

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Klinik**

##### **1. Sejarah singkat**

Klinik Mata Ayu Siwi berdiri sejak tanggal 17 Agustus tahun 2017 di Nganjuk sebagai penyedia layanan kesehatan mata masyarakat yang berusaha memberikan solusi terbaik dan komunikatif sehingga dapat meningkatkan kesehatan mata.

Klinik Mata Ayu Siwi merupakan salah satu unit usaha dari sebuah badan hukum bernama PT Netra Jalin Mitra. Bangunan klinik berdiri di atas lahan seluas 1.770 m<sup>2</sup>, dengan izin Dinas Kesehatan Nomor 503/608/411.308/2018.

Klinik Mata Ayu Siwi telah dilengkapi dengan layanan konsultasi mata terpadu dan fasilitas bedah mata tanpa rawat inap, didukung oleh tim Dokter Spesialis Mata yang berpengalaman, teknologi diagnostik dan pengobatan terkini.

##### **2. Visi, misi, dan motto**

Klinik Mata Ayu Siwi mempunyai visi “Optimalisasi Penglihatan dan Kualitas Hidup Pasien”. Sedangkan misi Klinik Mata Ayu Siwi antara lain: memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, menghadirkan dokter spesialis mata profesional di bidangnya, dan

menghadirkan teknologi mutakhir dan terpercaya. Motto Klinik Mata Ayu Siwi adalah “Upaya Berantas Buta Tuntas”.

### 3. Data umum

Klinik Mata Ayu Siwi merupakan salah satu Klinik Utama di kota Nganjuk, berlokasi di Jl. Veteran I / No. 16, Mangundikaran, Nganjuk. Klinik Mata Ayu Siwi dilengkapi dengan 3 ruang pemeriksaan, 2 kamar operasi, 1 apotek, dan 1 optik.

### B. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang terdiri dari 29 laki-laki (48,33%) dan 31 perempuan (51,67%).

**Tabel 4. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kontrol	<i>PCC</i>	
Laki-laki	16	13	48,33
Perempuan	14	17	51,67

(Sumber : data primer)

**Tabel 4. 2 Karakteristik responden berdasarkan usia**

Usia ( tahun )	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kontrol	<i>PCC</i>	
≤ 50	4	1	8,33
51 – 55	3	7	16,67
56 – 60	5	6	18,33
61 – 65	11	7	30
66 – 70	2	4	10
> 70	5	5	16,67

(Sumber : data primer)

Berdasarkan usia (Tabel 4.2), responden yang berusia ≤50 tahun berjumlah 5 orang (8,33%), berusia 51-55 tahun berjumlah 10 orang

(16,67%), berusia 56-60 tahun berjumlah 11 orang (18,33%), berusia 61-65 orang berjumlah 18 orang (30%), berusia 66-70 tahun berjumlah 6 orang (10%) dan >70 tahun berjumlah 10 orang (16,67%).

**Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan**

Pendidikan	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kontrol	<i>PCC</i>	
Tidak Sekolah	5	7	20
SD	16	15	51,67
SMP	5	2	11,67
SMA	4	5	15
Diploma	0	0	0
Sarjana	0	1	1,67

(Sumber : data primer)

Berdasarkan pendidikan responden (Tabel 4.3), sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD yakni 31 orang (51,67%). Sisanya memiliki pendidikan terakhir SMP 7 responden (11,67%), SMA 9 responden (15%), sarjana 1 responden (1,67%), dan tidak sekolah 12 (20%).

**Tabel 4. 4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kontrol	<i>PCC</i>	
Tidak Bekerja	3	1	6,67
Petani	19	10	48,33
Ibu Rumah Tangga	4	10	23,33
PNS	0	1	1,67
Karyawan Swasta	0	1	1,67
Wiraswasta	3	4	11,67
Sopir	1	0	1,67
Perangkat Desa	0	1	1,67
Tukang Batu	0	1	1,67
Pembantu	0	1	1,67

(Sumber : data primer)

Berdasarkan data pekerjaan (Tabel 4.4), diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 29 orang (48,33%). 14 responden (23,33%) merupakan ibu rumah tangga, 7 responden (11,67%) menjadi wiraswasta, 4 responden (6,67%) tidak bekerja, dan terdapat masing-masing 1 responden (1,67%) yang berprofesi sebagai PNS, karyawan swasta, sopir, perangkat desa, tukang batu, dan pembantu.

