

BAB III

METODE PENELITIAN

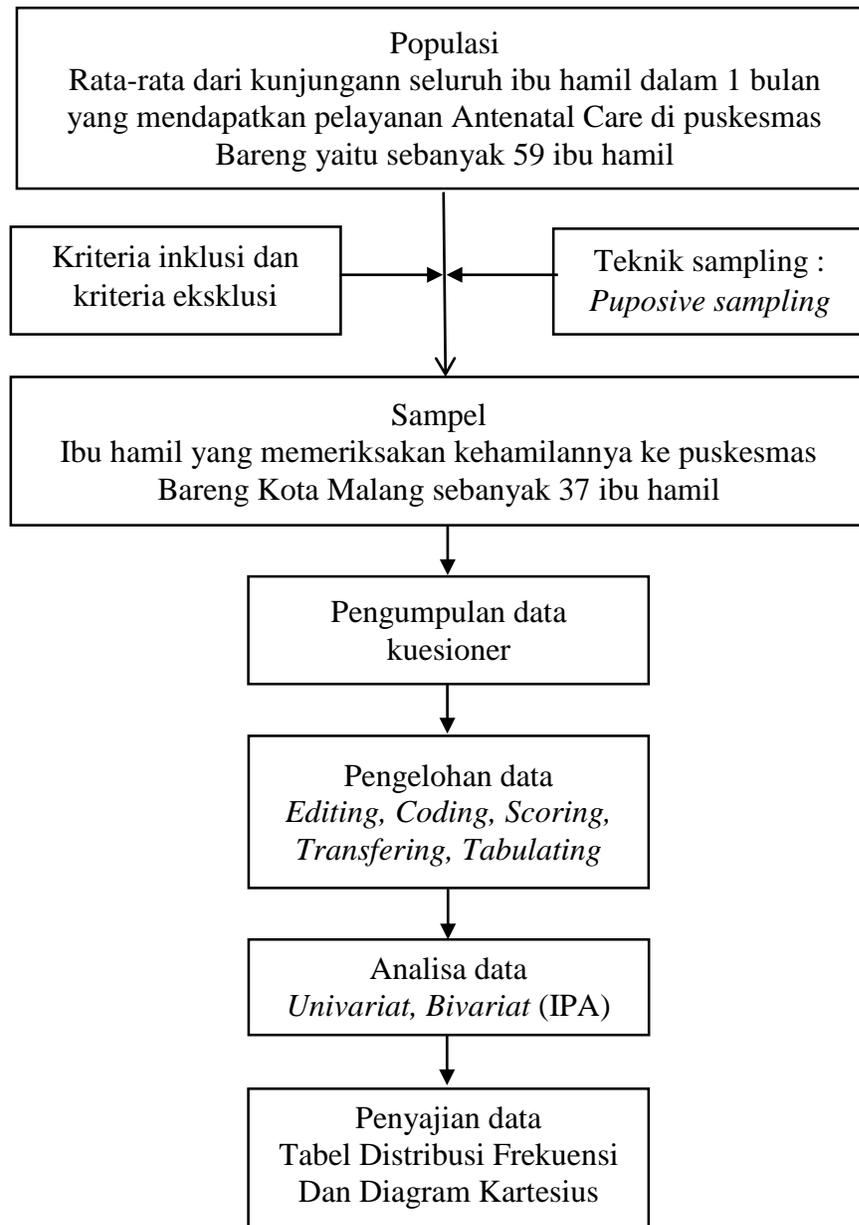
3.1 Desain penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Dimana peneliti memaparkan, menggambarkan tentang keadaan kualitas pelayanan kesehatan yang ada pada puskesmas Bareng kota Malang.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode survey yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Penelitian ini dilakukan dengan pengamatan dan pemantauan secara langsung pada obyek dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner, yang diisi data diri responden, tanda tangan kesediaan menjadi responden serta jawaban dari responden.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat mendeskriptifkan tentang mutu pelayanan *antenatal care* yang ada di puskesmas Bareng berdasarkan persepsi ibu hamil.

3.2 Kerangka operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian

3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata dari ibu hamil yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan ANC di puskesmas Bareng setiap bulannya yaitu sebanyak 59 ibu hamil.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian ini sebanyak 37 ibu hamil yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan ANC di puskesmas Bareng. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{59}{1+59(0.1^2)}$$

$$n = \frac{59}{1+0.59}$$

$$n = \frac{59}{1.59}$$

$$n = 37.1 \approx 37 \text{ responden}$$

3.3.3. Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu berdasarkan kriteria inklusi yang telah dibuat oleh peneliti.

