EGC; 2006.
- Rahmayanty Nina. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.

- Santoso, Singgih. *Menguasai Statistik di Era Informasi dengan SPSS14*. Jakarta: Alex Media Komputindo; 2006.
- Siregar CJP. *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapan*. Jakarta:EGC; 2004.
- Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*, Cetakan Keenam. Bandung: CV Alfabeta; 2004.
- Sugiyono. (2007) . *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surjaweni, WV., *et al.* (2006). *SPSS untuk Paramedis*, Yogyakarta: Ardana Media.