**Tabel 4. 5 Karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi katarak**

Riwayat Operasi Katarak	Jumlah (n)		Persentase (%)
	Kontrol	<i>PCC</i>	
Pernah	4	11	25
Tidak Pernah	26	19	75

(Sumber : data primer)

Berdasarkan data riwayat operasi katarak (Tabel 4.5), menunjukkan bahwa 75% responden (45 orang) belum pernah dilakukan operasi katarak dan 25% responden (15 orang) pernah dilakukan operasi katarak pada mata satunya.

### C. Model Penerapan PCC



Keterangan gambar:  
 ★ = Dokter Adel  
 ★ = Dokter Listya  
 ★ = Perawat As'ad  
 ★ = Perawat Alfian  
 ★ = Apoteker Bella  
 Px = Pasien

**Gambar 4. 1 Distribusi Tim PCC**

Model penerapan PCC dibagi menjadi dua proses, yaitu *briefing* dan *visiting* oleh Tim PCC. Tim PCC meliputi berbagai profesi klinis antara lain: 2 dokter spesialis mata yang bergantian ditemani oleh 2 perawat, dan 1 ahli farmasi (Gambar 4.1).

## D. Hasil Penelitian

### 1. Hasil uji validitas

Uji validitas kuesioner SAI dan modifikasi SERVQUAL telah dilakukan oleh Madiana dan Rosa (2018) dalam penelitian dengan judul “Efektivitas *Patient Centered Care* dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Meningkatkan Kepuasan Pasien Pasca-*Cesarean Section*”.

**Tabel 4. 6 Hasil uji validitas *State Anxiety Inventory* (SAI)**

R tabel	Item pertanyaan	R hitung	Hasil uji	Item pertanyaan	R hitung	Hasil uji
0,444	C1	0,611	<i>Valid</i>	C11	0,593	<i>Valid</i>
	C2	0,551	<i>Valid</i>	C12	0,348	<i>Unvalid</i>
	C3	0,738	<i>Valid</i>	C13	0,485	<i>Valid</i>
	C4	0,334	<i>Unvalid</i>	C14	0,405	<i>Unvalid</i>
	C5	0,556	<i>Valid</i>	C15	0,688	<i>Valid</i>
	C6	0,609	<i>Valid</i>	C16	0,310	<i>Unvalid</i>
	C7	0,475	<i>Valid</i>	C17	0,498	<i>Valid</i>
	C8	0,667	<i>Valid</i>	C18	0,666	<i>Valid</i>
	C9	0,530	<i>Valid</i>	C19	0,316	<i>Unvalid</i>
	C10	0,688	<i>Valid</i>	C20	0,441	<i>Unvalid</i>

(Sumber: Madiana and Rosa, 2018)

**Tabel 4. 7 Hasil uji validitas kuesioner modifikasi SERVQUAL**

R tabel	Item pertanyaan	R hitung	Hasil uji	Item pertanyaan	R hitung	Hasil uji
0,444	P1	0,415	<i>Unvalid</i>	P12	0,716	<i>Valid</i>
	P2	0,553	<i>Valid</i>	P13	0,804	<i>Valid</i>
	P3	0,699	<i>Valid</i>	P14	0,782	<i>Valid</i>
	P4	0,570	<i>Valid</i>	P15	0,802	<i>Valid</i>
	P5	0,642	<i>Valid</i>	P16	0,780	<i>Valid</i>
	P6	0,752	<i>Valid</i>	P17	0,801	<i>Valid</i>
	P7	0,713	<i>Valid</i>	P18	0,849	<i>Valid</i>
	P8	0,817	<i>Valid</i>	P19	0,879	<i>Valid</i>
	P9	0,801	<i>Valid</i>	P20	0,572	<i>Valid</i>
	P10	0,909	<i>Valid</i>	P21	0,653	<i>Valid</i>
	P11	0,749	<i>Valid</i>	P22	0,784	<i>Valid</i>

