

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif non eksperimental. Data penelitian dikumpulkan dengan cara survey dan menggunakan metode *Cross-Sectional*.

#### **B. Tempat dan Waktu**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di apotek-apotek yang berada di wilayah Kota Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2017 sampai bulan Maret 2018.

#### **C. Subyek Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapat pelayanan kefarmasian di 129 apotek yang berada di Wilayah Kota Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

##### **2. Sampel Penelitian**

Penelitian ini terdiri dari 2 sampel, yaitu sampel apotek dan sampel pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di apotek.

## **a. Sampel Apotek**

### 1). Jumlah Sampel

Sampel apotek dalam penelitian ini berjumlah 30 apotek. Jumlah sampel 30 merupakan jumlah sampel minimal dalam suatu penelitian. Roscoe dalam buku Sugiyono (2011) menyebutkan bahwa jumlah sampel 30-500 adalah sudah mencukupi untuk sebagian besar penelitian. Selain itu, menurut pendapat Gay dan Diehl (1992), sampel minimum untuk penelitian deskriptif adalah 10% dari populasi. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah sampel apotek pada penelitian ini sudah memenuhi syarat.

### 2). Cara Pengambilan Sampel.

Cara pengambilan sampel apotek menggunakan metode *Proportional Random Sampling*. *Sampling frame* dibagi menjadi 14 kelompok sesuai dengan jumlah kecamatan yang ada di Kota Yogyakarta. Kemudian jumlah apotek sampel yang diambil dari tiap kelompok adalah sesuai dengan jumlah apotek di tiap kecamatan yang sudah diproporsi sejumlah 30 apotek. Setelah itu, pemilihan apotek di tiap kecamatannya dilakukan secara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Tujuan dari pengambilan sampel apotek ini adalah untuk mendapatkan hasil yang representatif menggambarkan keseluruhan apotek yang berada di wilayah Kota Yogyakarta Provinsi DIY.

## **b. Sampel Pasien.**

### 1) Jumlah Sampel

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus (Lwanga and Lemeshow, 1991) :

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,767 \times 0,233}{(0,05^2)}$$

N = 274,61 Disetarakan menjadi 275 pasien yang dijadikan sebagai sampel

275 pasien kemudian dibagi sejumlah apotek yang dijadikan sampel (30) sehingga didapatkan hasil 9,1 atau sekitar 10 pasien per apotek.

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang akan diambil.

$\alpha$  = Kesalahan generalisasi. Nilainya ditetapkan peneliti.

$Z\alpha$  = Nilai standar dari alpha. Diperoleh dari tabel Z

P = Proporsi dari kategori menjadi point of interest, diperoleh dari studi terdahulu (Jika Tidak diketahui maka 50% atau 0,5)

Q = 1- P

d = Presisi penelitian, yaitu kesalahan prediksi proporsi yang masih dapat diterima. Nilai ditentukan oleh peneliti.

## 2) Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pasien menggunakan metode *Purposive Sampling*, dimana sampel atau subyek penelitian dalam hal ini pasien apotek dipilih yang memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian dilakukan.

### **D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **1. Kriteria Inklusi**

##### **a. Kriteria Inklusi Apotek**

- 1). Apotek mendapatkan izin dari Apoteker Pengelola Apotek dan Pemilik Sarana Apotek untuk dijadikan tempat penelitian.
- 2). Apotek dengan jumlah kunjungan minimal 30 pasien per hari.
- 3). Apotek yang berada di Kota Yogyakarta Provinsi DIY.

##### **b. Kriteria Inklusi Pasien**

- 1). Pasien bersedia menjadi responden.
- 2). Pasien sudah merasakan pelayanan kefarmasian di apotek yang bersangkutan minimal 1 kali.
- 3). Pasien berusia di atas 18 tahun.

#### **2. Kriteria Eksklusi**

##### **a. Kriteria Eksklusi Apotek**

- 1). Apotek yang berada di dalam Rumah Sakit
- 2). Apotek waralaba yang berada di bawah manajemen pusat

##### **b. Kriteria Eksklusi Pasien**

- 1). Pasien yang tidak mengisi kuesioner secara penuh.

## **E. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

### **1. Apotek**

Adalah apotek yang sudah mendapatkan izin dari Apoteker Pengelola Apotek dan Pemilik Sarana Apotek di wilayah Kota Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta untuk dilakukan penelitian.

### **2. Pasien**

Adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan mendapatkan pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kota Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

### **3. Pelayanan Kefarmasian**

Adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di apotek yang berkaitan dengan kefarmasian serta mencakup lima aspek pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*.