3.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang
2. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi

1. Ibu hamil yang secara tiba-tiba menolak untuk menjadi responden saat penelitian berlangsung
2. Ibu hamil yang terburu-buru pulang.

3.5 Variabel penelitian

Variable dependent : Mutu Pelayanan

Variable independent : Persepsi Ibu Hamil

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Mutu Pelayanan	Kriteria pelayanan kesehatan yang diberikan suatu penyedia pelayanan kepada pelanggan sehingga dapat memicu kepuasan bagi pelanggan tersebut.	Kuesioner	Baik : skor $\geq \text{Mean} + \text{SD}$ Cukup : skor $\leq \text{mean} + \text{SD}$ Kurang : $\leq \text{mean} - \text{SD}$	Ordinal
a. Wujud nyata (<i>tangibles</i>)	Pelayanan yang dapat dilihat langsung oleh pelanggan.			

b. Keandalan (<i>reliability</i>)	Kemampuan penyedia jasa untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan.			
c. Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Kemampuan penyedia jasa untuk membantu pelanggan sesuai dengan			
d. Jaminan (<i>assurance</i>)	Kemampuan penyedia jasa untuk bersikap jujur dan dapat menjaga rahasia pelanggan			
e. Empati (<i>empathy</i>)	Kemampuan penyedia jasa untuk memberikan perhatian pada pelanggan.			
Persepsi	Suatu cara pandang dan pemahaman seseorang mengenai suatu objek yang ada di sekitarnya melalui pengamatan, pengetahuan dan pengalamannya.	Kuesioner	Sangat Memuaskan : $P-E < 0$ Memuaskan : $P-E = 0$ Tidak memuaskan : $P-E > 0$	Ordinal

3.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.7.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Bareng kota Malang

3.7.2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2018

3.8 Alat Pengumpulan Data

Alat atau instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi peneliti yang mengacu pada konsep berdasarkan literatur. Sebelum instrument ini digunakan kepada 37 responden, kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas.

3.8.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini dilakukan pengujian validitas dengan metode *Pearson Product Moment* untuk melihat nilai r atau nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan, maka nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Uji validitas dilakukan menggunakan komputer melalui program SPSS.

Hasil yang didapat dari 30 butir pernyataan kuesioner mutu pelayanan, jumlah pernyataan yang valid sebanyak 24 pernyataan dan tidak valid sebanyak 6 pernyataan yaitu nomor 6, 10, 11, 18, 29 dan 26 yang kemudian tidak digunakan dan didapatkan r hitung dengan rentang antara 0,576-0,815.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini diuji dengan menganalisis konsistensi butir - butir yang ada pada instrumen dengan teknik *Alpha Cronbach*, dan

memiliki nilai alpha minimal 0,7. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan komputer melalui program SPSS.

Berdasarkan uji reliabilitas instrumen menggunakan *Alpha Cronbach* diketahui nilai *Cronbach Alpha* untuk kuesioner mutu pelayanan sebesar 0,975. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner mutu pelayanan adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang telah dibuat berdasarkan literatur yang ada. Adapun langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini:

Persiapan

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan penguji proposal, peneliti mendapatkan surat izin penelitian.
2. Surat izin penelitian diserahkan kepada kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kota Malang untuk mendapatkan surat pengantar yang diserahkan ke Dinas Kesehatan kota Malang.
3. Setelah mendapatkan surat pengantar izin penelitian dari Dinas Kesehatan kota Malang, peneliti menyerahkan kepada kepala puskesmas Bareng.

Pelaksanaan

1. Setelah izin penelitian disetujui oleh kepala puskesmas Bareng. Peneliti bekerja sama dengan tenaga kesehatan di puskesmas Bareng kota Malang.

2. Sebelum melakukan pengumpulan data di puskesmas Bareng kota Malang, calon responden diberikan penjelasan tentang tujuan dari penelitian ini. Jika calon responden setuju menjadi sampel penelitian maka diminta untuk mengisi *informed consent* selama 2 menit.
3. Apabila calon responden telah mengisi *informed consent*, responden diberikan penjelasan tentang mengisi kuesioner.
4. Jika calon responden tidak bersedia menjadi responden, maka calon responden berhak menolak.
5. Setelah responden mengisi kuesioner dengan lengkap, lembar kuesioner diserahkan kepada peneliti.
6. Kuesioner yang telah diisi lengkap oleh responden selanjutnya diolah dan dianalisa datanya oleh peneliti.

