

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Pemikiran

Setelah diuraikan dalam Bab 2 mengenai teori-teori yang terkait dengan kualitas pelayan kesehatan, evaluasi pasien, kesediaan untuk kembali dan kesediaan untuk merekomendasikan serta berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terkait dengan variabel-variabel tersebut yang akan diuraikan lebih terinci dalam Bab III ini, dapat disimpulkan adanya hubungan antara atribut kualitas pelayanan kesehatan dengan evaluasi pasien yang pada akhirnya mempengaruhi kesediaan untuk kembali lagi dan kesediaan untuk merekomendasikan kepada orang lain.

Ukuran-ukuran kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan RS “XYZ” ini diadopsi dari variabel-variabel yang terdapat pada lembar kepuasan pasien yang dimiliki oleh RS “XYZ”. Penelitian ini juga terinspirasi dari hasil penelitian oleh Otani et al (2010) dalam jurnal *Healthcare Management* yang berjudul “*How Patient Reactions to Hospital Care Attributes Affect the Evaluation of Overall Quality of Care, Willingness to Recommend, and Willingness to Return*” yang terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit walaupun dalam hal ini berbeda dalam sistem pengolahan data.

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah pasien RS “XYZ” unit rawat jalan dan yang penulis gali adalah bagaimana persepsi mereka terhadap variabel-variabel tersebut. Persepsi adalah suatu kesan, anggapan, tanggapan atas adanya stimulus yang datang dari luar individu yang diterima melalui indera, yang dicerna melalui sensorimotor. Dalam penelitian ini penulis akan menguji kaitan variabel-variabel tersebut dari persepsi pasien terhadap variabel-variabel yang akan diuji. Penulis menetapkan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan unit rawat jalan RS “XYZ” sebagai variabel eksogen dan ketiga variabel yang lain adalah sebagai variabel endogen yaitu persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan, kesediaan untuk kunjungan kembali dan kesediaan untuk merekomendasikan. Sebagai analisis selanjutnya penulis akan meneliti bagaimana kaitan/pengaruh antara variabel-variabel endogen tersebut, karena pada penelitian sebelumnya terdapat hubungan satu sama lain.

3.1.1 Deskripsi Model Konseptual

Banyak orang tertarik pada kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasien, karena berbagai alasan. Setiap industri tertarik pada kepuasan pelanggan, karena pelanggan yang puas adalah pelanggan yang setia, tak terkecuali dalam bidang kesehatan. Namun, dalam perawatan kesehatan, kepuasan pasien adalah unik karena pasien yang puas cenderung mengikuti aturan pelayanan yang ditentukan oleh penyedia jasa kesehatan, oleh karena itu kemungkinan untuk “doctor shopping” lebih kecil (Eisenberg 1997; Ford, Back, and Fottler 1997; Williams 1994; Parente, Pinto, and Barber 2005; Zandbelt et al. 2007; Otani et al. 2010).

Banyak peneliti berasumsi bahwa pasien yang puas memiliki kemungkinan besar untuk merekomendasikan kepada teman-teman mereka dan kunjungan kembali ketika mereka membutuhkan perawatan lagi (Eisenberg 1997; Ford, Back, and Fottler 1997; Williams 1994; Parente, Pinto, and Barber 2005; Lee 2005; Burke-Miller et al. 2006; Otani et al. 2010).

Karena asumsi di atas terdengar logis, studi penelitian sebelumnya telah sering dilakukan dengan konstruk kepuasan pasien sebagai variabel sederhana yang uni-dimensional (Sakowski et al. 2004; Singh 1990; Williams, O'Connor, dan Shewchuk 2003; Otani et al. 2010). Penelitian-penelitian ini jelas menggunakan teori yang solid untuk menganalisa bagaimana reaksi pasien terhadap atribut perawatan yang mempengaruhi kepuasan pasien secara keseluruhan, kesediaan untuk merekomendasikan, dan kesediaan untuk kembali. Selain itu, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antar konstruk (Hutton dan Richardson 1995; Peyrot, Cooper, dan Schanpf 1993; Sun et al. 2000; Woodside dan Shinn 1988; Woodside, Frey, dan Daly 1989; Otani et al. 2001).