### **4. Tingkat Kepuasan Pasien**

Adalah kesesuaian antara harapan mengenai pelayanan yang diterima pasien dengan kenyataan pelayanan kefarmasian di apotek. Tingkat kepuasan pasien dapat dilihat dari rata-rata selisih nilai (*mean gap*) antara harapan dan kenyataan dari hasil kuesioner yang diisi oleh pasien.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang menggunakan konsep SERVQUAL pada pelayanan kefarmasian. Dalam konsep ini, pasien akan memilih tingkat harapan dengan kategori sangat tidak

setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Pasien juga akan memilih tingkat kesesuaian kinerja di lapangan dengan kategori sangat tidak puas, tidak puas, puas, dan sangat puas. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner pada penelitian yang sudah ada sebelumnya dengan pengubahan seperlunya sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, penulis menggunakan kuesioner dari penelitian yang dilakukan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian di Kendari oleh Ihsan et al (2014).

## **G. Cara Kerja**

### **1. Pengambilan Data**

Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien di apotek yang dipilih sebagai sampel. Untuk menjamin data yang diisikan oleh pasien sesuai dengan kebenaran yang ada, maka pengambilan sampel dipantau langsung oleh peneliti.

### **2. Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **a. Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini benar-benar valid untuk menghitung kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek. Uji validitas berguna untuk memastikan bahwa setiap item pertanyaan dari kuesioner yang digunakan sebagai instrumen layak digunakan.

Teknik pengujian yang dilakukan untuk menguji validitas kuesioner adalah dengan metode *Pearson Correlation Coefficient*.

(Arikunto, 2006). Validitas diukur dengan cara mengkorelasikan skor tiap item pernyataan dengan skor total pernyataan dalam kuesioner dan melakukan koreksi terhadap nilai koefisien korelasi menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Penentuan valid atau tidaknya suatu item pertanyaan dalam kuesioner dilihat dari nilai koefisien korelasi. Semakin tinggi nilai koefisien korelasi tiap item dengan skor total, maka item pertanyaan tersebut semakin valid.

**Tabel 2. Kriteria Validitas**

Nilai r	Interpretasi
0,81 – 1,00	Sangat Tinggi
0,61 – 0,80	Tinggi
0,41 – 0,60	Cukup
0,21 – 0,40	Rendah
0,00 – 0,20	Sangat Rendah

Kemudian, nilai r hitung yang didapatkan dari hasil analisis dibandingkan dengan nilai r tabel pada uji dua sisi dengan tingkat signifikansi 5%. Jika nilai r hitung lebih besar atau sama dengan r tabel, maka instrumen atau item pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid. Namun, jika nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel, maka item pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2006).

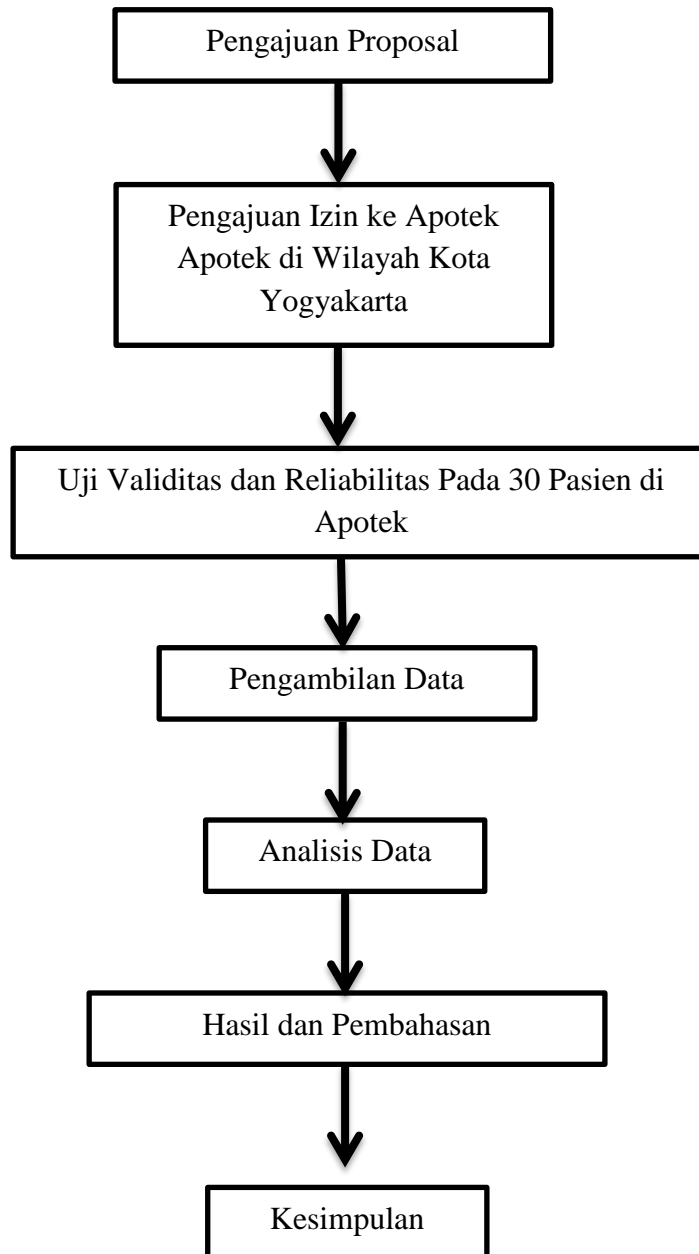
## **b. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah kemampuan suatu alat ukur mampu secara konsisten atau reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur suatu penelitian. Menurut Sekaran (2006), reliabilitas atau keandalan merupakan kemampuan suatu alat ukur untuk bebas dari kesalahan dan tetap konsisten digunakan pada waktu yang berbeda.