3.10 Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding*

Coding adalah memberi kode pada data dengan mengubah kata-kata menjadi angka. Pada penelitian ini, coding untuk jawaban responden pada kuesioner:

a. Harapan pelayanan yang diterima yaitu

1 = Sangat Tidak Penting

2 = Tidak Penting

3 = Penting

4 = Sangat Penting.

b. Pelayanan yang nyata diterima yaitu

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju.

c. Pendidikan pasien yaitu

1 = Tidak Sekolah/Tidak Tamat

2 = SD/Sederajat

3 = SMP/Sederajat

4 = SMA/Sederajat

5 = Perguruan Tinggi.

d. Pekerjaan pasien yaitu

1 = Tidak Bekerja

2 = Buruh/Karyawan

3 = Petani

4 = Nelayan

5 = Wiraswasta

6 = Pengajar

7 = PNS

8 = TNI/POLRI.

3. *Transferring*

Memindahkan data dari formulir data ke dalam tabel rekapitulasi (*Master Sheet*) yang telah ditentukan.

4. *Tabulating*

Mengelompokkan data sedemikian rupa dengan membuat tabel-tabel antara lain tabel distribusi frekuensi sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

3.11 Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik pasien, serta untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan pada masing – masing dimensi.

Kurang : $(\text{skor} < \mu - 1,0 \sigma)$

Cukup : $((\mu - 1,0 \sigma) \leq \text{skor} < (\mu + 1,0 \sigma))$

Baik : $(\text{skor} \geq (\mu + 1,0 \sigma))$

Keterangan

Rentang minimum : jumlah item pertanyaan x skor terendah

Rentang maksimum : jumlah item pertanyaan x skor tertinggi

Luas jarak sebaran : rentang maksimum – rentang minimum

σ : standar deviasi

μ : mean teoritis (jumlah item pertanyaan x mean)

Sedangkan untuk mengukur harapan dan persepsi pasien serta kesenjangan (gap) yang ada dimutu pelayanan. Skor gap didapat dengan cara perhitungan selisih antara nilai rata-rata *perceived service* dan *expected service*. Menurut Parasuraman *et al* (1988), skor gap dapat digambarkan sebagai berikut:

$$Q = P - E$$

Keterangan

Q = kualitas pelayanan yang diterima

P = nilai rata-rata dari kualitas pelayanan yang dirasakan

E = nilai rata-rata dari kualitas pelayanan yang diharapkan

Interpretasi

Hasil Q = negatif, artinya kualitas pelayanan kurang memuaskan

Hasil Q = 0, artinya kualitas pelayanan memuaskan

Hasil Q = positif artinya kualitas pelayanan sangat memuaskan

Selain itu penelitian ini juga menggunakan analisis kepentingan kinerja (*Importance Performance Analysis*) sebagai metode analisis. Tujuan utama dari analisis ini untuk mencari kesesuaian antara tingkat kepentingan atau harapan pasien dengan tingkat kinerja puskesmas. Adapun prosedur dan pengukuran analisis tingkat harapan dan kinerja atau *Importance Performance Analysis* (analisis IPA) adalah sebagai berikut:

1. Menghitung nilai kesesuaian untuk menentukan prioritas perbaikan kinerja dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan rumus:

$$TKi = \frac{x_i}{y_i} \times 100\%$$

Dimana:

TKi : tingkat kesesuaian

x_i : skor penilaian kinerja puskesmas

y_i : skor penilaian harapan pasien

2. Mengukur persepsi pasien atas kinerja puskesmas dan tingkat kepentingan pasien atas dimensi mutu pelayanan kesehatan. Untuk menjabarkan pada diagram kartesius, tingkat kinerja dilambangkan dengan huruf x, sedangkan tingkat harapan pasien dilambangkan dengan huruf y. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan:

