

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, menggunakan jenis penelitian *cross sectional* dengan metode analisis secara deskriptif dan pengumpulan data primer dilakukan dengan survey menggunakan instrumen kuesioner dan pengambilan data sekunder untuk mendukung rumusan masalah yang ada diperoleh dari Bagian Humas RSTI yaitu rekapitulasi hasil kotak saran.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok khususnya pada Bagian Pemasaran. Dilaksanakan pada Mei hingga Juni 2009.

5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah pasien yang sudah dirawat selama minimal 3 hari di instalasi rawat inap RSTI. Sedangkan, yang menjadi sampel adalah pasien yang sedang dirawat selama penelitian berlangsung, dipilih secara purposive. Maka cara pemilihan sampel menggunakan rumus (Lameshow, et al, 1997):

$$n = \frac{Z^2 (1 - \alpha/2) \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

Z = Nilai baku distribusi normal pada derajat kemaknaan 95%

P = Proporsi (data BOR tahun 2008:45,73% dengan kapasitas 141 tt)

q = 1 – p

d = derajat akurasi (presisi) yang diinginkan yaitu 10%

Maka besar sampel adalah

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,46 \cdot 0,54}{0,01} = 93,96 \Rightarrow \mathbf{94}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka sampel berjumlah 94 orang pasien. Untuk mengetahui ketepatan besaran sampel dilakukan koreksi non respon dengan menggunakan rumus (Higgins, 1994):

$$n' = n \frac{1}{1 - f} = 94 \frac{1}{1 - 10\%} = 103,4 \Rightarrow \mathbf{103}$$

Keterangan :

n = besar sampel sebelum dikoreksi

f = perkiraan non respon, diperkirakan 10%

n' = besar sampel setelah dikoreksi

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 103 orang. Selanjutnya jumlah sampel tersebut dibagikan secara proporsional pada tiap – tiap kelas perawatan.

Tabel 5.1. Proporsi Sampel Untuk Tiap Kelas Perawatan di RS Tugu Ibu

No.	Kelas Perawatan	Jumlah TT	Σ Sampel	Σ Sampel Akhir
1	VIP	6	4	4
2	Kelas 1	24	16	18
3	Kelas 2	32	21	23
4	Kelas 3	40	27	29
5	Babussalam	19	13	14
6	Wijaya Kusuma	20	13	15
Total		141	94	103

Pengambilan sampel secara *purposive non random sampling (non probability sampling)* di ruang rawat inap setiap hari kerja dimana sampel diambil

ketika responden sedang dirawat di RSTI bersamaan dengan pada saat penelitian dilakukan, dimulai pada jam besuk pagi dan sore dimana pasien dalam keadaan dapat dikunjungi dan tidak mengganggu jadwal istirahat responden (pasien). Sampel tiap ruang atau kelas perawatan dimulai dari hari Selasa dan dilanjutkan hari berikutnya dan dibagi merata hingga memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan.

5.4 Instrumen Penelitian

Data penelitian yang dipergunakan adalah data primer dengan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari pernyataan tentang harapan pasien terhadap pelayanan dokter dan sekaligus pernyataan tentang persepsi pasien (kenyataan yang dialami pasien), daftar pernyataan mencakup 5 dimensi kualitas jasa, yaitu:

1. Dimensi Berwujud (*Tangibles*) : berupa penampilan fisik dokter atau yang dapat dirasakan langsung oleh pasien melalui panca inderanya yang diukur dengan pernyataan tentang : kerapihan pakaian, kebersihan pakaian, kebersihan wajah, kebersihan badan, kerapihan rambut, penampilan raut wajah saat bertemu pasien dan intonasi suara. (pernyataan 1-7)
2. Dimensi Keandalan (*Reliability*) : yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat, segera, terpercaya dan memuaskan yang diukur dengan pernyataan tentang : ketelitian dokter dalam memeriksa pasien, informasi dokter tentang ramalannya terhadap kesembuhan pasien, adanya keterangan dokter terhadap setiap prosedur pengobatan, kecekatan pelayanan dokter, kelengkapan informasi diagnosa penyakit kepada pasien, kemampuan komunikasi, informasi tentang alternatif pengobatan, kesesuaian jadwal visit dokter dengan jadwal yang sudah dijanjikan. (pernyataan 8 – 15)
3. Dimensi Keresponsifan (*Responsiveness*) : kemauan untuk membantu pasien dan memberikan jasa dengan cepat dan tanggap yang diukur dengan pernyataan tentang : usaha dokter dalam menanggapi keluhan pasien, kesegeraan dokter dalam menanggapi keluhan pasien, kesediaan dokter

dalam membantu kesulitan pasien serta adanya pengawasan dokter terhadap kondisi pasien diluar jadwal visitnya. (pernyataan 16 – 19)

