

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2012), yang dilakukan pada pasien rawat jalan yang mendapat pelayanan obat di RSUD Kabupaten Bangka Selatan

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi farmasi rawat jalan di RSUD Kabupaten Bangka Selatan pada bulan Agustus 2014.

C. Populasi dan Sampel (Subyek Penelitian)

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan kefarmasian pada bulan Agustus di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Bangka Selatan (pasien atau kerabat pasien).

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian (pasien atau kerabat pasien) di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Bangka Selatan. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian, sampai jumlah subyek terpenuhi (Nursalam, 2003).

Pada penelitian ini, pengambilan sampel ditentukan berdasarkan rumus minimal *sample size* (Lemeshow, dkk., 1997):

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel minimal
 $Z_{1-\alpha/2}$: Derajat kemaknaan
 P : Proporsi pasien
 d : Tingkat presisi/deviasi

Dengan persen kepercayaan yang diinginkan 95%:

$$Z_{1-\alpha/2}=1,960 ; P=0,5 ; d= 0,1$$

Maka diperoleh besar sampel minimal adalah:

$$n = \frac{(1,960)^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,1^2} = 96,04 \text{ besar sampel minimal}$$

Jumlah sampel minimum yang perlu diikumpulkan adalah 96 responden, dalam penelitian ini menggunakan 100 responden.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kefarmasian sebelumnya di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Bangka Selatan pada bulan Agustus 2014
- b. Pasien berusia minimum 17 tahun
- c. Bersedia menjadi responden

- d. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik sehingga dapat menjawab pertanyaan kuisioner dengan baik.
- e. Dapat membaca dan menulis

2. Kriteria eksklusi

Pasien yang berkunjung untuk pengobatan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Bangka Selatan yang tidak dapat menyelesaikan pengisian kuisioner yang telah diberikan.

E. Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti meliputi:

- a. Variabel bebas (*independent variabel*) yaitu pelayanan kefarmasian (kinerja) yang terdiri dari dimensi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan berwujud.
- b. Variabel terikat (*dependent variabel*) yaitu tingkat kepuasan pasien.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

- a. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang diberikan oleh apoteker di instalasi farmasi rawat jalan RSUD kabupaten Bangka Selatan yang menyangkut aspek keandalan, ketanggapan jaminan, empati dan berwujud.
- b. Kepuasan pasien adalah selisih atau *mean gap* dari skoring antara kinerja yang diterima dengan harapan yang dinilai melalui kuesioner, ditinjau dari 5 dimensi yaitu:

- 1) Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan petugas farmasi yang berada di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Bangka Selatan dalam memberikan pelayanan yang baik, cepat, tepat, dan memuaskan kepada pasien.
- 2) Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kesediaan petugas farmasi untuk mendengarkan keluhan dan menanggapi dengan baik, dan kejelasan informasi secara jelas.
- 3) Jaminan (*Assurance*) adalah sumber daya atau kemampuan, pengetahuan, dan sifat petugas farmasi di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Bangka Selatan yang dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan sesuai standar.
- 4) Empati (*Empathy*) adalah kemampuan petugas farmasi di instalasi farmasi RSUD Kabupaten Bangka Selatan untuk memberikan perhatian khusus kepada pasien.
- 5) Berwujud (*Tangibles*) adalah keberadaan kenyataan fisik yang meliputi fasilitas, peralatan, apoteker dan sarana komunikasi di instalasi farmasi rawat jalan RSUD Kabupaten Bangka Selatan.

F. Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang meliputi 5 dimensi mutu pelayanan yaitu aspek keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan berwujud. Daftar pertanyaan yang disediakan terdiri dari daftar pertanyaan yang dapat mewakili gambaran tahap kepuasan pasien dari 5 dimensi berbeda. Dimensi-dimensi tersebut

merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner dengan pertanyaan tertutup terdiri dari dua bagian yaitu:

- a. Bagian pertama yang ditujukan untuk mengetahui karakteristik responden dengan 5 data yaitu jenis kelamin, usia, taraf pendidikan, pekerjaan, jumlah kunjungan, dan status kesehatan
- b. Bagian kedua adalah untuk mendapatkan persepsi pasien rawat jalam terhadap kualitas pelayanan berdasarkan variabel-variabel lima dimensi kualitas pelayanan yang diadopsi dari Parasuraman, dkk (1988). Masing-masing dimensi kualitas pelayanan terdiri dari beberapa jenis pertanyaan, yaitu 11 butir pertanyaan dimuat dalam dimensi keandalan, 6 pertanyaan dalam dimensi ketanggapan, 8 pertanyaan dalam dimensi kepastian, 8 pertanyaan dari dimensi empati dan 9 pertanyaan dalam dimensi berwujud.