Uji reliabilitas untuk instrumen penelitian ini menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Secara umum, suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* adalah lebih besar atau sama dengan 0,600 ( $\geq 0,600$ ) (Sugiyono, 2012).



## H. Skema Langkah Kerja



**Gambar 2. Langkah Kerja**

## I. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. Editing Data

Pada tahap ini, hasil pengumpulan data dari responden dirapikan, dikumpulkan serta diperiksa kelengkapan jawabannya.

#### b. Koding data

Pemberian kode pada data hasil penelitian bertujuan untuk mempermudah pengolahan data serta analisis datanya. Kode diberikan mengikuti skala likert dari hasil jawaban. Penelitian ini menggunakan skala likert untuk mengukur kepuasan hasil kinerja di apotek, sehingga skala likert dibuat bertingkat mulai dari sangat positif sampai sangat negatif (Azwar, 1999).

**Tabel 3. Koding Data Kuesioner Penelitian**

Tahapan	Skor
Sangat Setuju / Sangat Puas	4
Setuju / puas	3
Tidak Setuju / Tidak Puas	2
Sangat Tidak Setuju / Sangat Tidak Puas	1

#### c. Tabulasi Data

Data yang sudah diberi skor kemudian dikumpulkan untuk disusun menjadi tabel untuk selanjutnya dapat dianalisis.

#### d. Entry data

Data yang sudah berbentuk tabel kemudian dimasukkan ke program SPSS untuk diolah dan dianalisis .

## **2. Analisis Data**

### **a. Analisis Karakteristik**

Analisis ini dilakukan untuk melihat dan menilai variasi yang terdapat pada suatu populasi. Hasil dari analisis karakteristik adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah kunjungan ke apotek yang disajikan dalam bentuk persentase. Pada analisis karakteristik ini juga dilakukan uji korelasi untuk melihat adanya hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien.

### **b. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien**

Analisis ini dilakukan dengan melihat nilai *mean gap* atau selisih antara rata-rata nilai harapan dan rata-rata nilai kenyataan (kinerja) yang diterima oleh pasien. Analisis data menggunakan metode analisis deskriptif frekuensi pada program SPSS. Interpretasi dari nilai *mean gap* adalah jika bernilai negatif (-) yaitu belum puas, bernilai nol (0) berarti puas, dan bernilai positif (+) berarti sangat puas.

Nilai rata-rata harapan dan kinerja yang didapatkan kemudian dibandingkan untuk diketahui persentase kepuasan dari pasien. Kriteria penilaian frekuensi kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di apotek didasarkan pada kriteria dalam bentuk persentase berdasarkan teori Arikunto (2006). Tingkat kesesuaian kepuasan pasien sebesar lebih dari 75% masuk dalam kriteria puas,

tingkat kesesuaian kepuasan pasien 56%-75% masuk dalam kriteria cukup puas, tingkat kesesuaian kepuasan pasien kurang dari 40%-55% masuk dalam kriteria kurang puas, dan persentase kesesuaian kurang dari 40% masuk dalam kriteria tidak puas.

