

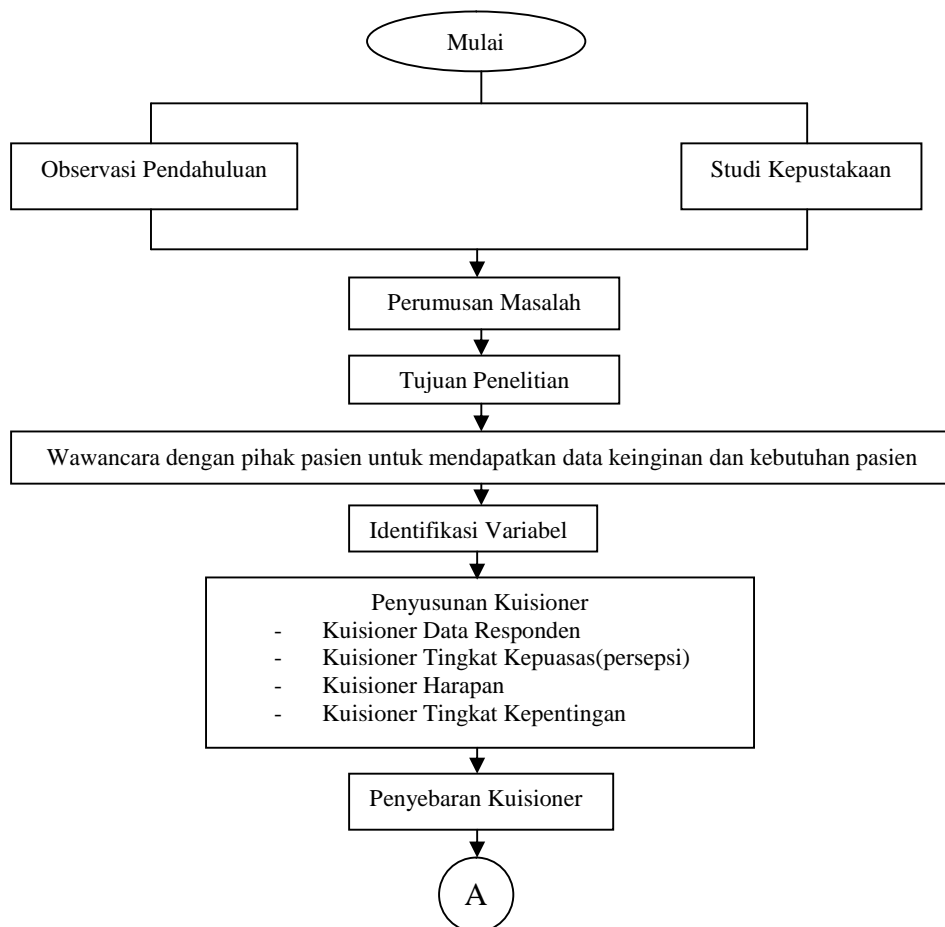
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