G. Cara Kerja

1. Metode Pengambilan Data

Cara kerja pada penelitian ini adalah dengan mengumpulkan data menggunakan kuisisioner terstruktur yang dibagikan langsung oleh peneliti kepada responden, yang sebelumnya dijelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari penelitian oleh peneliti. Setelah diberikan penjelasan, responden mendatangi surat persetujuan menjadi responden. Jawaban diberikan dengan cara memberikan tanda check (\checkmark) dan silang (\times) pada jawaban yang

sesuai, kuesioner akan diambil setelah pasien mengisi jawaban terhadap pernyataan yang ada di kuisisioner.

2. Uji validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah memiliki nilai validitas yang tinggi (Arikunto, 2006). Instrumen harus benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Menguji instrumen ini digunakan untuk mengetahui tingkat validitas empiris instrumen. Uji validitas tersebut dilakukan pada sasaran yang sama dengan responden penelitian (Arikunto, 2006).

Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dihilangkan/dibuang karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner yang digunakan yaitu metode *Corrected Item Total Correlation*. Analisis tersebut dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dan melakukan koreksi terhadap nilai koefisien korelasi yang overestimasi pada program SPSS 15.0.

Dalam penentuan valid atau tidak suatu item itu digunakan, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05 (signifikansi 5% atau 0,05 adalah ukuran standar yang sering digunakan dalam peneltian), artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan

terhadap skor total. Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05 kriteria pengujian adalah sebagai berikut (Martono, 2010):

- 1) Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- 2) Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

b. Uji realibilitas

Uji realibilitas berguna untuk menetapkan apakah instrument yang dalam hal ini adalah kuisioner dengan hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk sesuatu instrumen kuisioner harus lolos uji realibilitas agar data yang diambil adalah sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut dilakukan uji realibilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach's* yang diukur berdasarkan skala *Alpha Cronbach's* 0 sampai 1.

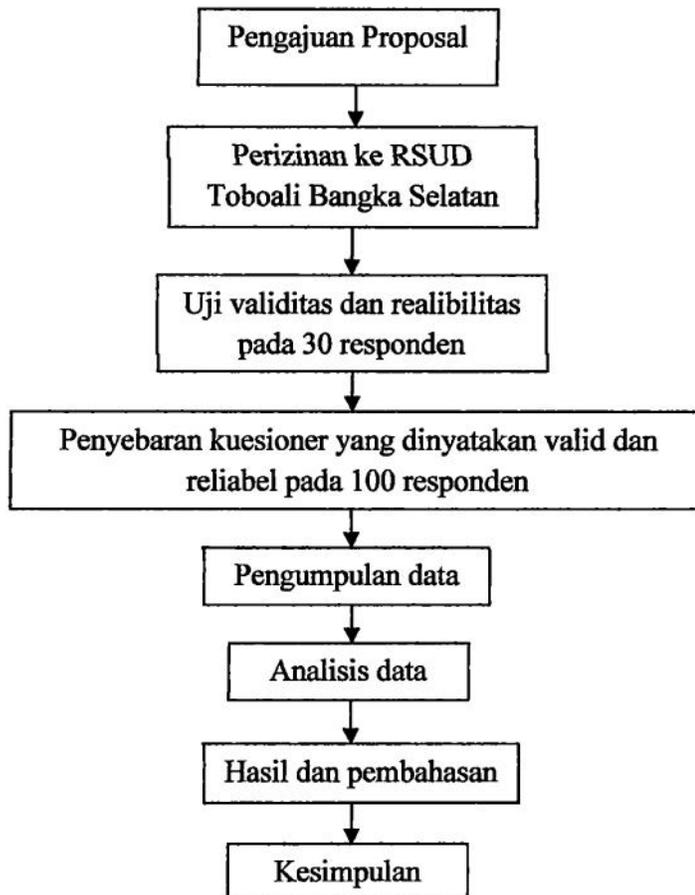
Jika skala itu dikelompokan ke dalam 5 kelas, maka ukuran kemantapan *Alpha Cronbach's* dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Priyatno, 2010):

