

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **III.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan Mixed Methods Research. *Mixed Methods Research* adalah suatu desain penelitian yang didasari asumsi seperti halnya metode inkuiri. Metode ini memberikan asumsi bahwa dalam menunjukkan arah atau memberi petunjuk tentang cara pengumpulan dan menganalisis data serta perpaduan pendekatan kuantitatif dan kualitatif melalui beberapa fase proses penelitian. Mixed methods research berfokus pada pengumpulan dan analisis data serta memadukan antara data kuantitatif dan data kualitatif (Creswell, John W. and Clarck Vicki, 2008).

Terdapat tiga bidang yang menunjukkan keunggulan metode campuran dibandingkan rancangan pendekatan tunggal (Tashakkori dan Teddlie, 2010) yaitu:

1. Penelitian metode campuran sanggup menjawab pertanyaan penelitian yang tidak mampu dijawab oleh metodologi yang lain.
2. Penelitian metode campuran memberikan proses pengambilan kesimpulan yang lebih baik (lebih kuat).
3. Metode campuran memberikan peluang untuk menyajikan keanekaragaman pandangan yang lebih besar.

Penggunaan kedua metode tersebut dinilai lebih tepat dan dapat menghasilkan data yang lebih akurat karena selain melihat bagaimana mutu

layanan di faskes tingkat pertama (Puskesmas), penelitian ini juga melihat faktor-faktor yang mempengaruhi mutu layanan kesehatan itu sendiri.

### **III.2 Lokasi Penelitian**

Dari kelima faskes yang termasuk faskes tingkat pertama berdasarkan Permenkes Nomor 28 tahun 2014, hanya satu faskes yang tersedia di Kabupaten tojo Una-Una yaitu Puskesmas dengan jumlah 13 unit. Penelitian ini telah dilakukan di 5 (lima) Puskesmas yaitu Puskesmas Ampana Timur, Puskesmas Ampana Barat, Puskesmas Tete, Puskesmas Marowo dan Puskesmas Wakai, dengan alasan dan pertimbangan bahwa 5 (lima) Puskesmas tersebut sudah dapat mewakili keseluruhan puskesmas yang ada. Peneliti juga mengambil sampel dari masing-masing jenis Puskesmas yaitu 2 (dua) Puskesmas non perawatan dan 3 puskesmas perawatan. Selain itu peneliti juga mempertimbangkan kemampuan peneliti baik itu dari segi biaya dan waktu penelitian yang kurang memadai.

### **III.3 Jenis Data**

Berdasarkan cara memperolehnya, jenis data dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

#### **III.3.1 Data Primer**

Data Primer adalah data yang diperoleh dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2009). Data primer penelitian ini didapatkan melalui sumber yang jelas (sumber utama) seperti melalui wawancara, dokumentasi ataupun observasi. Wawancara langsung dilakukan dengan responden di Puskesmas, yaitu Kepala Dinas Kesehatan,

Kepala Puskesmas, koordinator pelayanan, masyarakat peserta JKN sebanyak 10 (sepuluh) orang dan mereka orang-orang yang dianggap mempunyai informasi yang dibutuhkan peneliti dan memiliki akses terhadap objek penelitian.

### **III.3.2 Data Sekunder**

Sedangkan data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen (Sugiyono, 2012). Data ini diperoleh dengan menggunakan studi literatur yang dilakukan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder yang diperoleh adalah data Profil Puskesmas, data pegawai puskesmas, data Standar Pelayanan Minimum Puskesmas dan data peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Tojo Una-Una.

## **III.4 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam memperoleh data yang dibutuhkan guna melengkapi proses penelitian ini, penulis melakukan serangkaian kegiatan yang bersumber dari:

### **III.4.1 Angket**

Angket merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi angket tersebut bersedia memberikan respons sesuai dengan permintaan (Idrus, 2009). Dalam penelitian ini angket disebar kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di 5 (Lima) wilayah kerja Puskesmas sebanyak 100 angket dengan teknik sampling insidental yaitu

siapa saja peserta JKN yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat diberikan lembaran angket, bila dipandang orang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

### **III.4.2 Wawancara**

Melalui kegiatan wawancara, peneliti telah mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi. Bentuk wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk wawancara bertahap, dimana wawancara ini dilakukan secara bertahap dan pewawancara tidak harus terlibat dalam kehidupan sosial informan (Burhan Bungin : 2007). Wawancara ini juga dilakukan secara mendalam meskipun tidak terlibat dalam kehidupan sosial informan dalam jangka waktu lama. Wawancara mendalam berguna untuk mendapatkan segala informasi yang relevan dan berkesinambungan dengan persoalan-persoalan penelitian mutu pelayanan program JKN pada puskesmas Ampana Timur, Puskesmas Ampana Barat, Puskesmas Tete, Puskesmas Marowo dan Puskesmas Wakai.