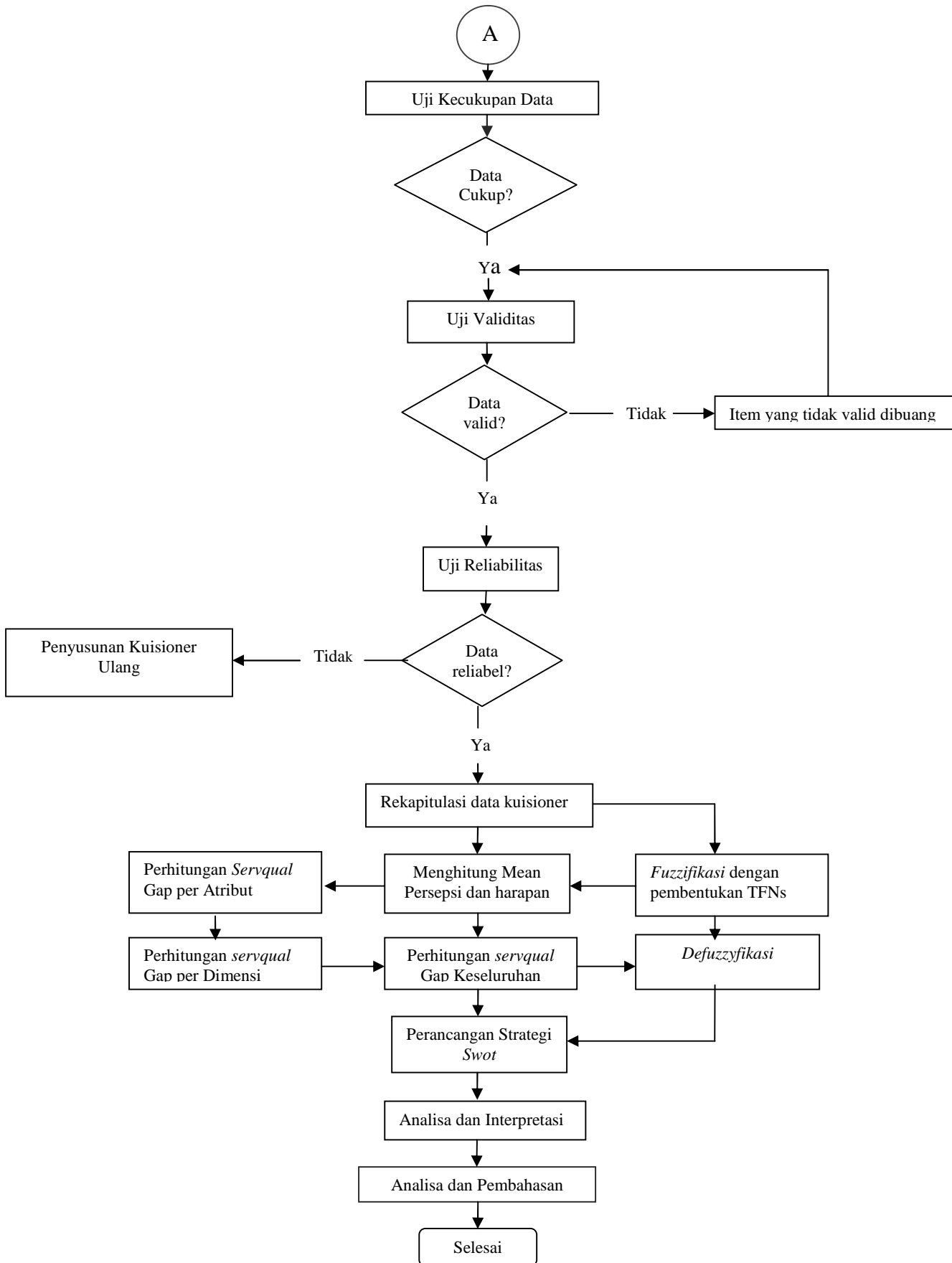
3.1. Tempat Dan Waktu Penelitian

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini diperoleh dari penyebaran kuisisioner yang diisi oleh pasien Instalasi Rawat Inap (IRNA) Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Penelitian direncanakan mulai bulan 01 Juni 2012 – 31 Agustus 2012 sampai data-data yang dibutuhkan dalam penelitian lengkap.

3.2. Langkah – Langkah (*Flow Chart*) Pemecahan Masalah



Gambar 3-1 *flow chart* pemecahan masalah



Gambar 3 – 2 *Flow Chart* Pemecahan Masalah (Lanjutan)

3.2.1 Penjelasan Langkah-Langkah (*Flow Chart*) Pemecahan Masalah

Penjelasan *Flow Chart* pemecahan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi Pendahuluan

Pada tahapan ini dilakukan semacam studi terhadap Rumah Sakit untuk pemilihan topik yang akan dibahas. *Observasi* bertujuan untuk mengetahui kondisi Rumah Sakit sekarang ini. Obyek penelitian ditentukan dari observasi pendahuluan.

2. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan ini bertujuan untuk mengumpulkan segala informasi dan dasar-dasar teori penunjang baik berasal dari buku, jurnal, ataupun referensi yang lain. Teori-teori pendukung yang digunakan sebagai Pemecahan masalah antara lain metode *Servqual (Service Quality)*, *fuzzy*, *entropy* dan *SWOT*.