- a. Nilai *Alpha Cronbach's* 0,00 s.d 0,20, berarti kurang reliabel.
- b. Nilai *Alpha Cronbach's* 0,21 s.d 0,40, berarti agak reliabel
- c. Nilai *Alpha Cronbach's* 0,41 s.d 0,60, berarti cukup reliabel
- d. Nilai *Alpha Cronbach's* 0,61 s.d 0,80, berarti reliabel

e. Nilai *Alpha Cronbach's* 0,81 s.d 1,00, berarti sangat reliabel

Pengukuran validitas dan realibilitas mutlak dilakukan, karena jika instrument yang digunakan sudah tidak valid dan reliabel maka dipastikan hasil penelitiannya pun tidak akan valid dan reliabel (Sugiyono, 2007).

H. Skema Langkah Kerja



Gambar 2. Skema Jalannya Penelitian

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, data terlebih dahulu diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan persen dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing data*

Memeriksa kelengkapan jawaban responden dengan memeriksa data, jawaban, serta melakukan pengecekan terhadap data yang telah dikumpul.

b. Koding data

Pemberian kode yang bertujuan untuk mempermudah dalam pengelolaan data dan proses selanjutnya melalui tindakan mengklarifikasi data. Pemberian kode dari hasil jawaban mengikuti skala likert dari responden kemudian dikuantifikasikan dengan cara skoring data. Skala Likert penelitian yang diungkapkan 4 tingkat dan digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang fenomena sosial. Jawaban setiap pertanyaan mempunyai gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif. Jawaban tersebut dirincikan menurut Azwar (1999) sebagai berikut:

Tabel 1. Tingkat Kepuasan Pasien

Tahapan	Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

c. Tabulasi data

Data yang telah diberi skor, kemudian dijumlahkan, disusun, dan dimasukkan kedalam bentuk tabel, selanjutnya data ini dianalisis.

d. *Entry data*

Memasukan data kedalam perangkat komputer dalam bentuk skoring pada jawaban yang telah dijawab.

2. Analisis Data

Kuesioner yang diberikan kepada tiap responden mempunyai 2 bagian, terdiri dari bagian pertama memuatkan pertanyaan yang terkait dengan demografi responden dan bagian kedua kuesioner memuatkan data skor harapan dan kinerja untuk memperoleh tingkat kepuasan pasien.

Analisis data yang diperoleh setelah dilakukan skoring pada jawaban kuesioner, sebagai berikut:

- a. Analisis karakteristik dilakukan untuk menilai variasi yang terdapat dalam suatu populasi dan hasil analisis data karakteristik seperti jenis kelamin, usia, taraf pendidikan, pekerjaan, dan jumlah kunjungan ke rumah sakit kemudian disajikan dalam bentuk persentase.
- b. Analisis tingkat kepuasan pasien dengan melihat nilai *mean gap* yang dilakukan dengan cara penilaian terhadap jawaban kuesioner yang dilakukan 100 orang responden hasil jawaban responden dari 5 dimensi kemudian akan diolah secara statistik menggunakan metode analisis frekuensi dan deskriptif untuk melihat frekuensi variabel penelitian.

Analisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan kategori nilai *mean* harapan dan kinerja dilakukan dengan analisis deskriptif. Dalam analisis deskriptif tiap dimensi pada harapan dan kinerja digunakan kategori sangat tinggi/sangat baik, tinggi/baik, rendah/tidak baik dan sangat rendah/sangat tidak baik. Kriteria untuk setiap kategori tersebut dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Skor maksimum = 4, Skor minimum= 1

$$\text{range skor} = \frac{\text{skor rata - rata maksimum} - \text{skor rata - rata minimum}}{\text{kelompok skor}}$$

$$\text{range skor} = \frac{4 - 1}{4} = 0,75$$

Dengan demikian, diperoleh kategori seperti ditunjukkan pada tabel 2.