### **III.4.3 Dokumentasi**

Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini, data dokumentasi yang telah dikumpulkan beberapa berupa SOP yang digunakan oleh pemerintah Kabupaten Tojo Una-Una. Peneliti juga telah mengumpulkan foto-foto serta data-data penunjang lainnya yang berhubungan dengan fokus penelitian.

#### **III.4.4 Observasi**

Dalam penelitian ini, proses observasi dilakukan dua tahapan yaitu sebelum dan pada saat penelitian dilakukan. Jenis observasi ini adalah observasi Non-Partisipan, artinya peneliti tidak ikut terlibat dalam kegiatan informan, melainkan hanya mengamati secara sederhana semua aktivitas yang mereka lakukan dalam memberikan pelayanan. Observasi kami lakukan guna mendapatkan data-data penunjang untuk menguatkan data lain yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi. Proses observasi dengan cara melakukan identifikasi mengenai perilaku, dan sikap pemberi layanan.

Penelitian ini menggunakan daftar tilik untuk menilai beberapa fasilitas dan cakupan yang ada di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang disesuaikan dengan Definisi Operasional Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014.

### **III.5 Teknik Pengambilan Sampel**

#### **III.5.1 Populasi**

Populasi adalah sekumpulan elemen dan unsur yang menjadi objek penelitian. Populasi bisa berbentuk lembaga, individu, kelompok, dokumen, atau konsep. Sehingga objek-objek ini biasa menjadi objek penelitian (Burhan Bungin, 2008). Dalam penelitian ini populasinya adalah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Tojo Una-Una yang berjumlah 85.572 Jiwa berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Pengembangan dan

Promosi Kesehatan, Seksi Pembiayaan dan Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una.

Hal ini berangkat dari asumsi bahwa populasi ini merupakan gambaran terbaik untuk pengambilan bukti dan merupakan elemen yang sangat tepat untuk meneliti mutu pelayanan kesehatan Program JKN di FKTP karena mereka secara langsung terlibat dalam program tersebut sehingga dapat memilih pernyataan dengan akurat dan menggambarkan kondisi yang sebenarnya.

### III.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil secara representatif atau mewakili populasi yang bersangkutan atau bagian kecil yang diamati. Adapun teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah teknik *Cluster Sampling* (Sampling daerah). Menurut Lijan Poltak Sinambela (2014) Teknik sampling daerah digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas. Dalam penelitian ini peneliti menentukan jumlah sampel yang merata disetiap wilayah kerja puskesmas yang menjadi objek penelitian.

Sedangkan dalam menentukan ukuran sampel peneliti menggunakan Teknik Solvin (Syofian Siregar, 2011) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

$n$  = Sampel,     $N$  = Jumlah Populasi,     $e$  = Perkiraan Tingkat Kesalahan

Presisi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 10%. Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel yang diperoleh untuk penelitian ini dari populasi sebesar 85.572 Jiwa adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{85.572}{1 + 85.572 (10\%)^2} = 99,88$$

Maka jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 jiwa.

### III.6 Unit Analisis Data

Unit analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah unit analisa individu/orang, yakni pemberi pelayanan di faskes tingkat pertama dan masyarakat peserta Jaminan Kesehatan Nasional diantaranya disajikan pada tabel 3.1 sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Unit Analisis Data**

<b>Narasumber</b>	<b>Jumlah Narasumber/Responden</b>
Kepala Dinas Kesehatan	1
Kepala Puskesmas	5
Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas	5
Koordinator Pelayanan	5
Masyarakat peserta JKN	10
<b>Total</b>	<b>26</b>

