

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan dan pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2012). Pada bab ini akan disajikan : (1) Desain Penelitian, (2) Populasi, Sampling, Sampel, (3) Variabel Penelitian dan Definisi Operasional, (4) Prosedur penelitian, (5) Tempat dan Waktu Penelitian, (6) Analisa Data. (7) Etika Penelitian.

1.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *descriptive*. Metode penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu hal secara objektif (Elfindri et al., 2011). Dalam penelitian ini, metode *descriptive* digunakan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan kesehatan.

1.2 Populasi, Sampling dan Sampel

1.2.1 Populasi

Penelitian ini dilakukan di puskesmas, sehingga populasi penelitian ini adalah *indefinite population* (populasi tidak terbatas). Definisi *indefinite population* menurut (Gulo, 2017) adalah populasi yang jumlah satuan analisis anggotanya tidak dapat dihitung, dan walaupun dihitung maka perhitungan tidak dapat selesai. Populasi pada penelitian

ini adalah pasien yang sedang berobat di Puskesmas Pacet pada tanggal 15 Maret 2021 – 15 April 2021 sebanyak 150 orang pada periode tersebut.

1.2.2 Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *Nonprobability sampling* dengan jenis *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampling dengan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu.

1.2.3 Sampel

Pada penelitian ini, ukuran sampel berjumlah 100 responden. Di samping karena alasan populasi tak terbatas, ukuran sampel ini mengacu pada teori (Cooper et al., 2014) yang menyatakan bahwa sampel 100 dari 5000 populasi secara kasar mempunyai ketepatan hampir sama dengan ketepatan 100 sampel dari 200.000.000 populasi. Teori lain yang dijadikan acuan terkait ukuran sampel ini adalah teori Frankel dan Wallen dalam Amiyani (2016) yang menyatakan bahwa besar sampel minimum untuk penelitian deskriptif adalah 100.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Adapun criteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang datang berobat di Puskesmas Pacet.
- b. Pasien berusia 17-65 tahun.
- c. Pasien tidak buta huruf.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria dari studi, karena berbagai sebab, adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien dalam keadaan gawat.
- b. Pasien yang tidak berkomunikasi dengan baik (tuna grahita, tuna wicara, tidak sadar).
- c. Pasien merupakan karyawan di Puskesmas Pacet.

1.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang diamati mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan.

1.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti dari setiap variabel penelitian sebelum dilakukannya analisis (Sujarweni, 2018).

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur	Scoring
Kualitas Pelayanan Kesehatan	Kriteria pelayanan kesehatan yang diberikan suatu penyelenggaraan pelayanan kepada pelanggan sehingga memicu kepuasan bagi pelanggan tersebut	<p>Pengukuran <i>expected service</i> dengan skala <i>Likert</i> rentang 1-4:</p> <p>1= tidak penting 2= kurang penting 3= penting 4=sangat penting</p> <p>Pengukuran <i>perceived service</i> dengan skala <i>Likert</i> 1-4:</p> <p>1= tidak setuju 2= kurang setuju 3=setuju</p>	Kuesioner	<p>Kurang memuaskan (Q=negatif)</p> <p>Memuaskan (Q=0)</p> <p>Sangat memuaskan (Q=positif)</p> <p>Q (skor gap) =P-E</p> <p>P: <i>Mean Perceived service</i></p> <p>E: <i>Mean Expected service</i></p>	Ordinal	<p>Sangat puas >90</p> <p>Puas 70-90</p> <p>Tidak puas < 70</p>

		4=sangat setuju				
<i>Tangibles</i>	Kriteria penampilan secara nyata (dapat dilihat langsung) oleh suatu penyelenggara pelayanan.	Pengukuran <i>expected service</i> dengan skala <i>Likert</i> rentang 1-4: 1= tidak penting 2= kurang penting 3= penting 4=sangat penting Pengukuran <i>perceived service</i> dengan skala <i>Likert</i> 1-4: 1= tidak setuju 2= kurang setuju	Kuesioner	Kurang memuaskan (Q=negatif) Memuaskan (Q=0) Sangat memuaskan (Q=positif) Q (skor gap) =P-E P: <i>Mean Perceived service</i> E: <i>Mean Expected service</i>	Ordinal	Sangat puas >90 Puas 70-90 Kurang puas < 70