Penulis melakukan modifikasi berdasarkan teori di atas dengan isi yang terdapat dalam form survey kepuasan pasien rawat jalan. Penulis berasumsi ada hubungan kuat antara evaluasi pasien dengan kesediaan untuk kembali dan kesediaan untuk merekomendasikan.

3.1.2 Deskripsi Konstruk Model Konseptual

Berikut penjelasan mengenai konstruk yang digunakan peneliti dalam usulan model:

a) Admisi

Persepsi pelanggan (pasien dan keluarga pasien) terhadap atribut pelayanan kesehatan rawat jalan RS “XYZ” yaitu admisi/pendaftaran merupakan pandangan dari pasien maupun keluarga/pendamping pasien terhadap kualitas pelayanan bagian pendaftaran yang diterima dan pandangan dari tiap-tiap pasien berbeda-beda, bisa positif juga bisa negatif tergantung pada penerimaan masing-masing dan seberapa besar harapan dari pasien dapat terpenuhi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 10 pasien, didapat 4 dimensi untuk mengukur persepsi terhadap atribut pelayanan admisi/pendaftaran ini dikelompokkan menjadi empat yaitu:

- Kecepatan (*promptness*), kecepatan dalam mengambil tindakan atau menanggapi segala sesuatu yang diperlukan segera oleh pasien, khususnya informasi tentang dokter dan pelayanan pengobatan
- Efisien (*Efficient*), ada tidaknya penggunaan sumber daya yang sebenarnya tidak perlu (penghamburan) atau dapat dicegah dan dihindarkan sebelumnya, khususnya dalam pelayanan pasien, staf mampu memanfaatkan waktu yang minimal untuk memenuhi harapan pasien.
- Ketepatan (*Accuracy*), ketepatan, kecermatan dan ketelitian dalam melakukan berbagai tindakan administratif terhadap pasien.
- Keramahan (*Courtesy*), kesopansantunan, tata karma dan penghargaan diri, norma dan etika dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

Kode konstruk = AD

b) Pelayanan Perawat

Persepsi pelanggan terhadap pelayanan perawat di unit rawat jalan RS “XYZ” adalah pandangan pasien terhadap kualitas layanan perawat yang diterima. Menurut Otani (2010) kualitas pelayanan perawat mengacu pada 5 dimensi yaitu:

- Tanggap/Peka, kepekaan atau sensitivitas yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan respon terhadap kebutuhan, keinginan dan harapan pasien
- Keramahan (*Courtesy*)
- Kesabaran (*passion*)
- Informatif (*Informative*), senantiasa memberikan informasi terkini perihal pelayanan yang diberikan
- Komunikasi (*Communication*), merupakan dimensi yang menyangkut kepada proses komunikasi selama pelayanan berlangsung, memberikan penjelasan secara lengkap.

Kode konstruk = PP

c) Pelayanan Dokter

Persepsi pasien terhadap pelayanan dokter. Pasien yang mengalami pemulihan dan informasi yang jelas mengenai keluhan atau penyakit yang dideritanya, tentu memiliki kesan yang positif. Menurut Otani (2010) dan berdasarkan hasil wawancara mendalam ada dua dimensi yaitu:

- Komunikasi (*Communication*)
- Informatif (*Informative*)

Kode konstruk = PD

d) Farmasi

Persepsi pasien terhadap pelayanan farmasi. Instalasi farmasi merupakan bagian yang sangat penting untuk pengadaan barang farmasi, mengelola dan mendistribusikan kepada pasien. Menurut hasil wawancara mendalam terdapat tiga dimensi yaitu:

- Kecepatan

- Keramahan staf
- Kesabaran

Kode konstruk = FA

e) Fasilitas Ruang Tunggu

Persepsi pelanggan terhadap fasilitas ruang tunggu poliklinik di unit rawat jalan merupakan kesan atas pengalaman berada di ruangan untuk menunggu giliran konsultasi dokter. Menurut hasil wawancara mendalam didapat satu dimensi yaitu: kenyamanan (*comfort*), kenyamanan secara fisik dari sarana dan fasilitas yang tersedia, ditinjau dari segi ergonomik, tata ruang, pewarnaan, aroma, pencahayaan, dan kebisingan suara. Dalam konteks ruang tunggu ini, penulis membagi lagi tingkat kenyamanan dari sisi ketersediaan fasilitas wajib / standar seperti bangku yang memadai, ketersediaan media hiburan/informasi seperti majalah, koran, brosur info kesehatan, dan ketersediaan air mineral (*refreshment*).