(Sumber: Madiana and Rosa, 2018)

Uji validitas telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Juni 2018 terhadap 20 responden. Kuesioner dikatakan *valid* apabila nilai R hitung lebih besar dari R tabel dengan menggunakan *statistic factor analysis significancy*, nilai R tabel yang dipakai adalah 0.444. Oleh karena itu, pada kuesioner kecemasan menggunakan *State Anxiety Inventory* (SAI) dari jumlah awal yakni 20 pertanyaan, terdapat 14 pertanyaan yang dinyatakan valid, terdiri dari 7 pertanyaan *favorable* dan 7 pertanyaan *unfavorable* (Tabel 4.6). Sedangkan kuesioner kepuasan (modifikasi SERVQUAL), dari 22 pertanyaan, hanya 21 yang dinyatakan valid, namun peneliti hanya menggunakan 20 pertanyaan dengan nilai R hitung terbesar untuk mempermudah skoring (Tabel 4.7).

## 2. Hasil uji reliabilitas

Uji reliabilitas kuesioner SAI dan modifikasi SERVQUAL telah dilakukan oleh Madiana dan Rosa (2018) dalam penelitian dengan judul

“Efektivitas *Patient Centered Care* dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Meningkatkan Kepuasan Pasien Pasca-Cesarean Section”.

**Tabel 4. 8 Hasil uji reliabilitas kuesioner SAI dan kuesioner modifikasi *SERVQUAL***

<i>Instrument</i>	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Cronbach's Alpha Based on Standardized Items</i>	<i>N of item</i>
SAI	0,854	0,865	20
SERVQUAL modifikasi	0,959	0,959	22

(Sumber: Madiana and Rosa, 2018)

Berdasarkan hasil reliabilitas kedua instrumen kuesioner (Tabel 4.8), ditemukan bahwa kedua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini *reliable*. Bila nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,63 maka kuesioner tersebut dapat dikatakan *reliable*. Berdasarkan data (tabel 4.8) nilai *cronbach's alpha* kuesioner (SAI) dan kepuasan (modifikasi SERVQUAL) memiliki nilai masing-masing 0,854 dan 0,959.

### 3. Hasil uji normalitas

Uji normalitas dilakukan pada setiap data sebelum dianalisis, menggunakan uji Kosmogorov-Smirnov, karena besar sampel  $> 50$ . Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa semua data berdistribusi normal.

#### 4. Kecemasan pasien

**Tabel 4. 9 Hasil *Paired t-test* perbandingan kecemasan sebelum dan sesudah PCC**

	<i>Group</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Kecemasan	Pre-PCC	30	45,9000	0,000
	Post-PCC	30	54,6000	

(Sumber : data primer diolah)

Data perbandingan SAI sebelum dan sesudah PCC pada responden kelompok intervensi dianalisis menggunakan uji *Paired T-Test*, dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi PCC dengan nilai *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4. 10 Hasil *Independent T-Test* perbandingan kecemasan antar kelompok**

	<i>Group</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Homogeneity (Sig)</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Kecemasan	Kontrol	30	54,6000	0,516	0,000
	PCC	30	46,7333		

(Sumber : data primer diolah)

Data perbandingan SAI antara kedua kelompok responden dianalisis menggunakan uji *Independent T-Test*, dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Untuk mengetahui besar efektivitas intervensi PCC dalam menurunkan tingkat kecemasan, maka dilakukan penghitungan *Effect*

*Size* dengan menggunakan rumus dari Cohen untuk satu grup dan dua grup.

$$Effect\ Size = \frac{Mean\ post - Mean\ pre}{Standard\ Deviation}$$

**Gambar 4. 2 Rumus *Effect Size* untuk Satu Grup**

Bila dimasukkan data analisis *Paired T-Test*, didapatkan bahwa PCC mempunyai *strong effect* dalam menurunkan tingkat kecemasan dengan *size* 2,59 (>1,00).