**c. Analisis *Importance and Performance Matrix***

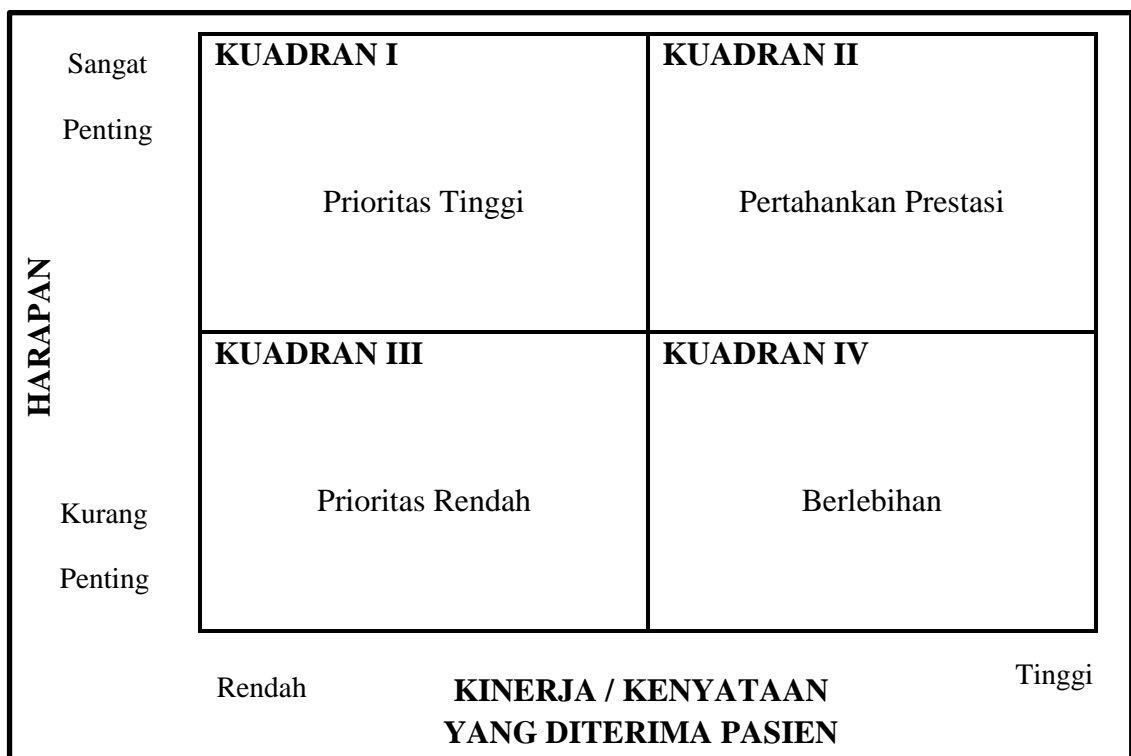
Data diolah berdasarkan nilai rata-rata harapan dan kenyataan di setiap item pernyataan pada masing masing dimensi kepuasan pasien (*Reliability, Responsiveness, Assurance, Tangible, Emphaty*). Data yang dihasilkan berupa diagram kartesius yang memuat 4 kuadran.

Model ini akan mengukur hubungan antara persepsi pasien dengan prioritas peningkatan kualitas pelayanan di masing masing dimensi kepuasan pasien. Berikut merupakan penjelasan dari Matriks Tingkat Harapan dan Kinerja (Rangkuti, 2002) :

- a. Kuadran I : Kuadran ini berisi faktor-faktor yang menurut pasien penting untuk diperhatikan, namun kinerja pelayanan kefarmasian yang diberikan belum sesuai. Oleh karena itu, dimensi pelayanan yang berada di kuadran ini menjadi prioritas utama pengelola untuk ditingkatkan kualitas pelayanannya.
- b. Kuadran II : Kuadran ini berisi faktor-faktor yang menurut pasien penting untuk diperhatikan dan pada kenyatannya, kinerja pelayanan kefarmasian sudah

sesuai dengan harapan pasien. Sehingga pihak penyelenggara harus mempertahankan prestasi ini.

- c. Kuadran III : Kuadran ini berisi faktor faktor yang menurut pasien tidak terlalu penting, sehingga pihak pengelola tidak perlu memprioritaskan untuk meningkatkan kualitasnya pada kuadran ini.
- d. Kuadran IV : Kuadran ini berisi faktor-faktor yang menurut pasien tidak terlalu penting namun pelayanannya terlalu berlebihan.



**Gambar 3. Diagram Kartesius Matriks Harapan dan Kinerja**