Kode konstruk = RT

f) Fasilitas Toilet/Rest Room

Fasilitas kamar kecil (*rest room*) merupakan bagian yang paling penting baik bagi pasien yang secara fisik dalam kondisi lemah, dan juga bagi pendamping pasien. Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapat 4 dimensi yaitu:

- Jumlah yang memadai
- Kenyamanan
- Kelengkapan
- Keterjangkauan jarak

Kode konstruk = RR

g) Waktu Tunggu

Persepsi pasien tentang waktu tunggu, adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dari tempat

pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter. Menurut Otani (2010) dan berdasarkan wawancara mendalam didapat dua dimensi yaitu:

- Efisien
- Kecepatan

Kode konstruk = WA

h) Harga

Persepsi pasien tentang biaya pengobatan, adalah jumlah biaya yang dikeluarkan oleh pasien bila dibandingkan dengan pelayanan yang diterima, apakah memenuhi harapan atau tidak. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh dua dimensi yaitu:

- Kredibilitas (*credibility*)
- Keterandalan (*reliability*)

Kode konstruk = HA

i) Evaluasi Pelanggan

Wensing dan Elwyn dalam Tores et al. (2004) menyatakan evaluasi pelanggan dalam hal ini pasien mengacu pada reaksi pasien tersebut terhadap layanan yang diterimanya dari suatu penyedia jasa kesehatan.

Kode konstruk = Evaluasi

j) Kepuasan Pelanggan

Williams dalam Batchelor et al (1994) menyatakan bahwa konsep kepuasan pasien dapat dikatakan merupakan refleksi pasien dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, terlepas dari kualitas perawatan itu sendiri.

Kode konstruk = KEMB1

k) Loyalitas Merek

Bentuk perilaku membeli/menggunakan kembali, yang merupakan cerminan keputusan untuk terus membeli produk atau jasa dari merek

yang sama (Solomon, 2007). Dalam hal ini pelanggan bersedia untuk kembali berkunjung menggunakan jasa pelayanan kesehatan RS “XYZ”.