Efektivitas intervensi PCC dalam menurunkan tingkat kecemasan juga dapat dihitung dengan rumus *Effect Size* untuk dua grup.

$$Effect\ Size = \frac{Mean\ PCC\ group - Mean\ control\ group}{Standard\ Deviation\ pooled}$$

**Gambar 4. 3 Rumus *Effect Size* untuk Dua Grup**

Bila dimasukkan data analisis *Independent T-Test*, juga didapatkan bahwa PCC mempunyai *strong effect* dalam menurunkan tingkat kecemasan dengan *size* 4,31 (>1,00).

## 5. Kepuasan pasien

Analisis perbandingan kepuasan pasien antara kelompok intervensi PCC dan kelompok kontrol mendapatkan perbedaan yang bermakna dengan nilai *significancy* 0,035 ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4. 11 Hasil analisis tingkat kepuasan menggunakan *Independent T-Test***

	<i>Group</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Homogeneity (Sig)</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Kepuasan	kontrol	30	94,1000	0,046	0,035
	<i>PCC</i>	30	91,3667		

(Sumber : data primer diolah)

Untuk mengetahui besar efektivitas intervensi PCC dalam meningkatkan kepuasan pasien, maka dilakukan penghitungan *Effect Size* dengan menggunakan rumus dari Cohen untuk dua grup. Bila dimasukkan data analisis *Independent T-Test*, didapatkan bahwa PCC mempunyai *average effect* dalam meningkatkan kepuasan pasien dengan *size* 0,56 (0,5-0,8).

## E. Pembahasan

Penelitian ini merupakan studi analitik kuantitatif dengan pendekatan *quasi-experimental pre and post test design*, untuk menganalisis efektivitas PCC dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien operasi katarak. Hingga saat ini, peneliti belum menemukan penelitian serupa. Namun, terdapat beberapa penelitian yang mirip dengan penelitian ini.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 pasien katarak yang terbagi sama dalam kelompok kontrol dan intervensional, yaitu 30 responden untuk masing-masing kelompok. 60 responden ini peneliti

dapatkan melalui teknik *total sampling*. Sebagian besar responden berusia 61-65 tahun (*mean* = 62), dengan rasio laki-laki (48,33%) dan perempuan (51,67%) yang hampir sama. Beberapa penelitian yang mirip antara lain dilakukan Parveen et al. (2016), yaitu *Effect of Pre-Operative Education on Level of Anxiety in Patients Undergoing Cataract Surgery*. Penelitian tersebut mendapatkan 100 pasien katarak yang juga dibagi sama untuk masing-masing kelompok kontrol dan intervensional. Sebagian besar respondennya juga berusia lanjut dengan *mean* 65, dengan laki-laki dan perempuan memiliki rasio yang sama (Parveen et al. 2016). Ramirez et al. (2017) dalam *Anxiety in Patients Undergoing Cataract Surgery: A Pre- and Postoperative Comparison* juga memiliki komposisi responden yang hampir sama, yaitu 61 responden dengan 52% perempuan dan *mean of age* 63,9 (Ramirez et al. 2017). Karakteristik responden yang agak berbeda didapatkan pada penelitian *Effect of A Multimedia-Assisted Informed Consent Procedure on The Information Gain, Satisfaction, and Anxiety of Cataract Surgery Patients* oleh Tipotsch-Maca et al. (2016), yaitu 123 responden, 59% perempuan, dan *mean of age* 71 (Tipotsch-Maca et al. 2016).

Penelitian ini menunjukkan adanya *strong effect* PCC terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien operasi katarak. Hasil tersebut juga didapatkan oleh Parveen et al. (2016) yang hanya meneliti pengaruh

edukasi sebelum operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien operasi katarak. Edukasi pasien merupakan salah satu pengembangan dimensi dari PCC, yang sangat penting dalam mempersiapkan pasien untuk bertanggung jawab mengikuti instruksi operasi (Parveen et al. 2016; Choi and Greenberg 2018). Beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa PCC dapat menurunkan kecemasan dan kematian (Meterko et al. 2010).