		3=setuju 4=sangat setuju				
<i>Reliability</i>	Kriteria keandalan oleh suatu penyelenggara pelayanan sehingga penyelenggara tersebut mampu memenuhi pelayanan kepada pelanggan.	Pengukuran <i>expected service</i> dengan skala <i>Likert</i> rentang 1-4: 1= tidak penting 2= kurang penting 3= penting 4=sangat penting Pengukuran <i>perceived service</i> dengan skala <i>Likert</i> 1-4: 1= tidak setuju	Kuesioner	Kurang memuaskan (Q=negatif) Memuaskan (Q=0) Sangat memuaskan (Q=positif) Q (skor gap) =P-E P: <i>Mean Perceived service</i> E: <i>Mean Expected service</i>	Ordinal	Sangat puas >90 Puas 70-90 Kurang puas < 70

		2= kurang setuju 3=setuju 4=sangat setuju				
<i>Responsiveness</i>	Kriteria daya tanggap oleh suatu penyelenggara pelayanan sehingga penyelenggara tersebut mampu membantu pelanggan memberikan pelayanan yang tepat.	Pengukuran <i>expected service</i> dengan skala <i>Likert</i> rentang 1-4: 1= tidak penting 2= kurang penting 3= penting 4=sangat penting Pengukuran <i>perceived service</i> dengan skala <i>Likert</i> 1-4:	Kuesioner	Kurang memuaskan (Q=negatif) Memuaskan (Q=0) Sangat memuaskan (Q=positif) Q (skor gap) =P-E P: <i>Mean Perceived service</i> E: <i>Mean Expected service</i>	Ordinal	Sangat puas >90 Puas 70-90 Kurang puas < 70

		1= tidak setuju 2= kurang setuju 3=setuju 4=sangat setuju				
<i>Assurance</i>	Kriteria jaminan yang diberikan oleh suatu penyelenggara pelayanan kepada pelanggan.	Pengukuran <i>expected service</i> dengan skala <i>Likert</i> rentang 1-4: 1= tidak penting 2= kurang penting 3= penting 4=sangat penting Pengukuran <i>perceived service</i> dengan skala	Kuesioner	Kurang memuaskan (Q=negatif) Memuaskan (Q=0) Sangat memuaskan (Q=positif) $Q \text{ (skor gap) } = P - E$ <i>P: Mean Perceived service</i> <i>E: Mean Expected service</i>	Ordinal	Sangat puas >90 Puas 70-90 Kurang puas < 70

		<p><i>Likert 1-4:</i></p> <p>1= tidak setuju</p> <p>2= kurang setuju</p> <p>3=setuju</p> <p>4=sangat setuju</p>				
<i>Empathy</i>	Kriteria perhatian yang diberikan oleh suatu penyelenggara pelayanan kepada pelanggan.	<p>Pengukuran <i>expected service</i> dengan skala <i>Likert</i> rentang 1-4:</p> <p>1= tidak penting</p> <p>2= kurang penting</p> <p>3= penting</p> <p>4=sangat penting</p> <p>Pengukuran <i>perceived</i></p>	Kuesioner	<p>Kurang memuaskan (Q=negatif)</p> <p>Memuaskan (Q=0)</p> <p>Sangat memuaskan (Q=positif)</p> <p>Q (skor gap) =P-E</p> <p>P: <i>Mean Perceived service</i></p> <p>E: <i>Mean Expected service</i></p>	Ordinal	<p>Sangat puas >90</p> <p>Puas 70-90</p> <p>Kurang puas < 70</p>

		<i>service</i> dengan skala <i>Likert 1-4:</i> 1= tidak setuju 2= kurang setuju 3=setuju 4=sangat setuju				
--	--	---	--	--	--	--

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pacet

1.4 Pengumpulan Data

1.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden serta pernyataan-pernyataan untuk mengukur kualitas pelayanan. Terdapat lima dimensi karakteristik yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Atau yang lebih dikenal dengan model SERVQUAL dengan 22 poin penilaian. Dalam 22 poin penilaian SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al, terdapat 16 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif untuk mengukur kualitas pelayanan. Setelah dilakukan penelitian, didapatkan hasil bahwa pernyataan negatif mengindikasikan kebingungan responden saat menjawab, dan penyedia pelayanan merasa keberatan terhadap adanya pernyataan negatif tersebut. Sehingga pernyataan negatif itu diubah menjadi pernyataan positif. Expected service diukur menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban dalam rentang “sangat tidak penting” sampai “sangat penting”, dan perceived service diukur menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban dalam rentang “sangat tidak setuju” sampai “sangat setuju”.