4. Dimensi Keyakinan (*Assurance*) : pengetahuan petugas kesehatan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien yang diukur dengan pernyataan tentang : pengetahuan medis dokter yang meyakinkan, keterampilan dokter yang meyakinkan, ketersediaan waktu konsultasi, sikap dokter saat menangani pasien, sikap dokter yang dapat dipercaya, kehati – hatian dokter saat memeriksa pasien. (pernyataan 20 – 25)
5. Dimensi Empati (*Empathy*) : kepedulian petugas dengan memberi perhatian pribadi terhadap keluhan pasien dan keluarganya tanpa membedakan status sosial dan lain – lain yang diukur dengan pernyataan tentang : perhatian dokter kepada pasien, keramahan pelayanan dokter, sikap tidak membeda – bedakan pasien, sikap dokter yang mampu menghibur pasien, pemahaman dokter terhadap kebutuhan pasien, menyampaikan kondisi pasien dengan hati – hati. *Tiap* pernyataan memiliki hasil ukur dengan skala 1 (satu) sampai dengan 3 (tiga) yang mana tiap skala dijabarkan dalam suatu deskripsi yang memiliki gradasi dari yang paling buruk (skala 1) hingga yang paling baik (skala 3). (pernyataan 26 – 31)

Lembar kuesioner penelitian terlampir pada Lampiran 4.

5.5 Pengumpulan Data

Data untuk kepuasan pasien dalam variabel independen menggunakan lembar kuesioner yang telah dipersiapkan. Pengisian kuesioner dilakukan dengan bantuan 4 (empat) orang yang terbentuk dalam Tim Pengisian Kuesioner guna memandu atau mewawancarai responden. Responden yang dimaksud adalah pasien yang akan pulang dan sudah dirawat minimal 3 (hari) dan dapat berkomunikasi dengan baik, pasien tidak pulang paksa dan tidak dirujuk ke rumah sakit lain. Responden diminta menjawab kuesioner harapan dan persepsi pada saat yang sama, hal ini dilakukan dengan pertimbangan agar proses pengumpulan data dapat dilakukan dengan cepat dengan menghindari kalimat pernyataan yang

diulang karena bentuk pernyataan antara harapan dan persepsi adalah nyaris sama. Sedangkan kerugian dari metode tersebut adalah adanya kemungkinan responden menjawab kuesioner dengan jawaban yang sama pada pernyataan harapan dan persepsi dikarenakan sulitnya memahami pernyataan yang dimaksud dalam kuesioner, tetapi kemungkinan tersebut telah diantisipasi sebelumnya oleh peneliti dengan memberikan pengarahan kepada Tim Pengisian Kuesioner untuk menyamakan persepsi atas isi kuesioner dan cara pengisiannya sebelum anggota tim mulai mewawancarai isi kuesioner kepada responden. Pengarahan ini pun dilakukan 2 kali kepada anggota tim sebelum anggota tim turun ke lapangan. Selain itu, banyak pula faktor yang mungkin mempengaruhi keinginan pasien untuk menjawab kuesioner diantaranya perasaan was – was akan jawaban yang ditakutkan akan mempengaruhi pelayanan rumah sakit terhadap responden. Namun hal ini pun telah diantisipasi oleh peneliti dengan meyakinkan responden akan kontribusi mereka untuk membantu rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanannya dan terjaminnya kerahasiaan jawaban responden. Sehingga, responden dapat lebih leluasa dan bebas menyatakan pilihannya terhadap harapan dan persepsi mereka dalam kuesioner. Kegiatan pengisian kuesioner ini dimulai dari hari Senin dan diakhiri hari Jumat dengan pembagian yang merata. Untuk kelancaran penelitian, peneliti juga dibantu oleh perawat jaga di tiap – tiap kelas perawatan guna mencari informasi berkenaan dengan kriteria pasien yang layak menjadi responden.

5.6 Pengolahan Data

Mengolah data pada dasarnya kegiatan proses mengubah data yang diperoleh baik dari pengumpulan data primer, sekunder maupun tersier menjadi bentuk – bentuk penyajian data yang informatif. Langkah – langkah pengolahan data secara normal, secara ringkas adalah sebagai berikut:

1. Editing data, dimaksudkan agar sebelum diolah, data sudah tertata dan terinci dengan baik. Hal – hal yang perlu dicermati, apakah:
 - a. Jumlah kuesioner yang diterima lengkap?
 - b. Jawaban sesuai maksud pertanyaan?
 - c. Apa semua pertanyaan diisi?

- d. Apakah jawaban konsisten?, dan sebagainya.
2. Coding Data, pemberian simbol atau tanda untuk setiap jawaban di dalam kuesioner bila diperlukan, karena banyaknya lembar kuesioner yang perlu diolah dengan maksud agar mudah mengolah data.
3. Entry Data, setelah semua data diberi kode maka data dimasukkan ke dalam komputer untuk kemudian dianalisis.

5.7 Analisis Data

Penelitian ini hanya akan melakukan analisis univariat, yaitu memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari semua variabel yang diteliti lalu dibuat suatu analisis tingkat kepentingan dan kinerja / kepuasan pelanggan untuk menjawab rumusan masalah mengenai sampai sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja suatu perusahaan (John A. Martila dan John C. James, 1977 dalam J. Supranto, 1997).

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja / penampilan maka akan dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan pelaksanaannya.

Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja / pelaksanaan dengan skor kepentingan. Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan (J. Supranto, 1997). Selanjutnya tingkat unsur – unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi ke dalam diagram kartesius.

5.8 Penyajian Data Penelitian

Untuk penelitian cross sectional, akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabulasi. Sedangkan untuk diagram kartesius dengan formula kartesius, akan disajikan dalam bentuk narasi dan bagan kartesius.