

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metoda statistika. Dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antar variabel yang diteliti (Azwar, 2007:5).

Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2010:8). Penelitian ini merupakan penelitian regresi yang bertujuan untuk memprediksikan seberapa jauh perubahan nilai variabel dependen (kepuasan pasien), bila nilai variabel independen dimanipulasi/diubah atau dinaik-turunkan (Sugiyono, 2007:260).

#### **B. Identifikasi Variabel**

Variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2010:38). Penelitian ini terdiri dari satu variabel terikat dan satu variabel bebas, yaitu:

Menurut hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain maka macam-macam variabel dalam penelitian dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010:39). Jadi variabel terikat, nilai-nilainya bergantung pada variabel lain dan biasanya disimbolkan dengan huruf Y. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.
2. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2010:39). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan kesehatan.

### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati, yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk (Azwar, 2007:74). Pada penelitian ini, definisi operasional dari variabel-variabel yang diukur dapat dijelaskan sebagai berikut:

## 1. Tingkat Kepuasan pasien (Variabel Y)

Tingkat kepuasan pasien merupakan tinggi rendahnya respon atau perasaan (senang atau kecewa) pasien yang diperoleh setelah pasien menerima produk jasa layanan kesehatan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Indikator perilaku yang menunjukkan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit X dimulai dari (1) Pelayanan masuk rumah sakit yang terdiri dari; lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan, kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan, lama pelayanan di ruang IGD, dan kelengkapan peralatan di ruang IGD. (2) Pelayanan dokter, meliputi; sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin, penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya, penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang, dan tanggapan/jawaban dokter atas keluhan responden, pengalaman dan senioritas dokter (3) Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi, dan lain-lain), sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien, pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya, dan pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan. (4) Pelayanan makanan pasien meliputi; variasi menu makanan, ketepatan waktu menghadirkan makanan, keadaan tempat makan (piring, sendok), kebersihan makanan yang dihadirkan, dan sikap/perilaku petugas yang menghadirkan makanan. (5) Sarana medis dan obat-obatan meliputi; ketersediaan obat-obatan di apotek RS, lama waktu pelayanan apotek RS,

kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke RS lain untuk pemakaian suatu alat, dan sikap petugas pada fasilitas penunjang medis. (6) Kondisi fasilitas rumah sakit (fisik rumah sakit), meliputi; keterjangkauan letak RS, keadaan halaman dan lingkungan RS, tempat parkir kendaraan di RS. (7) Kondisi fasilitas ruang perawatan, meliputi; kebersihan dan kerapian ruang perawatan, penerangan lampu pada ruang perawatan, dan ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk), dan (8) Pelayanan administrasi keluar rumah sakit meliputi; pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan, cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat, penyelesaian administrasi menjelang pulang, dan sikap/perilaku petugas administrasi menjelang pulang.

Pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan angket dengan Skala Likert, dengan interpretasi semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi kepuasan pasien. Begitu pula sebaliknya, apabila skor yang diperoleh rendah, maka kepuasan pasien juga semakin rendah.

## 2. Mutu pelayanan kesehatan (Variabel X)

Mutu pelayanan kesehatan adalah tinggi rendahnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis, paramedis, dan penunjang medis di rumah sakit.

Indikator perilaku yang menunjukkan mutu pelayanan kesehatan antara lain: (1) Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. (2)

Dimensi keterjangkauan, yaitu layanan kesehatan ini harus dapat di capai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. (3) Dimensi efektifitas layanan kesehatan, yaitu mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya atau meluasnya penyakit yang ada. (4) Dimensi efisiensi layanan kesehatan, yaitu dalam memberikan pelayanan tidak merugikan pasien dan tenaga kesehatan yang di dalamnya. (5) Dimensi kesinambungan layanan kesehatan, yaitu pasien harus dapat di layani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika di perlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. (6) Dimensi keamanan, yaitu pelayanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan, maupun masyarakat di sekitarnya. Aman yang di maksud terhindar dari cedera, efek samping dan bahaya. (7) Dimensi kenyamanan, yaitu tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali. (8) Dimensi informasi, yaitu mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan di laksanakan. (9) Dimensi ketepatan waktu, yaitu pelayanan kesehatan harus di laksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien. (10) Dimensi hubungan antar manusia, yaitu interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan

kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive memberi perhatian dan lain-lain.

Pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan angket dengan Skala Likert, dengan interpretasi semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan. Begitu pula sebaliknya, apabila skor yang diperoleh rendah, maka mutu pelayanan kesehatan juga semakin rendah.

