

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode campuran atau yang biasa disebut dengan *mixed method*. Pelaksanaan penelitian metode campuran ini dengan menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif, dimana teknik ini lebih menekankan pada teknik pengumpulan data dan analisis data untuk selanjutnya diperoleh kesimpulan yang saling memperkuat hasil. Teknik metode campuran diperoleh menggunakan teknik wawancara terhadap narasumber yang paham mengenai Kapitasi Berbasis Kinerja pada Puskesmas di Kota Blitar, serta data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas yang berlokasi di Kota Blitar.

#### **3.2 Populasi, Sampel dan Subjek Penelitian**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi di penelitian ini adalah Puskesmas yang berada di Kota Blitar, yang seluruhnya berjumlah 3 (tiga) Puskesmas yaitu Puskesmas Kepanjen Kidul, Puskesmas Sananwetan dan Puskesmas Sukorejo.

##### **3.2.2 Sampel**

Sampel yang digunakan yaitu dengan mengambil total sampling data puskesmas yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebagai berikut:

1. Puskesmas yang berada dalam wilayah kerja Kota Blitar.
2. Puskesmas yang telah menerapkan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

##### **3.2.3 Subjek Penelitian**

Subjek yang akan diteliti dalam penelitian ini berjumlah tiga orang yaitu 1 orang dokter ahli pertama Puskesmas Kepanjen Kidul, 1 orang administrasi kesehatan Puskesmas Sananwetan dan 1 orang perekam medis terampil Puskesmas Sukorejo. Sedangkan untuk objek yang diteliti dalam penelitian ini yaitu data P-Care di Puskesmas Kota Blitar.

### 3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini mengenai capaian indikator kapitasi berbasis kinerja pada Puskesmas di Kota Blitar yang dialokasikan untuk implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

### 3.4 Definisi Operasional

Menurut, definisi operasional adalah suatu struktur atau sifat yang akan dipelajari, menjadikannya sebagai variable yang dapat diukur. Definisi operasional menggambarkan cara khusus untuk mempelajari dan mengoperasikan kontrak, memungkinkan peneliti lain untuk mereplikasi pengukuran dengan cara yang sama atau untuk mengembangkan metode yang lebih baik untuk mengukur kontrak.

Definisi operasional studi kasus pada Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja pada Puskesmas di Kota Blitar dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Penilaian
Angka Kontak	Indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan	$AK = \frac{\text{jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{jumlah peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$	Data pada Aplikasi P-Care	<p>Kriteria rating 1 = &lt;140%o</p> <p>Kriteria rating 2 = &gt;140%o - 145%o</p> <p>Kriteria rating 3 = &gt;145%o - &lt;150%o</p> <p>Kriteria rating 4 = ≥150%o</p>

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Penilaian
	Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta. (BPJS, 2019)			
Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	Suatu system pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas	$RPPT = \frac{\text{Rasio Prolanis DM terkontrol} + \text{Rasio Prolanis HT terkontrol}}{2}$ <p>Perhitungan Rasio peserta prolanis terkontrol merupakan capaian rasio peserta prolanis DM terkontrol ditambah capaian rasio peserta HT terkontrol dibagi 2.</p> $RPPT DM = \frac{\text{jumlah peserta prolanis DM terkontrol}}{\text{jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM}} \times 100$	Data pada aplikasi p-care	<p>Kriteria rating 1 = &gt;3%</p> <p>Kriteria rating 2 = &gt;2,5% - 3%</p> <p>Kriteria rating 3 = &gt;2% - 2,5%</p> <p>Kriteria rating 4 = ≤ 2%</p>

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Penilaian
	<p>Kesehatan dan BPJS</p> <p>Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (BPJS, 2019).</p>	$RPPT\ HT = \frac{\text{jumlah Prolanis HT terkendali}}{\text{jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT}} \times 100$		
<p>Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialis tik</p>	<p>Indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan</p>	$RRNS = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialisik}}{\text{jumlah rujukan FKTP}} \times 100\%$	<p>Data pada aplikasi p-care</p>	<p>Kriteria rating 1 = &lt;3%</p> <p>Kriteria rating 2 = 3% - &lt;4%</p> <p>Kriteria rating 3</p>

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Penilaian
(RRNS)	terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya . (BPJS, 2019)			= 4% - <5%  = Kriteria rating 4 = $\geq$ 5%

### 3.5 Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian berlokasi di Puskesmas Kota Blitar yaitu UPT Puskesmas Kecamatan Sananwetan, UPT Puskesmas Kepanjenkidul dan UPT Puskesmas Sukorejo. Waktu diselenggarakan pada bulan Januari – Maret 2022.

### 3.6 Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber penelitian. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan alat yang telah ditentukan. Pengumpulan data primer merupakan proses internal untuk memperoleh kesimpulan dan rekomendasi dalam suatu penelitian. Data yang diperoleh akan lebih akurat karena data disajikan secara detail (Indriantoro & Supomo, 2002).

Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari wawancara dengan informan sebelumnya yang menjawab pertanyaan mengenai capaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja pada Puskesmas di Kota Blitar.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan, 2002). Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

Data sekunder pada penelitian ini merupakan data yang telah tersedia pada aplikasi P-Care terkait dengan Kapitasi Berbasis Kinerja yaitu Angka

Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) pada Puskesmas di Kota Blitar.

### **3.7 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

##### **A. Data Kuantitatif**

Cara pengolahan data kuantitatif pada penelitian ini adalah dengan menggunakan Microsoft excel, yaitu sebagai berikut:

1. Memasukkan data ke Microsoft excel.
2. Menghitung nilai *mean*, *maximum* dan *minimum*.
3. Membuat tabel distribusi

##### **B. Data Kualitatif**

Cara pengolahan data kualitatif pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Membuat pedoman pertanyaan wawancara, sehingga pertanyaan yang diberikan sesuai dengan tujuan penelitian.
2. Menentukan narasumber, lokasi dan wawancara.
3. Melakukan proses wawancara serta dokumentasi.
4. Melakukan rekaman saat wawancara.
5. Proses mengubah data dari rekaman menjadi text.
6. Membuat transkrip data.

#### **3.7.2 Analisis Data**

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis data *Sequential Explanatory*. Menurut (Sugiyono, 2014) *Sequential explanatory* adalah metode penelitian kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan, di mana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap kedua dilakukan dengan metode kualitatif, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif.

Terdapat tiga tahapan dalam menganalisis data, yaitu:

1. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

## 2. Penyajian data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplay data. Dalam penelitian ini, penyajian data menggunakan text yang bersifat naratif dan tabel. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

## 3. Penarikan kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

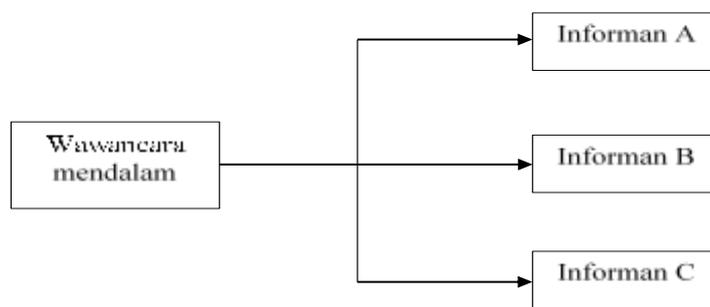
Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal. Kesimpulan dalam penelitian diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.

### **3.8 Validasi Data**

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

Menurut (Sutopo, 2002) triangulasi merupakan cara yang paling umum digunakan bagi peningkatan validitas dalam penelitian kualitatif. Menurut (Sugiyono, 2014) dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan

triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data. Hal ini dapat digambarkan seperti gambar 3.1:



Gambar 3. 1 Teknik Triangulasi Sumber

Sumber: Sugiyono Metode kualitatif (2014)

Menurut Mathison (1988) mengemukakan bahwa “*the value of triangulation lies in providing evidence – whether convergent, inconsistent, or contradictory*”. Nilai dari teknik pengumpulan data dengan triangulasi adalah untuk mengetahui data yang diperoleh convergent (meluas), tidak konsisten atau kontradiksi. Oleh karena itu dengan menggunakan teknik triangulasi dalam pengumpulan data, maka data yang akan diperoleh akan lebih konsisten, tuntas dan pasti. Dengan triangulasi akan lebih meningkatkan kekuatan data, bila dibandingkan dengan satu pendekatan.

### 3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang prodi D-3 Asuransi Kesehatan dan layak untuk dilaksanakan serta setelah mendapatkan izin turun lapangan. Izin turun lapangan juga dikeluarkan oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kota Blitar, Dinas Kesehatan Kota Blitar dan Puskesmas di Kota Blitar.

Dalam penelitian ini penulis memegang kode etik penelitian yang harus dimiliki oleh seorang peneliti yaitu

1. Kejujuran, yaitu jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian. Tidak mengklaim pekerjaan yang bukan pekerjaan peneliti.

2. Profesionalisme, yaitu sebagai individu peneliti bekerja sesuai dengan standar moral dan etika yang ditentukan oleh pekerjaan dan hasil yang akan dicapai sesuai dengan hal yang telah ditentukan.
3. Objektivitas, yaitu upaya minimalisasi kesalahan/bias dalam analisis dan interpretasi data.
4. Keterbukaan, secara terbuka, saling berbagi data, hasil, ide, alat dan sumber daya penelitian, termasuk terbuka terhadap kritik dan ide-ide baru.
5. Menjaga kerahasiaan, yaitu menjaga rahasia data pribadi yang oleh responden dianggap sebagai rahasia.
6. *Informed Consent*, yaitu persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian, peneliti akan menjabarkan tujuan, manfaat dampak serta prosedur penelitian. Lembar persetujuan selanjutnya akan diberikan kepada subjek penelitian untuk ditandatangani setelah terjadi kesepakatan subjek penelitian (Achadiat, 2007).
7. *Respect for Autonomy*, yaitu partisipan berhak mengambil keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan kepada partisipan proses penelitian yang meliputi wawancara mendalam yang direkam dengan *tape recorder* kemudian partisipan bebas untuk memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian atau tidak (Polit & Beck, 2008).