\bar{X} = Skor rata-rata pelaksanaan/kepuasan

\bar{Y} = Skor tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

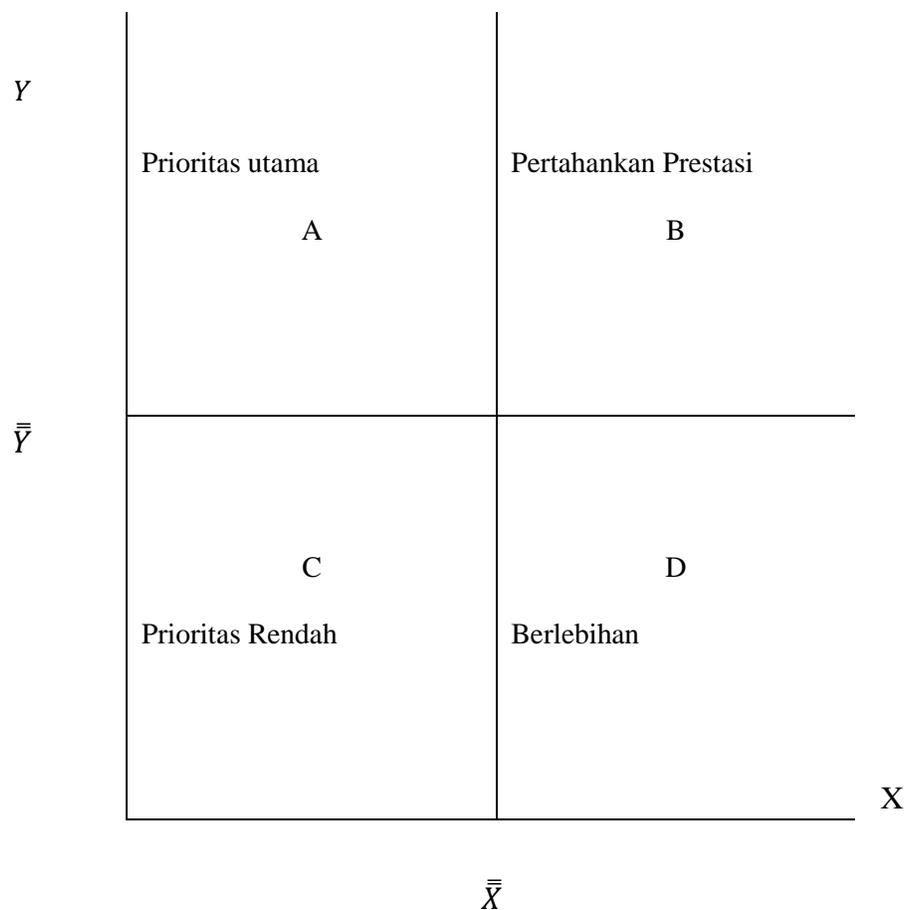
3. Membagi diagram kartesius menjadi empat bagian dengan cara menghitung rata-rata dari skor tingkat kinerja dan tingkat harapan. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K} \qquad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

Keterangan:

K = Banyaknya atribut/fakta yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan

4. Untuk menentukan urutan prioritas pembenahan mutu pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara membuat diagram kartesius yang berfungsi untuk memetakan nilai skor rata-rata kinerja dan skor rata-rata harapan, selanjutnya sumbu mendatar x diisi oleh skor tingkat kinerja sedangkan sumbu tegak y diisi oleh skor tingkat harapan pasien.



Gambar 3.2 Diagram Kartesius

\bar{X} = Kinerja

\bar{Y} = Harapan

Keterangan

1. Kuadran A menunjukkan atribut-atribut yang dianggap mempengaruhi mutu pelayanan dan dianggap sangat penting, namun puskesmas belum bisa melaksanakannya sesuai keinginan pasien/klien
2. Kuadran B menunjukkan atribut – atribut yang telah berhasil dilaksanakan oleh puskesmas, untuk itu wajib di pertahankan. Dianggap sangat penting dan mampu meningkatkan mutu pelayanannya.
3. Kuadran C menunjukkan atribut – atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien dimana sebaiknya pihak rumah sakit menjalankan secara biasa – biasa saja
4. Kuadran D menunjukkan atribut –atribut yang kurang penting oleh pasien tetapi tetap dijalankan dengan sangat baik oleh puskesmas, sehingga hal tersebut dianggap berlebihan.

3.12 Etika Penelitian

3.12.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

Sebelum peneliti melakukan penelitian kepada responden, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden. *Informed Consent* diberikan setelah responden mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian dan manfaat dari penelitian ini.

3.12.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity atau tanpa nama artinya memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian. Dalam lembar pengumpulan data, peneliti tidak mencantumkan identitas/nama responden. Sehingga identitas responden hanya diberi kode pada masing-masing lembar kuesioner.

3.12.3 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan untuk setiap informasi dan data yang diperoleh dari responden. Semua data dan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset dan saat penyajian data.

3.12.4 *Etical Clearence*

Kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup seperti : manusia, hewan, dan tumbuhan yang mengatakan bahwa suatu proposal riset layak untuk dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian atau riset yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan *ethical clearance*.