#### **D. Populasi dan Sampel**

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

Menurut Sugiyono (2009:80) yang dimaksudkan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulan. Adapun karakteristik yang dimaksud adalah :

- 1) Pasien rawat inap di ruang dewasa umum Rumah Sakit X yang dirawat selama 3 hari atau lebih.
- 2) Pasien rawat inap di ruang dewasa umum Rumah Sakit X dalam keadaan sadar dan mampu diajak berkomunikasi serta mampu mengisi skala psikologi yang diberikan peneliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit X dengan dua karakteristik diatas.

## 2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah cara atau teknik yang digunakan untuk mengambil sampel (Sugiyono, 2009:81). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *non probability sampling* yaitu teknik yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono 2009:120) dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel oleh sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu yang dimaksud adalah orang yang dianggap tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi yang diteliti. Atau dengan kata lain pengambilan sampel diambil berdasarkan kebutuhan penelitian (Sugiyono 2009:122).

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner (angket). Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2009:142).

Kelebihan dan kekurangan metode kuesioner atau angket (Bungin, 2005: 125-126) yaitu:

1. Kelebihan

Apabila digunakan dengan semestinya, maka metode angket memiliki beberapa kelebihan, yaitu:

- a. Metode angket hanya membutuhkan biaya yang relatif lebih murah.
- b. Pengumpulan data lebih mudah, terutama pada responden yang terpencar-pencar.
- c. Pada penelitian dengan sampel di atas 1000, penggunaan metode ini sangatlah tepat.
- d. Walaupun penggunaan metode ini pada sampel yang relatif besar, tetapi pelaksanaannya dapat berlangsung serempak.
- e. Berkaitan dengan kebaikan-kebaikan di atas, metode ini relatif membutuhkan waktu yang sedikit.
- f. Kalau metode ini dilakukan dengan menggunakan jasa pos, maka relatif tidak membutuhkan atau tidak terkait pada petugas pengumpul data.
- g. Kalaupun metode ini menggunakan petugas lapangan pengumpul data, hanya terbatas pada fungsi menyebarkan dan menghimpun angket yang telah diisi atau dijawab oleh responden. Kemampuan teknis dalam menggali dan atau mencatat data seperti metode lain tidak dibutuhkan disini.

## 2. Kekurangan

Kekurangan atau keterbatasan metode angket sehubungan dengan sifat yang angket itu adalah sebagai:

- a. Metode angket hanya dapat digunakan pada responden yang dapat baca tulis saja, sedangkan pada responden yang tidak mampu baca tulis, metode angket tidak berguna sama sekali.
- b. Formulasi angket membutuhkan kecermatan tinggi, sehingga betul-betul mampu mewakili peneliti dalam pengumpulan data. Karena tuntutan yang demikian, menyusun formulasi angket membutuhkan waktu yang lama, termasuk kebutuhan uji coba dan merevisi angket tersebut.
- c. Penggunaan metode angket menyebabkan peneliti terlalu banyak tergantung atau membutuhkan kerja sama dengan objek penelitian.
- d. Kemungkinan pada kasus tertentu, akan terjadi salah menerjemahkan beberapa point pertanyaan, maka penelitian tidak dapat memperbaiki dengan cepat, akhirnya mempengaruhi jawaban responden.
- e. Kadang kala orang lain di sekitar responden ikut mempengaruhinya pada saat pengisian angket, hal ini menyebabkan jawaban responden tidak objektif lagi.
- f. Responden dapat menjawab seenaknya, atau kadang kala bersifat main-main serta berdusta.

Skala pengukuran yang digunakan adalah Skala Likert, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Variabel yang akan diukur dengan Skala Likert dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan (Sugiyono, 2009:93).

Adapun alternatif jawaban Skala Likert yang digunakan untuk kedua variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Kepuasan Pasien

**Tabel 3.** Alternatif Skala Likert Variabel Kepuasan Pasien

No.	Alternatif Favorabel	Skor	Alternatif Unfavorabel	Skor
	1.		[SS] : Sangat Setuju	
2.	[S] : Setuju	3	[TS] : Tidak Setuju	3
3.	[TS] : Tidak Setuju	2	[S] : Setuju	2
4.	[STS]: Sangat Tidak Setuju	1	[SS] : Sangat Setuju	1

Pemilihan 4 (empat) alternatif jawaban adalah karena terdapat kelemahan dengan lima alternatif karena responden cenderung memilih alternatif yang ada di tengah (karena dirasa aman dan paling gampang karena hampir tidak berpikir) (Arikunto, 2009:241).