1.4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pacet Kabupaten Mojokerto

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 Februari 2021 – 15

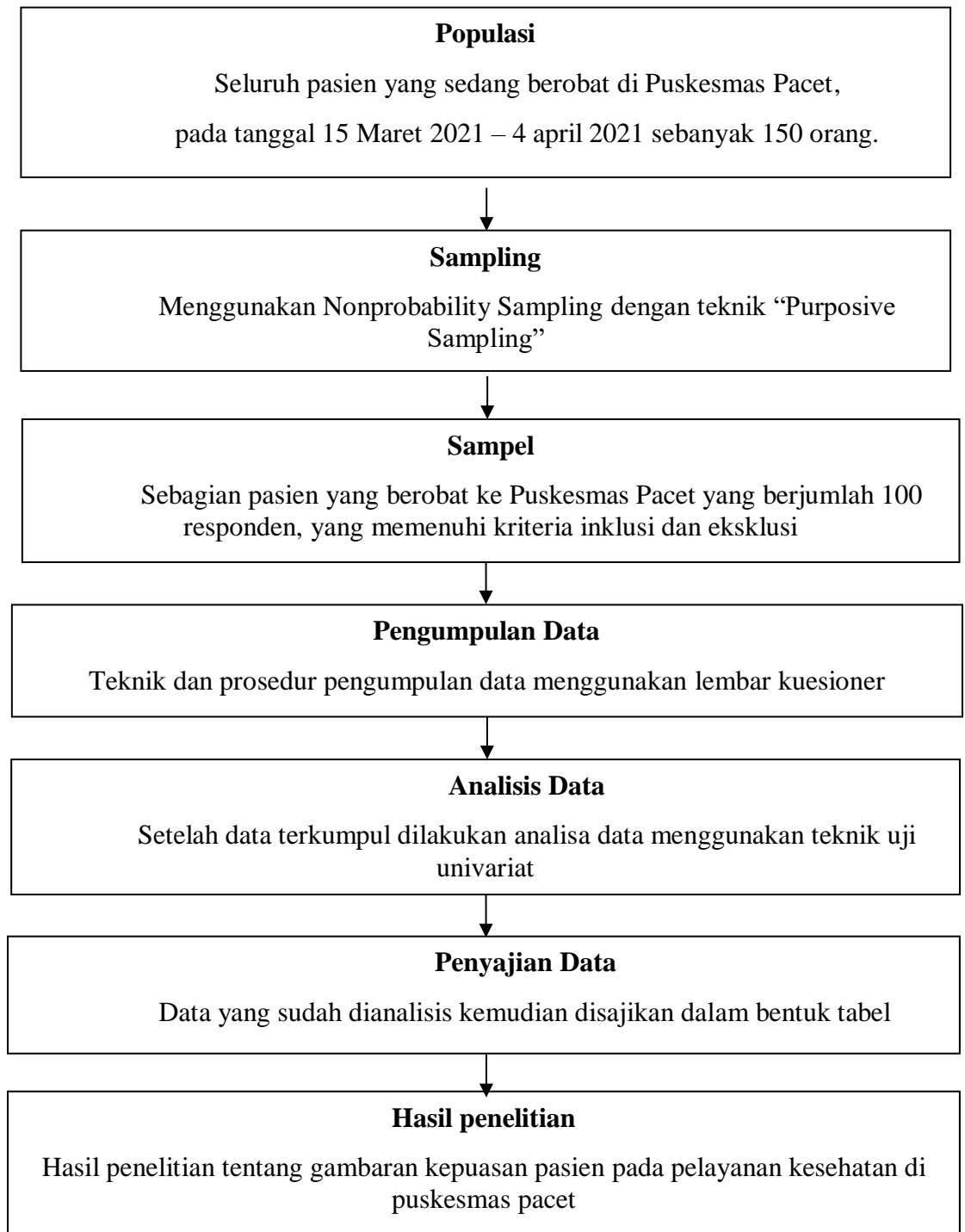
Mei 2021

1.4.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh penguji siding proposal skripsi, peneliti mendapatkan surat permohonan izin penelitian dari kampus STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto.
2. Surat permohonan izin penelitian diserahkan kepada kepala Dinas Kesehatan (DINKES) Kabupaten Mojokerto.
3. Selanjutnya DINKES Kabupaten Mojokerto memberikan surat izin penelitian untuk diserahkan kepada Puskesmas Pacet setelah menerima surat pengantar izin penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
4. Setelah izin penelitian disetujui oleh kepala Puskesmas Pacet, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen pada 30 pasien yang mengakses layanan kesehatan di Puskesmas Pacet.