3. Tahap Perumusan Masalah

Setelah mengetahui kondisi Rumah Sakit maka dapat ditentukan topik permasalahan yang akan dibahas pada tugas akhir ini. Permasalahan yang diangkat dari penelitian ini dapat dilihat pada bab I. Perumusan masalah dilakukan untuk merumuskan permasalahan apa yang akan diamati dan dianalisa dalam penelitian. Perumusan masalah yang diteliti mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya. Dengan rumusan masalah yang jelas maka diharapkan pada saat melakukan penelitian baik permasalahan maupun obyek yang diteliti tidak akan mengalami perluasan atau perubahan.

4. Tujuan Penelitian

Penetapan tujuan ini dimaksudkan untuk memberi masukan atau rekomendasi bagi pihak Rumah Sakit sehingga penerapannya dapat berguna bagi Rumah Sakit. perincian tujuan dapat dilihat pada bab I. Langkah ini dilakukan untuk menentukan tujuan apa yang ingin dicapai dalam penelitian. Penentuan tujuan penelitian ini berfungsi untuk memberikan arahan dalam pelaksanaan penelitian secara keseluruhan. Dengan demikian penelitian akan lebih terarah pada kerangka yang telah dibuat sehingga tujuan dari penelitian ini benar-benar tercapai.

5. Wawancara Dengan Pihak Manajemen Rumah Sakit Dan Pihak Pasien (Pengumpulan Data)

Langkah awal pada tahap ini adalah melakukan *brainstorming* dengan pihak manajemen Rumah Sakit. Setelah memperoleh atribut-atribut yang diinginkan pengguna jasa Instalasi Rawat Inap (IRNA) RS Petrokimia Gresik, dilakukan wawancara dengan beberapa pengguna jasa tersebut untuk *cross check* apakah atribut-atribut tersebut sesuai dengan apa yang diinginkan pengguna jasa dan wawancara dilakukan juga untuk menambah atribut-atribut yang belum ada pada saat *brainstorming* dengan pihak Rumah Sakit

6. Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel penelitian dilakukan untuk menentukan variabel-variabel yang akan diteliti. Penentuan variabel tersebut dapat dilakukan dengan mengamati kondisi nyata dari obyek penelitian. Dengan mengamati obyek penelitian dapat diketahui variabel-variabel yang berpengaruh, dimana

variabel penelitian tersebut disusun secara hirarki dengan urutan dari level paling atas sampai paling bawah yaitu kualitas pelayanan, dimensi utama kualitas pelayanan dan kriteria tiap dimensi. Selanjutnya variabel penelitian tersebut akan digunakan sebagai acuan dalam pembuatan kuisisioner yang akan disebarakan kepada pasien dan pihak manajemen rumah sakit. Adapun variabel-variabel penelitian tersebut dapat dilihat pada Tabel 3 – 1.

7. Penyusunan Kuisisioner

Dalam penelitian ini kuisisioner digunakan sebagai alat pengumpulan data. Kuisisioner disusun dari variabel-variabel penelitian yang telah didapat dalam observasi awal saat melakukan pre-sampling atribut kuisisioner. Dalam penelitian ini kuisisionernya terdiri dari 4 kuisisioner yaitu kuisisioner identitas responden, kuisisioner tingkat kepuasan (persepsi dan harapan) responden, dan kuisisioner tingkat kepentingan. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. Variabel Terikat

Pengukuran variabel berdasarkan tanggapan responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner yang skornya ditetapkan menggunakan skala Penilaian, yaitu seperangkat pernyataan *evaluative* yang direspon berdasarkan rentang skala 1 sampai 5 yaitu:

Skala nilai yaitu 1 sampai dengan 5 sebagai berikut :

1. Sangat tidak puas
2. Tidak puas
3. Cukup
4. Puas

5. Sangat puas

b. Variabel Bebas

Yaitu variabel yang mempengaruhi variasi perubahan nilai variabel terikat, meliputi :

1. *Tangibles* (bukti langsung)

Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2. *Reliability* (keandalan)

Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.