**Tabel 4.** *Blue Print* Skala Kepuasan Pasien

No.	Indikator	Sub Indikator	Item		Jumlah
			F	U	
1.	Pelayanan masuk RS	1. Lama waktu pelayanan sebelum dikirim ke ruang perawatan 2. Kondisi tempat menunggu sebelum dikirim ke ruang perawatan 3. Lama pelayanan di ruang IGD 4. Kelengkapan peralatan di ruang IGD	1,15, 4,14	10,2, 11,5	8
2.	Pelayanan dokter	1. Sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin 2. Penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya 3. Penjelasan dokter tentang makanan yang harus dipantang 4. Tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden 5. Pengalaman dan senioritas dokter	6,3, 16,8, 9	19,7, 23, 20, 17	10
3.	Pelayanan perawat	1. Keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi) 2. Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung/tamu pasien 3. Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya 4. Pertolongan perawat untuk duduk, berdiri, dan berjalan.	18, 13, 36, 28	21, 30, 27, 26	8
4.	Pelayanan makanan pasien	1. Variasi menu makanan 2. Ketepatan waktu menghidangkan makanan 3. Keadaan tempat makan (piring, sendok) 4. Kebersihan makanan yang dihidangkan 5. Sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan.	24, 34, 31, 29, 39	37, 33, 25, 48, 42	10
5.	Sarana medis dan obat-obatan	1. Ketersediaan obat-obatan di apotek RS 2. Lama waktu pelayanan apotek RS 3. Kelengkapan peralatan medis sehingga tak perlu dikirim ke RS lain untuk pemakaian suatu alat 4. Sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis	32, 51, 52, 40	43, 38, 35, 44	8
6.	Kondisi fasilitas rumah sakit (fisik rumah)	1. Keterjangkauan letak RS 2. Keadaan halaman dan lingkungan RS 3. Keamanan pasien dan pengunjung RS 4. Tempat parkir kendaraan di RS.	41, 55, 58, 46	45, 49, 50, 60	8

	sakit)				
7.	Kondisi fasilitas ruang perawatan	1. Kebersihan dan kerapian ruang perawatan 2. Penerangan lampu pada ruang perawatan 3. Ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk)	47, 65, 57	62, 56, 59	6
8.	Pelayanan administrasi keluar rumah sakit	1. Pelayanan administrasi tidak berbelit-belit dan menyulitkan 2. Cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat 3. Penyelesaian administrasi menjelang pulang 4. Sikap dan perilaku petugas administrasi menjelang pulang.	64, 54, 22, 66	53, 63, 61, 12	8
<b>Total</b>			<b>33</b>	<b>33</b>	<b>66</b>

## 2. Mutu Pelayanan Kesehatan

**Tabel 5.** Alternatif Skala Likert Variabel Mutu Pelayanan Kesehatan

No.	Alternatif Favorabel	Skor	Alternatif Unfavorabel	Skor
	1.		[SS] : Sangat Setuju	
2.	[S] : Setuju	3	[TS] : Tidak Setuju	3
3.	[TS] : Tidak Setuju	2	[S] : Setuju	2
4.	[STS]: Sangat Tidak Setuju	1	[SS] : Sangat Setuju	1

**Tabel 6.** *Blue Print* Skala Mutu Pelayanan Kesehatan

No.	Indikator	Sub Indikator	Item		Jumlah
			F	U	
1.	Dimensi kompetensi teknis	1. Keterampilan 2. Kemampuan 3. Penampilan	4,1,10	2,8,5	6
2.	Dimensi keterjangkauan	1. Keadaan Geografis 2. Keadaan Sosial 3. Ekonomi 4. Keadaan Organisasi 5. Keadaan Bahasa	3,7,12 ,9, 15,18, 21	13,17, 6,11, 22,14, 19	14
3.	Dimensi efektifitas layanan kesehatan,	1. Mengobati/ mengurangi keluhan 2. Mencegah berkembangnya penyakit	16,25	26,20	4
4.	Dimensi efisiensi layanan kesehatan,	1. Pelayanan yang bermanfaat	23	29	2
5.	Dimensi kesinambungan layanan kesehatan,	1. Pelayanan sesuai kebutuhan pasien	27	24	2
6	Dimensi keamanan	1. Pelayanan kesehatan yang aman	33,30, 33	28,50, 31	6
7	Dimensi kenyamanan	1. Keadaan pasien merasa nyaman berobat di RS	32	37	2
8	Dimensi informasi	1. Pemberian informasi yang jelas (apa, siapa, kapan, dimana & bagaimana) pelaksanaan pelayanan kesehatan	38,36, 44	34,42, 40	6
9	Dimensi ketepatan waktu	1. Pelayanan kesehatan yang tepat waktu 2. Pemberi layanan yang tepat 3. Penggunaan alat & obat yang tepat	39,41, 46	43,47, 49	6
10	Dimensi hubungan antar manusia	1. Interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien	52,48	45,51	4
<b>Total</b>			<b>26</b>	<b>26</b>	<b>52</b>