Penelitian Ramires et al. (2017) menemukan bahwa sebelum operasi katarak, pasien mengalami kecemasan tertinggi mengenai proses dan hasil operasi. Beberapa pasien juga merasa cemas terhadap interaksinya dengan petugas layanan kesehatan (Ramirez et al. 2017). Beberapa penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa kurangnya pemahaman pasien mengenai operasi katarak berhubungan dengan peningkatan ketidakpuasan dan kecemasan pasien, serta mengurangi kepatuhan pasien terhadap instruksi terkait operasi, yang akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Choi and Greenberg 2018).

Proses tahapan PCC yang dilakukan oleh peneliti terbukti telah dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi katarak. Tim PCC yang terdiri dari dokter spesialis mata, perawat, dan tenaga farmasi melakukan proses *briefing* untuk menentukan manajemen terapi terbaik bagi setiap pasien berdasarkan rekam medis pasien. Proses ini

memungkinkan setiap profesi untuk memberikan masukan sesuai kompetensi profesinya dalam rangka membantu dokter menentukan terapi terbaik, mengurangi risiko kejadian yang tidak diinginkan, serta mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan khusus setiap pasien. Kemudian tim PCC akan melakukan proses *visiting* terhadap masing-masing pasien sebelum menjalani operasi katarak. Proses ini memungkinkan seluruh anggota tim PCC untuk berinteraksi memberi masukan/edukasi terhadap pasien secara langsung sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Proses yang meliputi pengenalan, edukasi, konsultasi, dan *informed consent* ini telah dapat menambah rasa tenang dan aman bagi pasien sekaligus mengurangi tingkat kecemasannya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Talley-Rostov (2008) bahwa dalam bidang operasi katarak dan bedah refraktif, PCC dimanifestasikan dalam bentuk penilaian praoperasi, edukasi sebelum operasi, *informed consent*, dan manajemen harapan pasien (Talley-Rostov 2008).

Edukasi yang diberikan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan dasar tentang katarak dan akibatnya, prosedur fakoemulsifikasi dan kewajiban pasien selama operasi, harapan mengenai penglihatan pasien setelah operasi, serta perawatan mandiri setelah operasi. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Talley-Rostov (2008) bahwa edukasi pasien sebaiknya meliputi pengetahuan dasar tentang katarak, efek

katarak pada penglihatan, dan prosedur fakoemulsifikasi. Dalam penelitian Pager (2005) yang membandingkan metode edukasi pasien operasi katarak, menunjukkan bahwa pasien yang dipertontonkan video mengenai anatomi katarak beserta harapan setelah operasi katarak, mengalami peningkatan kepuasan dan penurunan kecemasan dengan dibandingkan dengan pasien yang hanya menerima informasi tentang anatomi katarak saja (Pager 2005; Talley-Rostov 2008).

PCC menekankan bahwa pengelola layanan kesehatan perlu melihat dari perspektif pasien agar dapat memahami kebutuhan pasien. Seluruh petugas layanan kesehatan harus mempunyai pola pikir bahwa pasien adalah satu-satunya pasien yang ada, sehingga dapat fokus, dan melibatkan pasien dalam setiap pembuatan keputusan klinis. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh *Institute of Medicine* (2005), yaitu PCC merupakan paradigma yang berusaha memastikan bahwa kebutuhan individu yang mengakses layanan perawatan kesehatan dapat dipenuhi dengan rasa hormat dan responsif, serta didasarkan pada konsep nilai, preferensi pribadi, dan kemitraan dalam proses pembuatan keputusan klinis (Delaney 2018).