3. *Responsiveness* (daya tanggap)

Merupakan keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

4. *Assurance* (jaminan)

Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

5. *Emphaty* (Empati)

Merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

c. Variabel Penilaian pasien

Variabel yang diukur untuk mengetahui derajat kepuasan pasien terhadap pelayanan jasa. Variabel yang diteliti berbentuk / terdiri dari atribut-atribut pengukur kualitas pelayanan jasa Instalasi Rawat Inap (IRNA) RS Petrokimia Gresik yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yang diperoleh dari observasi dan penyebaran kuisioner awal yaitu :

Tabel 3 - 1. Tabel atribut-atribut kualitas jasa.

Dimensi	Atribut	Keterangan
Tangibles (bukti langsung) X₁	X11	Kemudahan mencapai lokasi rawat inap
	X12	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan kamar
	X13	Kebersihan kamar mandi
	X14	Luas area dan fasilitas kamar
	X15	Ketersediaan obat yang dibutuhkan pasien
	X16	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai
	X17	Kerapian dan kebersihan penampilan dokter
Reability (keandalan) X₂	X21	Pelayanan pemeriksaan, Pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat
	X22	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat
	X23	Prosedur pelayanan tidak berbelit berbelit
Responsiveness (daya tanggap) X₃	X31	Kemampuan dokter/perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
	X32	Dokter/perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti
	X33	Kesabaran dan ketelatenan dalam merawat pasien
	X34	Perhatian terhadap pasien yang memerlukan pelayanan
	X35	Ketersediaan dokter/perawat saat pasien membutuhkan
Assurance (jaminan) X₄	X41	Kemampuan dokter menganalisa penyakit
	X42	Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat
Empathy (Kemudahan) X₅	X51	Kemudahan penyampaian keluhan pasien dan keluarganya
	X52	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status pasien

8. Penyebaran Kuisoner

Kuisoner kualitas pelayanan yang telah disusun untuk pasien dicoba disebar. untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaannya mudah dipahami oleh pasien. Apabila pertanyaan yang ada dalam kuisoner sulit dimengerti dan membingungkan maka perlu diperbaiki lagi Ukuran sampel harus ditentukan agar dapat mewakili atau merepresentasikan suatu populasi yang ada.

9. Uji Kecukupan Data

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah data yang didapat telah mampu mewakili populasi yang ada. Bila dari kecukupan data belum terpenuhi maka diperlukan penyebaran kuisoner tambahan dengan jumlah yang dibutuhkan.

10. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Dengan demikian uji validitas dapat didefinisikan sebagai ukuran seberapa kuat atau akurat suatu alat pengukur melakukan fungsi ukurnya. Dalam hal ini bila validitas suatu variabel semakin tinggi, maka uji tersebut semakin mengenai sarasannya dan semakin menunjukkan apa yang harus ditunjukkannya.

11. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam hal ini keandalan dapat diartikan meski variabel-variabel dalam kuisisioner ditanyakan pada beberapa responden yang berbeda maka hasilnya tidak akan menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden untuk variabel tersebut. Dengan demikian uji *reliabilitas* dilakukan untuk mengetahui konsistensi atau keajegan suatu alat pengukur di dalam mengukur gejala yang sama.

12. *Fuzzifikasi* Dengan Pembobotan Pembentukan *TFNs* Untuk Tiap Atribut

Mengkoversikan hasil penilaian dalam bentuk bilangan *fuzzy* (*fuzzifikasi*) yaitu dengan memberikan batas atas dan atas bawah terhadap nilai awal. Hal ini dilakukan terhadap penilaian setiap responden.

13. Menghitung *Mean* Persepsi Dan Harapan

Menghitung rata-rata (mean) batas atas, *crisp* (nilai tengah), dan batas bawah untuk tiap-tiap atribut yang diukur.