## **F. Validitas Alat Ukur**

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Azwar, 2009:5).

Tipe validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi yaitu suatu validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat juri profesional (*profesional judgment*) (Azwar, 2009:45). Validasi yang dicari dengan validitas isi adalah sejauh mana aitem-aitem dalam tes mencakup keseluruhan kawasan isi objek yang hendak diukur atau sejauh mana isi tes mencerminkan ciri atribut yang hendak diukur.

Validitas isi terbagi menjadi dua tipe, yaitu validitas muka (*face validity*) dan validitas logik (*logical validity*). Yang dipakai dalam penelitian ini adalah validitas logik yang menunjuk pada sejauh mana isi tes merupakan representasi dari ciri-ciri atribut yang hendak diukur (Azwar, 2008:52-53).

## **G. Reliabilitas Alat Ukur**

Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran (Azwar, 2009: 83). Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih

ditentukan oleh faktor *error* (kesalahan) daripada faktor perbedaan yang sesungguhnya.

Jenis reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabilitas *Alpha Cronbach* yang merupakan bagian dari statistik, biasanya digunakan sebagai penduga dari reliabilitas konsistensi internal dari suatu skor tes untuk sampel.

Reliabilitas *alpha* adalah data yang diperhitungkan melalui satu bentuk skala yang dikenakan hanya satu kali pada sekelompok responden (*single-trial administration*). Dengan menyajikan skala hanya satu kali, maka problem yang mungkin timbul pada pendekatan reliabilitas tes ulang dapat dihindari (Azwar, 2009: 53). Dalam hal ini peneliti menggunakan uji statistik reliabilitas *Alpha Cronbach* untuk menganalisis instrumen, dengan reliabel jika memberikan nilai koefisien reliabilitas *Alpha cronbach*  $> 0,70$  (Uyanto, 2006:240).

## H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi sederhana yang digunakan untuk memperoleh persamaan yang menghubungkan variabel kriteria dengan satu variabel prediktor atau lebih (Churchill, 2005:255). Pada model regresi, variabel dibedakan menjadi dua bagian, yaitu variabel respons (*response*) atau biasa juga disebut variabel bergantung (*dependent variable*) serta variabel *explanory* atau biasa juga disebut variabel penduga (*predictor variable*) atau disebut juga variabel bebas

(*independent variabel*) (Nawari, 2007:1). Analisis regresi digunakan untuk mengetahui cara variabel dependen/kriterium dapat diprediksikan melalui variabel independen atau prediktor secara individual/parsial ataupun secara bersama-sama/simultan (Sugiyono, 2002: 190).

Selanjutnya seluruh proses analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat bantu program aplikasi komputer berbasis SPSS *for windows* versi 18.00 untuk membuktikan keabsahan data.

Adapun uji asumsi yang dilakukan sebelum dilakukan uji analisis regresi adalah :

#### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui populasi data berdistribusi normal atau tidak. Distribusi normal merupakan distribusi yang simetris dan berbentuk genta atau lonceng (Hasan, 2008:70). Uji normalitas akan menggunakan alat bantu program aplikasi komputer berbasis SPSS *Version 18.00 for windows*.

#### 2. Uji linearitas

Maksud dari uji asumsi linearitas digunakan untuk mengetahui data penelitian variabel kepuasan pasien berkorelasi secara linear dengan data variabel mutu pelayanan kesehatan. Uji linearitas dalam penelitian ini menggunakan uji F (*Anova*) dengan nilai signifikansi (*linearity*) kurang dari 0,05 atau  $p < 0,05$  (Priyatno, 2008:35). Uji linearitas akan menggunakan alat bantu program aplikasi komputer berbasis SPSS *Version 18.00 for windows*.