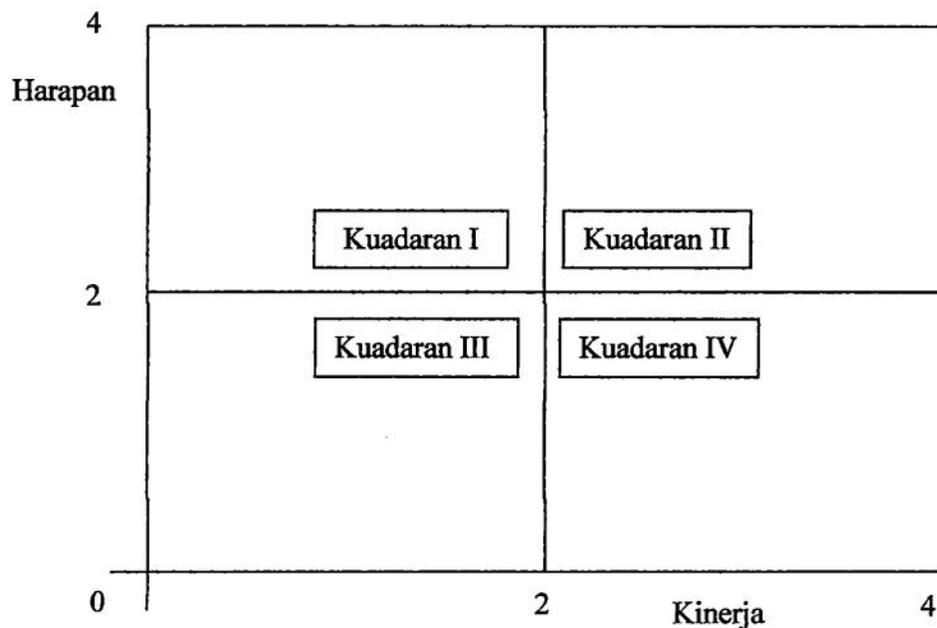
Tabel 2. Kategori Variabel Berdasarkan Nilai Mean

Kategori variabel harapan	Kategori variabel kinerja	Range mean skor
Sangat rendah	Sangat tidak baik	1,00 - 1,75
Rendah	Tidak baik	1,76 - 2,50
Tinggi	Baik	2,51 - 3,25
Sangat tinggi	Sangat baik	3,26 - 4,00

Setelah dilakukan analisis deskriptif kategori setiap dimensi dengan nilai *mean* harapan dan kinerja, dilakukan analisis tingkat kepuasan pasien diteruskan dengan melihat nilai *mean gap*. Nilai *mean gap* adalah selisih antara nilai *mean* kinerja dengan nilai *mean* harapan dan kemudian data diolah secara deskriptif. Dalam deskriptif penelitian ini digunakan dengan menginterpretasikan nilai *mean gap*, jika bernilai negatif (-) yaitu tidak puas, bernilai nol (0) yaitu puas, dan bernilai positif (+) yaitu sangat puas.

Analisis selanjutnya adalah analisis deskriptif untuk melihat tingkat harapan dan kinerja dengan analisis *Importance and Performance Matrix* (Matriks Tingkat Harapan dan Kinerja). Analisis *Importance and Performance Matrix* (Matriks Tingkat Harapan dan Kinerja) yang sudah disempurnakan berasal dari konsep kualitas pelayanan yang mengukur tingkat harapan pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan yaitu keandalan (*reability*), ketanggapan (*responsiveness*), empati (*emphaty*), jaminan (*assurance*), berwujud (*tangibles*).

Untuk melihat kepuasan pasien dari kinerja dan harapan digunakan diagram *Cartesius*, dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Diagram *Cartesius* Antara Harapan Dan Kinerja

Matriks Tingkat Harapan dan Kinerja terdiri atas 4 kuadran, yaitu (Rangkuti, 2002) :

1. Kuadran pertama, terletak di sebelah kiri atas. Kuadran ini berisi faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien namun kinerja pelayanan masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan.
2. Kuadran kedua, terletak di sebelah kanan atas. Kuadran ini berisi faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien dan kinerja pelayanan sudah sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.
3. Kuadran ketiga, terletak di sebelah kiri bawah. Kuadran ini berisi faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu baik. Peningkatan kinerja pada variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini diharapkan akan dapat berpengaruh pada manfaat yang dirasakan oleh pasien.
4. Kuadran keempat, terletak di sebelah kanan bawah. Kuadran ini berisi faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan kinerjanya dirasakan terlalu berlebihan.