14. Perhitungan Nilai *Servqual* (Gap) per atribut

Setelah data penilaian tingkat kepuasan pasien di uji validitas dan realibilitasnya, selanjutnya data diolah dengan tahap metode *servqual* yang diintegrasikan dengan *fuzzy* (*TFNs*) yang berfungsi untuk mengurangi / menekan subyektifitas dari penilaian pasien terhadap atribut-atribut pelayanan yang diamati. Menghitung nilai *Servqual* – *Fuzzy* yaitu dengan mengurangkan rata-rata persepsi dengan rata-rata harapan responden.

15 Perhitungan Nilai *Servqual* (Gap) per dimensi

Perhitungan nilai gap per dimensi didapatkan dengan mengurangi rata – rata nilai *fuzzyfikasi* per dimensi dari persepsi dan harapan pasien. Nilai rata – rata *fuzzyfikasi* perdimensi didapatkan dengan menjumlahkan nilai *fuzzyfikasi* per atribut dalam satu dimensi kemudian dibagi dengan jumlah atribut.

16. Penghitungan Nilai *Servqual* (Gap) Keseluruhan

Menghitung nilai *servqual* (Gap) Keseluruhan didapatkan dari rata – rata total nilai *fuzzyfikasi* harapan pasien per dimensi dikurangi rata – rata total nilai *fuzzyfikasi* persepsi pasien per dimensi.

17. *Defuzzifikasi*

Proses *defuzzifikasi* pengolahan bilangan *Fuzzy* menjadi bilangan real. Melakukan *defuzzifikasi* terhadap hasil rata-rata penilaian persepsi dan harapan yang telah berbentuk bilangan *fuzzy*. Pada langkah ini *defuzzifikasi* yang digunakan adalah metode *geometric mean*.

18. Analisa dan Interpretasi

Dilakukan analisa mengenai Perhitungan *fuzzyfikasi* persepsi dan harapan, Perhitungan nilai *servqual* (gap) per atribut, per dimensi dan keseluruhan.

19. Perancangan Strategi SWOT

Setelah semua atribut dilakukan pembobotan selanjutnya diurutkan dari besar ke kecil dan dilakukan perancangan strategi SWOT berdasarkan hasil dari nilai servqual terbobot tersebut dengan asumsi:

- ✓ Jika Persepsi > Harapan = Strength (Kekuatan)
- ✓ Jika Persepsi < Harapan = Weakness (Kelemahan)
- ✓ Jika tingkat kepentingan > Persepsi = Opportunity (Peluang)
- ✓ Jika tingkat kepentingan < Persepsi = Threats (Tantangan)

20. Analisa dan pembahasan

Selanjutnya kita lakukan analisis secara keseluruhan terhadap segmentasi dan kualitas pelayanan yang merupakan masukan bagi perencanaan strategi peningkatan kualitas pelayanan bagi pihak rumah sakit.

21. Kesimpulan dan Saran

Dari hasil analisis tersebut kemudian diambil kesimpulan yang merupakan hasil akhir dari penelitian ini. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diberikan rekomendasi atau masukan dan juga saran-saran yang dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanannya.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menerapkan metode sampel acak sederhana, yang berarti setiap responden memiliki peluang yang sama untuk ditarik sebagai sampel.

2. Jenis Data

Jenis data yang digunakan untuk penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek penelitian dengan cara melakukan observasi dan wawancara dengan pihak manajemen dan karyawan rumah sakit.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui data yang telah diteliti dan dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diinginkan dalam penelitian ini adalah :

a. Survey Pendahuluan

b. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

c. Studi Lapangan

Pengumpulan data dilakukan dari hasil penyebaran kuisisioner. Ada tiga macam kuisisioner yang disebarkan, yaitu kuisisioner persepsi, kuisisioner harapan pasien dan kuisisioner tingkat kepentingan pasien yang disebarkan kepada pasien pengguna jasa Instalasi Rawat Inap RS Petrokimia Gresik. Kuisisioner-kuisisioner dapat dilihat pada lampiran. Kuisisioner terdiri atas 4 bagian, yaitu :

a. Identifikasi karakteristik responden

Mengidentifikasi data pribadi pasien yang akan digunakan dalam menentukan segmen pasar yang potensial

b. Identifikasi persepsi responden

Mengidentifikasi persepsi dan harapan pasien terhadap kriteria-kriteria kualitas pelayanan yang ada di RS Petrokimia Gresik.

c. Identifikasi harapan responden

Mengidentifikasi persepsi pasien mengenai kriteria-kriteria kualitas pelayanan yang ada di Instalasi Rawat Inap (IRNA) RS Petrokimia Gresik.