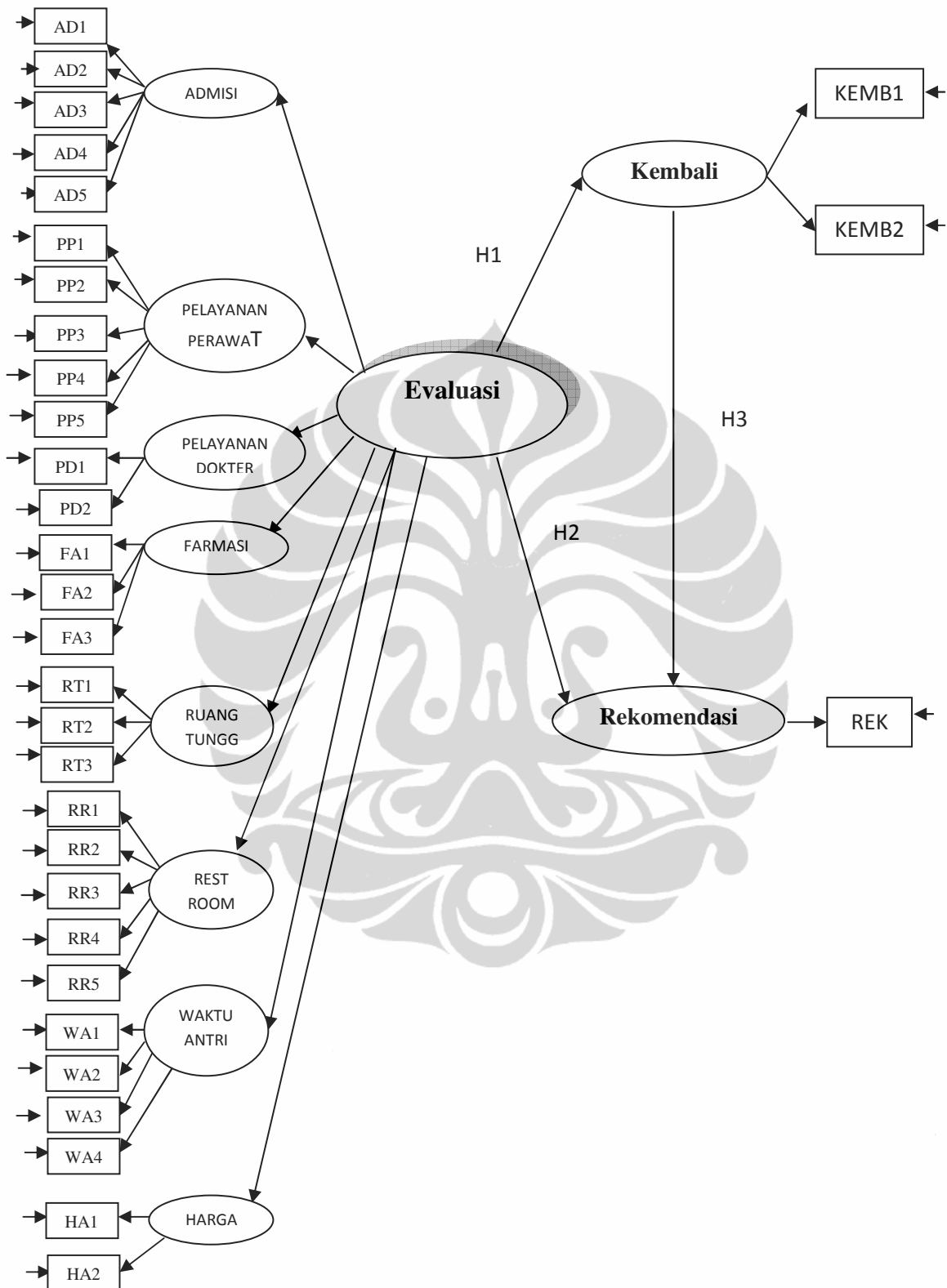
Kode konstruk = KEMB2

1) Rekomendasi

Bagi perusahaan yang fokus utamanya pada pelanggan, kepuasan pelanggan adalah tujuan dan alat pemasaran. Perusahaan perlu khususnya saat ini peduli terhadap kepuasan pelanggan mereka karena banyak instrument komunikasi, misalnya internet, yang dapat digunakan oleh konsumen untuk menyebarkan berita buruk dan juga berita baik kepada seluruh dunia (Kotler et al., 2009). Berita baik yang disertai saran membentuk rekomendasi.

Kode konstruk = REK

Penulis menggambarkan kerangka pemikiran dalam sebuah model penelitian sebagaimana pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Usulan Model Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Selanjutnya penulis akan menguraikan satu persatu hipotesis penelitian yang akan diuji dengan metode penelitian yang akan diuraikan dalam bab metode penelitian.

3.2.1 Evaluasi Pelanggan (pasien) dan Kesiediaan untuk kembali

Minat pembelian ulang (*repurchase intent*) - Semakin sering pelanggan membeli kembali suatu produk atau seringnya pelanggan memanfaatkan jasa tertentu maka bisa disimpulkan bahwa pelanggan tersebut puas. Selama pelanggan masih memakai suatu produk atau kembali memanfaatkan jasa tertentu maka pelanggan itu bisa dikatakan puas dengan kondisi produk. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tentunya evaluasi pelanggan yang menunjukkan kepuasan akan berdampak sangat besar terutama dari sisi pemasaran. Pasien yang mengalami kepuasan atas hasil pengobatannya akan besar kecenderungannya untuk kembali lagi berobat di rumah sakit tersebut. Sehingga Hipotesis 1 = Evaluasi pelanggan (pasien) mempengaruhi kesiediaan untuk kembali secara positif.

3.2.2 Evaluasi Pelanggan (pasien) dan Kesiediaan untuk merekomendasikan

Kesiediaan merekomendasi (*willingness to recommend*) - Dalam banyak kasus, pelanggan selalu merekomendasikan pengalaman yang memuaskan pada orang-orang terdekat atau orang-orang di sekelilingnya. Jika orang yang diberi rekomendasi terpengaruh, maka pengguna suatu produk akan semakin bertambah. Dengan banyaknya rekomendasi bisa menjadi indikasi bahwa pelanggan itu puas.

Hal yang paling penting selanjutnya berkaitan dengan kepuasan adalah kesiediaan untuk merekomendasikan. Ketika pelanggan puas dengan suatu produk atau jasa, pelanggan akan merekomendasikan produk atau jasa ini pada kerabat, teman, dan kolega lainnya. Hal ini dapat bermanfaat besar dari sisi pemasaran.