5. Setelah instrumen dinyatakan valid dan reliabel, peneliti melakukan penarikan sampel dengan teknik purposive sampling.
6. Calon responden sebagai sampel penelitian dipersilahkan untuk mengisi informed consent.
7. Apabila calon responden bersedia menjadi sampel penelitian, responden diberikan penjelasan tentang cara mengisi kuesioner.
8. Setelah responden mengisi kuesioner dengan lengkap, lembar kuesioner diserahkan kepada peneliti.
9. Kuesioner yang telah diisi lengkap oleh responden selanjutnya diolah dan dianalisa datanya oleh peneliti.



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pacet

1.5 Pengolahan Data

1.5.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengelolaan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*.

1. Memeriksa (editing)

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2014).

2. Memberikan kode (coding)

Harus dilakukan secara konsisten karena hal tersebut sangat menentukan reliabilitas. Memberikan kode pada setiap variabel digunakan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisis data adalah komputer melalui program SPSS yang memerlukan kode tertentu.

- a. Expected service, yaitu 1= tidak penting; 2= kurang penting; 3= penting; 4= sangat penting
- b. Perceived service, yaitu 1= tidak setuju; 2= kurang setuju; 3= setuju; 4= sangat setuju
- c. Data demografi jenis pelayanan pasien, yaitu 1=rawat inap; 2=rawat jalan

- d. Data demografi jenis kelamin pasien, yaitu 1=laki-laki; 2=perempuan
- e. Data demografi pendidikan pasien, yaitu 1=tidak sekolah/tidak tamat SD; 2=SD/ sederajat; 3=SMP/ sederajat; 4=SMA/ sederajat; 5=perguruan tinggi
- f. Data demografi pekerjaan pasien, yaitu 1=tidak bekerja; 2=wiraswasta; 3=buruh/karyawan; 4=petani; 5=pengajar; 6=PNS

3. Scoring

Merupakan penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal, memberikan tiap butir soal sesuai dengan kategori yaitu: angka atau bilangan (Setiadi, 2013).

4. Tabulasi data (Tabulating)

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel-tabel bantu untuk mengelompokkan data agar mudah dibaca dan dipahami.

1.5.2 Analisis Data

Analisis data yang diterapkan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik pasien (data demografi) serta untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan pada masing-masing dimensi dan gambaran secara keseluruhan. Analisis data demografi dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi. Sedangkan

analisis kualitas pelayanan dilakukan dengan menghitung skor gap. Skor gap didapat dengan cara perhitungan selisih antara nilai rata-rata (mean) perceived service dengan mean expected service. Menurut Parasuraman et al, skor gap dapat digambarkan sebagai berikut:

$$Q = P - E$$

Keterangan:

Q=kualitas pelayanan yang diterima (perceived service quality)

P = pelayanan yang diterima (perceived quality)

E = pelayanan yang diharapkan (expected service)

Interpretasi:

Hasil Q = negatif, artinya kualitas pelayanan kurang memuaskan

Hasil Q = 0, artinya kualitas pelayanan memuaskan

Hasil Q = positif, artinya kualitas pelayanan sangat memuaskan.

1.6 Etika Penelitian

Terdapat beberapa etika penelitian keperawatan, sebagai berikut:

1. Sukarela

Penelitian ini bersifat sukarela. Tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung kepada calon responden atau sampel yang diteliti

2. Informed consent

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Responden yang telah setuju akan diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden.

3. Anonymity (tanpa nama)

Pada lembar kuesioner berisi identitas dan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tidak meminta responden untuk menuliskan namanya, hanya diberi nomer responden dan nama inisial aja.

4. Kerahasiaan

Selama kurang lebih 4 bulan setelah penelitian ini dilakukan dan dinyatakan lolos, maka lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dimusnakan dan untuk softfile akan disimpan di laptop dan diberi password.

5. Beneficience and maleficience (keuntungan dan kerugian)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat bagi responden penelitian dan meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi responden

dan penelitian. Prinsip ini telah di perhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian dan telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto.

1.7 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti merasa belum optimal dalam hasil yang telah didapatkan karena banyak kelemahan dan keterbatasanantara lain:

1. Peneliti adalah pemula atau pertama kali melakukan penelitian sehingga belum mengaplikasikan teori dengan menyeluruh dan hasil yang didapat sebatas kemampuan peneliti.
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, yang memungkinkan adanya ketidaksesuaian dengan keadaan responden atau ketidakjujuran dalam menjawab kuesioner.