3.4 Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Dengan demikian uji validitas dapat didefinisikan sebagai ukuran seberapa kuat atau akurat suatu alat pengukur melakukan fungsi ukurnya. Dalam hal ini bila validitas suatu variabel semakin tinggi, maka uji tersebut semakin mengenai sasarannya dan semakin menunjukkan apa yang harus ditunjukkannya. Adapun pengujiannya menggunakan cara internal yaitu kriteria yang dipakai berasal dari dalam tes itu sendiri dimana masing-masing variabel pelayanan dikorelasikan dengan nilai totalnya sehingga diperoleh koefisien korelasi produk momen. Jika koefisien korelasinya rendah dan tidak signifikan maka item yang bersangkutan akan gugur. Suatu kuisisioner dikatakan valid (sah) jika pertanyaan dalam kuisisioner tersebut tepat atau apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur dalam kuisisioner tersebut. Uji validitas ini dilakukan setelah penyebaran kuisisioner awal lalu dilanjutkan dengan uji reliabilitas.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam hal ini keandalan dapat diartikan meski variabel-variabel dalam kuisisioner ditanyakan pada beberapa responden yang berbeda maka hasilnya tidak akan menyimpang terlalu jauh dari rata-rata jawaban responden untuk variabel tersebut. Dengan demikian uji *reliabilitas* dilakukan untuk mengetahui konsistensi atau keajegan suatu alat pengukur di dalam mengukur gejala yang sama. Suatu kuisisioner dikatakan *reliable* jika jawaban dari seorang terhadap pertanyaan-pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Maka dengan uji ini dapat diketahui apakah suatu alat ukur dalam hal ini kuisisioner konsisten atau tidak. Jika tidak, maka perlu membuat kuisisioner baru.

3. Fuzzifikasi Dengan Pembobotan Pembentukan TFNs Untuk Tiap Atribut

Mengoversikan hasil penilaian dalam bentuk bilangan *fuzzy* (*fuzzifikasi*) yaitu dengan memberikan batas atas dan atas bawah terhadap nilai awal. Hal ini dilakukan terhadap penilaian setiap responden.

4. Menghitung Mean Persepsi Dan Harapan

Menghitung rata-rata (mean) batas atas, *crisp* (nilai tengah), dan batas bawah untuk tiap-tiap atribut yang diukur. Langkah ini dilakukan terhadap hasil penilaian persepsi dan harapan responden n :

$$\text{Rata - rata batas bawah} = \frac{\sum \text{Nilai Persepsi}}{\text{Harapan atribut ke - } i \text{ 1 untuk } n \text{ responden}}$$

$$\text{Rata - rata nilai bawah} = \frac{\sum \text{Nilai Persepsi}}{\text{Harapan atribut ke - } i \text{ 2 untuk } n \text{ responden}}$$

$$\text{Rata - rata batas bawah} = \frac{\sum \text{Nilai Persepsi}}{\text{Harapan atribut ke - } i \text{ untuk } n \text{ responden}}$$

Dimana :

$$1 = \frac{\text{Batas bawah nilai persepsi}}{\text{Harapan atribut ke - } i}$$

$$2 = \frac{\text{Nilai tengah / Crips nilai persepsi}}{\text{Harapan atribut ke - } i}$$

$$3 = \frac{\text{Batas atas nilai persepsi}}{\text{Harapan atribut ke - } i}$$

5. Penghitungan Nilai *Servqual* (*Gap*) per atribut

Menghitung nilai *Servqual - Fuzzy* per atribut yaitu dengan mengurangi rata-rata persepsi dengan rata-rata harapan responden per atribut.

$$\text{Nilai } \text{Servqual} = (\text{Rata - rata Persepsi}) - (\text{Rata - rata Harapan})$$

6. Penghitungan Nilai *Servqual* (*Gap*) per dimensi

Perhitungan nilai gap per dimensi didapatkan dengan mengurangi rata – rata nilai *fuzzyfikasi* per dimensi dari persepsi dan harapan pasien. Nilai rata – rata *fuzzyfikasi* per dimensi didapatkan dengan menjumlahkan nilai *fuzzyfikasi* per atribut dalam satu dimensi kemudian dibagi dengan jumlah atribut.