Dalam hal jasa pelayanan kesehatan, evaluasi pelanggan yang menunjukkan kepuasan sangat berharga. Pasien yang memiliki penilaian yang baik akan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit biasanya memiliki kecenderungan besar untuk merekomendasikan pada kerabat terdekat berdasarkan

pengalamannya tersebut. Terutama pada keluarga atau pendamping pasien, dengan mengamati pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, dan juga dari informasi-informasi yang diperoleh ketika sedang mendampingi pasien di rumah sakit, menjadi modal bagi mereka untuk merekomendasikan pengetahuan tersebut kepada keluarga dan kerabat. Sehingga Hipotesis 2 = Evaluasi pelanggan (pasien) mempengaruhi kesediaan untuk merekomendasikan secara positif.

3.2.3 Kesediaan untuk kembali dan kesediaan untuk merekomendasi

Kesediaan untuk kunjungan kembali yang merupakan dampak dari pengalaman pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan berdasar pengalaman itu ada suatu kepuasan yang mendorong pelanggan untuk kunjungan kembali. Frekuensi dari kunjungan kembali yang terakumulasi membuat pelanggan dalam hal ini pasien mengenal lebih jauh mengenai rumah sakit tempat ia berobat tersebut. Pengalaman dan informasi yang pelanggan peroleh dari kunjungan yang berkelanjutan mendorong adanya saran atau rekomendasi kepada kerabat dekat pelanggan maupun relasi lainnya. Dengan berbekal pengalaman dan informasi yang dimiliki pelanggan setia, akan memperkuat kesediaan untuk merekomendasi karena pelanggan tahu benar pesan apa yang disampaikan atau direkomendasikan. Sehingga Hipotesis 3 = Kesediaan untuk kembali mempengaruhi kesediaan untuk merekomendasikan secara positif.

3.3 Rancangan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang dikemukakan, maka tujuan penelitian ini akan menjelaskan fenomena dalam bentuk hubungan antara variabel atau disebut juga sebagai penelitian eksplanatif asosiatif. Hubungan antar variabel tersebut dirumuskan dalam hipotesis penelitian, yang akan diuji kebenarannya. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis. Adapun variabel yang akan diteliti adalah evaluasi pelanggan atas atribut pelayanan rawat jalan RS “XYZ” terhadap kesediaan merekomendasi dan kesediaan untuk kunjungan kembali. Adapun tipe hubungan antara variabel-variabel yang diteliti tersebut adalah bersifat kausalitas (sebab-akibat).

Dalam rancangan penelitian, penentuan unit analisis merupakan elemen yang penting karena mempengaruhi proses pemilihan, pengumpulan, dan analisis data. Unit analisis dalam penelitian ini adalah unit rawat jalan RS “XYZ”.

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien unit rawat jalan RS “XYZ”. Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Metode Survei. Metode Survei adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif distribusi, dan hubungan-hubungan antar variabel, sosiologis maupun psikologis.

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah pelanggan atau pengguna jasa pelayanan kesehatan unit rawat jalan RS “XYZ” yang berjumlah 160 orang. Yang dimaksud dengan pelanggan dalam hal ini adalah pasien sebagai pengguna jasa sendiri dan keluarga pasien sebagai pendamping pasien selama menerima pelayanan kesehatan.

3.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebesar 160 responden. Menurut pendapat Ferdinand dalam Nariwati (2002) bahwa ukuran sampel untuk pengujian model dengan menggunakan SEM adalah antara 100 – 200 sampel atau tergantung pada jumlah parameter yang digunakan dalam seluruh variabel laten, yaitu jumlah parameter dikalikan 5 sampai 10.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Variabel Eksogen (*Exogenous variable*) atau variabel independen yaitu variabel bebas yang mempengaruhi variabel terikat (dependen) secara positif maupun negatif. Pada penelitian ini variabel independennya adalah atribut pelayanan kesehatan yaitu admisi, pelayanan perawat,

pelayanan dokter, farmasi, fasilitas ruang tunggu poliklinik, fasilitas kamar kecil (*rest room*), waktu tunggu/antri, dan biaya pengobatan.

- b. Variabel Endogen (*Endogenous variable*) atau variabel dependen adalah variabel terikat yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain. Variabel Endogen yang digunakan dalam penelitian ini adalah evaluasi pelanggan, kesediaan untuk kunjungan kembali dan kesediaan untuk merekomendasi.