Tingkat kecemasan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner SAI yang telah digunakan dan dilakukan uji validitas oleh Madiana and Rosa (2018). Kuesioner serupa yang

merupakan pengembangan dari STAI buatan Spielberger beserta rekan-rekannya, juga digunakan dalam penelitian Tipotsch-Maca et al. (2016), Kekecs et al. (2014), Nijkamp et al. (2004), Morrel (2001), dan Allen et al. (1992) (Nijkamp et al. 2004; Kekecs et al. 2014; Choi and Greenberg 2018; Madiana and Rosa 2018). Perbedaan di antara beberapa penelitian tersebut adalah pada waktu pengukurannya. Peneliti mengukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi PCC sebelum operasi. Hal ini sesuai dengan yang ditemukan oleh Ramires et al. (2017), bahwa tingkat kecemasan tertinggi terjadi sebelum operasi, dan akan menurun drastis setelah pasien menjalani operasi (Ramirez et al. 2017). Pengukuran sebelum operasi juga dilakukan oleh Madiana dan Rosa (2018) serta Tipotsch-Maca et al. (2016). Sedangkan pengukuran tingkat kecemasan pada beberapa penelitian lain dilakukan sebelum dan sesudah operasi (Nijkamp et al. 2004; Kekecs et al. 2014; Choi and Greenberg 2018).

Penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara kepuasan pasien dalam kelompok intervensi PCC dengan kelompok kontrol. Besar efektivitas PCC terhadap peningkatan kepuasan pasien operasi katarak didapatkan hasil *average effect*. Choi dan Greenberg (2018) juga mengidentifikasi hal serupa, yaitu adanya temuan positif yang bermakna pada pasien yang mendapatkan intervensi edukasi, yaitu: 1). kepuasan secara keseluruhan terhadap layanan, 2). kerja sama,

3). kepatuhan terhadap kegiatan perawatan diri pascaoperasi, dan 4). jumlah hari antara pulang dari rumah sakit dengan waktu kontrol pertama kali (Choi and Greenberg 2018). Beberapa penelitian lain juga menemukan bahwa edukasi sebelum operasi berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan, penurunan angka komplikasi, penurunan *length of stay* (LOS), pengurangan pemberian obat anti nyeri, dan peningkatan kepuasan. Edukasi sebelum operasi tidak hanya penting untuk kepuasan pasien, namun juga diperlukan untuk *informed consent* (Pager 2005). Analisis regresi linier berganda pada penelitian Nijkamp et al. (2000) menunjukkan bahwa konseling pasien memiliki nilai prediktif yang lebih tinggi terhadap kepuasan pasien secara keseluruhan. Hasil ini menekankan bahwa dukungan dan edukasi pasien oleh petugas layanan kesehatan dalam proses PCC sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan.

Kepuasan pasien dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner modifikasi SERVQUAL yang telah digunakan dan dilakukan uji validitas oleh Madiana dan Rosa (2018). Kitapci et al. (2014) juga menggunakan SERVQUAL untuk mengidentifikasi dampak masing-masing dimensinya terhadap kepuasan pasien di Turki (Kitapci, Akdogan, and Dortyol 2014).

Penelitian ini dapat berjalan dengan baik tanpa ada hambatan yang berarti. Hal ini dapat terjadi karena peneliti telah menjelaskan secara garis besar kepada pemilik/komisaris dan direktur mengenai latar belakang dan gambaran pelaksanaan penelitian serta manfaatnya bagi klinik dan pasien. Setelah terjadi kesamaan visi mengenai penelitian, jajaran komisaris dan direksi tersebut kemudian memberikan arahan dan pemahaman kepada jajaran manajer pelaksana. Ketika penelitian telah siap dimulai, peneliti melakukan FGD bersama jajaran manajemen pelaksana mengenai proses tahapan penelitian. Dukungan dari seluruh komponen pelayanan di klinik serta kerjasama yang baik dengan peneliti membuat penelitian berjalan lancar. Selain itu, dengan jumlah pasien operasi katarak perhari yang tidak lebih dari 10 orang, proses pengambilan data melalui kuesioner dan juga proses *visiting* PCC dapat terlaksana dengan baik.