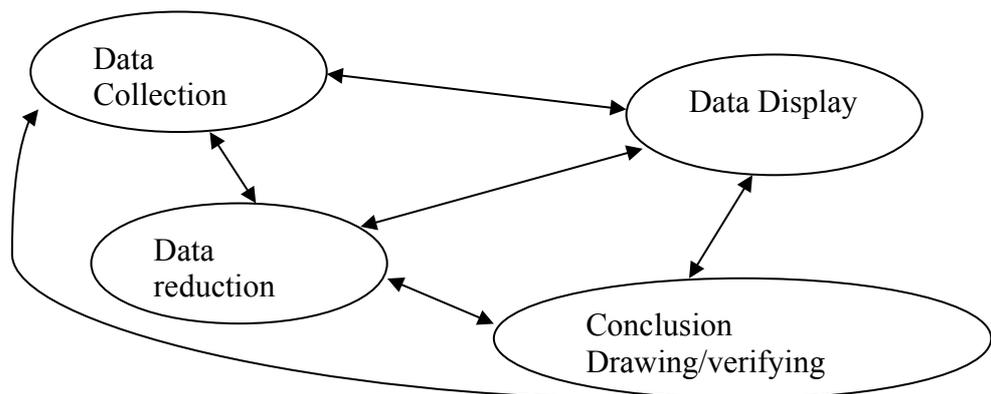
### III.7 Teknik Analisis Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, langkah berikutnya adalah mengolah data agar data yang masih terkesan berantakan dapat disusun sehingga lebih mudah dipergunakan dalam analisis oleh alat analisisnya untuk menjawab tujuan penelitian.

Terdapat dua jenis analisis data yang telah diterapkan dalam penelitian ini, yaitu analisis kualitatif dan analisis kuantitatif. Analisa kualitatif digunakan untuk menganalisis hasil wawancara, dokumentasi dan data-data deskriptif lainnya. Data yang telah dikumpulkan telah dianalisis dengan pendekatan model interaktif yaitu terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:246).

Analisis data kualitatif seperti pada gambar 3.1 berikut:

**Gambar 3.1**  
**Analisis Data**



Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman, (dalam Sugiyono (2014:246).

Dari gambar di atas, dapat dijelaskan masing-masing tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data, diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, menulis memo dan sebagainya dengan maksud menyisihkan data/informasi yang tidak relevan.

3. Display Data

Display data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif.

4. Verifikasi dan Penegasan Kesimpulan (*Conclusion Drawing and Verification*)

Merupakan kegiatan akhir dari analisis data. Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan. Antara display data dan penarikan kesimpulan terdapat aktivitas analisis data yang ada. Dalam pengertian ini analisis data kualitatif merupakan upaya berlanjut, berulang dan terus-menerus. Masalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan analisis yang terkait.

Sedangkan analisis kuantitatif dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk menganalisis hasil kuesioner mengenai mutu pelayanan kesehatan Program JKN pada Puskesmas Ampana Timur, Puskesmas Ampana Barat, Puskesmas Tete, Puskesmas Marowo dan Puskesmas Wakai. Untuk mencari interval kategori nilai indeks maka digunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Nilai Interval} &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Frekuensi}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= \frac{4}{5} \\ &= 0,8 \end{aligned}$$

Nilai interval sama dengan nilai tertinggi dikurang (-) nilai terendah dibagi (/) jumlah frekuensi. Nilai tertinggi 5 dikurang (-) nilai terendah 1 dibagi jumlah frekuensi yaitu 5 maka hasil yang diperoleh adalah 0,8.

**Tabel 3.2**  
**Indeks Parameter Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan**

Nilai	Kriteria
1,00 – 1,8	Sangat Tidak Baik
1,81 – 2,61	Tidak Baik
2,62 – 3,42	Cukup Baik
3,43 – 4,23	Baik
4,24 – 5	Sangat Baik

Dalam penelitian ini skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert ini variable penelitian yang diukur

dijabarkan menjadi indikator variable, sehingga variable tersebut sebagai acuan untuk menyusun item-item instrument penelitian yang berupa pernyataan. Dalam penelitian ini skala likert yang digunakan adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.3**  
**Skala Likert Dalam Penelitian**

<b>Alternatif Jawaban</b>	<b>Nilai</b>
Sangat Baik	5
Baik	4
Cukup Baik	3
Tidak Baik	2
Sangat Tidak Baik	1