Oleh karena hasil dari penelitian ini akan menjadi kontribusi bagi RS “XYZ”, penulis melakukan kombinasi penetapan variabel yang masih berkaitan dengan variabel yang terdapat dalam lembar kepuasan pasien RS “XYZ” yang ada saat ini, mengingat lembar kepuasan pasien tersebut akan ditinjau ulang beberapa dalam waktu dekat oleh pihak manajemen RS “XYZ”. Jurnal yang ditulis oleh Prof. Koichiro Otani dan kawan-kawan menggunakan 6 variabel unit rawat inap, namun ada 4 variabel yang ternyata cocok dan terdapat dalam lembar survey kepuasan pasien rawat jalan yaitu admisi, pelayanan perawat, pelayanan dokter, dan waktu antri. Kemudian penulis menambahkan 4 variabel lainnya yang diambil dari lembar kepuasan pasien rawat jalan RS “XYZ” yaitu farmasi, ruang tunggu, fasilitas toilet, dan harga.

3.5 Definisi operasional variabel

Penulis menjelaskan mengenai definisi operasional variabel pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Operasional variabel

No	Variabel Laten <i>1st Order</i>	Definisi	Variabel Pengamatan	Sumber
1	Admisi	Hak atau ijin masuk bagi pasien; untuk penerimaan pasien dirawat baik di rawat inap, rawat darurat (emergency) atau rawat jalan (poliklinik) (Echols, 2001).	1. Kecepatan 2. Efisien 3. Ketepatan 4. Keramahan 5. Penuh pertolongan	Otani et al (2010)
2	Pelayanan Perawat	Pelayanan seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, <i>injury</i> dan proses penuaan (Harley Cit ANA , 2000).	1. Tanggap 2. Keramahan 3. Kesabaran 4. Informatif 5. Komunikasi jelas	Otani et al (2010)
3	Pelayanan Dokter	Pelayanan seorang tenaga kesehatan yang menjadi tempat kontak pertama pasien untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral. Layanan yang diselenggarakannya adalah sebatas kompetensi dasar kedokteran yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran.	1. Informatif 2. Komunikasi jelas	Otani et al (2010)
4	Farmasi	Farmasi adalah suatu profesi di bidang kesehatan yang meliputi kegiatan-kegiatan di bidang penemuan, pengembangan, produksi, pengolahan, peracikan, dan distribusi obat. Tanggung jawab seorang ahli farmasi adalah bertanggung jawab atas kesehatan dan keselamatan manusia/pasien yang membutuhkannya.	1. Kecepatan 2. Keramahan 3. Kesabaran	Wawancara mendalam
5	Fasilitas Ruang Tunggu	Ruang umum dengan tempat duduk dimana orang dapat menunggu	1. Fasilitas memadai 2. Media hiburan 3. Refreshment	Wawancara mendalam

Tabel 3.1. (lanjutan)

No	Variabel Laten 1 st Order	Definisi	Variabel Pengamatan	Sumber
6	Fasilitas <i>Toilet</i> (<i>Rest Room</i>)	Kamar kecil (<i>toilet</i>) yang tersedia untuk umum	1. Jumlah memadai 2. Kebersihan 3. Kenyamanan 4. Kelengkapan 5. Jarak mudah dijangkau	Wawancara mendalam
7	Waktu Tunggu/Antri	Waktu jalur/alur untuk menunggu bagi seseorang.	1. Efisiensi waktu antri pelayanan dokter 2. Kecepatan waktu antri tes laboratorium 3. Kecepatan waktu antri administrasi 4. Kecepatan waktu antri pemeriksaan lain	Otani et al (2010)
8	Biaya/Tarif	Menurut Departemen Kesehatan RI (1992) adalah nilai suatu jasa pelayanan rumah sakit dengan sejumlah uang di mana berdasarkan nilai tersebut rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien.	1. Nilai tarif pemeriksaan dokter 2. Nilai tarif pemeriksaan medis	Wawancara mendalam
9	Kunjungan kembali	Keputusan dan tindakan pelanggan untuk berkunjung kembali.	1. Kepuasan secara keseluruhan 2. Pilihan pelanggan	Otani et al (2010)
10	Rekomendasi	Saran, anjuran, seseorang atau sesuatu untuk tujuan tertentu.		Otani et al (2010)