7. Penghitungan Nilai *Servqual* (*Gap*) Keseluruhan

Nilai *servqual* (*Gap*) Keseluruhan didapatkan dari rata – rata total nilai *fuzzyfikasi* harapan pasien per dimensi dikurangi rata – rata total nilai *fuzzyfikasi* persepsi pasien per dimensi. Dari hasil tersebut ada 3 kemungkinan, yaitu :

- a. Bila hasil positif berarti harapan pengguna jasa terlampaui atau pengguna jasa telah sangat puas terhadap kualitas jasa yang diberikan
- b. Bila hasil 0 berarti harapan pengguna jasa terpenuhi atau pengguna jasa puas terhadap kualitas jasa yang diberikan
- c. Bila hasil negatif berarti Rumah Sakit belum mampu memenuhi kepuasan pengguna jasanya / kualitas jasa tidak memuaskan. Semakin negatif, semakin buruk kualitas pelayanan di mata pasien

Setelah itu yang terakhir yaitu menentukan urutan prioritas perbaikan terhadap atribut-atribut pelayanan, semakin negatif nilai *servqual* hasil perhitungan, maka semakin tinggi prioritas atribut untuk ditingkatkan kualitas jasanya.

8. *Defuzzifikasi*

Proses *defuzzifikasi* pengolahan bilangan *Fuzzy* menjadi bilangan real. Melakukan *defuzzifikasi* terhadap hasil rata-rata penilaian persepsi dan harapan yang telah berbentuk bilangan *fuzzy*. Pada langkah ini *defuzzifikasi* yang digunakan adalah metode *geometric mean*.

3.5 Metode Analisa Data

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, serta diperoleh bobot untuk tiap-tiap variabel kualitas yang ada, selanjutnya dilakukan analisa data. Analisis yang dilakukan pada data identitas atau karakteristik responden yaitu:

3.5.1 Analisis Service Quality (*Servqual*) dan Fuzzy TFN

Analisis dilakukan terhadap tingkat kepuasan pasien (persepsi dan harapan) terhadap pelayanan Instalasi Rawat Inap RS Petrokimia Gresik. Langkah ini dilakukan dengan cara menganalisa *gap-gap* yang terjadi untuk setiap atribut pelayanan, sehingga dapat direkomendasikan kepada Rumah Sakit mengenai atribut-atribut yang menjadi prioritas untuk diperbaiki atau ditingkatkan kualitas jasanya.

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kesenjangan (*gap*) antara persepsi, harapan dan tingkat kepentingan pelanggan terhadap sejumlah variabel pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, sehingga dapat diketahui variabel mana yang perlu ditingkatkan kualitasnya. Analisa dilakukan dengan menghitung nilai mean persepsi, harapan dan tingkat kepentingan untuk tiap-tiap variabel, kemudian dihitung selisih antara nilai mean tersebut, yang merupakan *gap* dari tiap-tiap variabel.

3.5.2 Analisis SWOT

Analisis ini digunakan untuk merancang strategi dari hasil pembobotan *servqual* dan *fuzzy* sehingga bisa menjadi acuan bagi rumah sakit guna meningkatkan pelayanannya, Adapun SWOT yang dipakai bukan secara *holding* keseluruhan namun yang dipakai hanya integrasi atribut *servqual* yaitu:

- ✓ Jika Persepsi > Harapan = Strength (Kekuatan)
- ✓ Jika Persepsi < Harapan = Weakness (Kelemahan)
- ✓ Jika tingkat kepentingan > Persepsi = Opportunity (Peluang)
- ✓ Jika tingkat kepentingan < Persepsi = Threats (Tantangan)