3.6 Kuesioner dan deskripsi alat ukur

Seluruh variabel penelitian yang bersifat laten dan tidak dapat diukur secara langsung digunakan indikator sebagai pengukur variabel tersebut dengan teknik skala sikap metode *Summated Rating* dari Likert. Skala sikap Likert menggunakan lima alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Netral, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Operasional variabel model teoritik dijabarkan dengan tabel-tabel variabel laten dan indikator-indikatornya yang perlu diukur. Metode kuesioner pada dasarnya melandaskan pada laporan tentang diri sendiri atau *self report* pengetahuan dan pengalaman sendiri serta keyakinan pribadi Kartono (1996). Dasar berpijaknya tersebut adalah pada prinsip bahwa subjek sendiri adalah pribadi yang paling mengetahui tentang diri sendiri, sehingga informasi yang diberikan itu dianggap sebagai data yang tepat dan bisa dipercaya.

Kuesioner-kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini beserta deskripsinya adalah persepsi terhadap atribut pelayanan rawat jalan RS “XYZ”. Atribut pelayanan rawat jalan RS “XYZ” oleh peneliti diambil dari jurnal *Healthcare Management* edisi Januari/Februari 2010 yang disusun oleh Koichiro Otani et al dan berdasarkan lembar survei kepuasan pasien yang dimiliki oleh RS “XYZ” serta hasil wawancara mendalam dengan 10 pasien. Instrumen atribut pelayanan rawat jalan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 32 pernyataan.

Tabel 3.2 Klasifikasi Jumlah Pernyataan per Indikator Untuk Kuesioner Pelayanan Rawat Jalan RS “XYZ”

Indikator Pelayanan Rawat Jalan	No. Pernyataan	Jumlah Pernyataan
Admisi/Pendaftaran	1,2,3,4,5	5
Pelayanan Perawat	6,7,8,9,10	5
Pelayanan Dokter	11,12	2
Pelayanan Farmasi	13,14,15	3
Fasilitas Ruang Tunggu Poliklinik	16, 17, 18	3
Fasilitas Kamar Kecil (Rest Room)	19, 20, 21, 22, 23	5
Waktu Tunggu/Antri	24, 25, 26,27	4
Biaya Pengobatan	28, 29	2
Kesediaan untuk kunjungan kembali	30,31	2
Kesediaan untuk merekomendasi	32	1

Sumber: Kuesioner

3.6.1 Kuesioner Demografi

Pertanyaan mengenai demografi digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai latar belakang responden serta untuk memperoleh informasi-informasi tambahan di luar pertanyaan-pertanyaan kuesioner sehingga diharapkan akan dapat memberikan gambaran lengkap mengenai penelitian ini.

3.7 Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di RS “XYZ” unit rawat jalan (poliklinik) yang berlokasi di Jl. M.H. Thamrin No. 1 , Bintaro Jaya, Tangerang, Banten.

3.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan dan diolah sendiri langsung dari objeknya. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari responden berdasarkan jawaban yang diberikan melalui kuesioner. Bentuk pertanyaan yang diajukan berupa pertanyaan terstruktur, yaitu pertanyaan dengan jawaban yang sudah ditentukan. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara mendalam secara informal dengan 10 pasien dan juga berdasarkan hasil pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung dari data yang diperoleh. Peneliti juga melakukan wawancara dengan pihak manajemen RS “XYZ” dan menggunakan data sekunder berupa laporan statistik pasien, hasil survey kepuasan rawat jalan yang dilakukan oleh RS “XYZ”.

3.9 Model dan Teknik Analisis Data

3.9.1 Analisis Deskriptif

Analisis Deskriptif dilakukan untuk mendapatkan gambaran demografi responden, deskripsi mengenai variabel penelitian, deskripsi hubungan antar variabel, dan analisis terhadap hasil pengujian model hipotesis penelitian.

3.9.2 Pengujian Statistik

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini akan diuji dengan menggunakan *Structural Equation Model* (SEM) dengan program Lisrel 8.7. SEM adalah sekumpulan teknik-teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan yang relatif rumit secara simultan. Keunggulan SEM adalah:

- Kemampuan untuk menampilkan sebuah model komprehensif
- Kemampuan untuk mengkonfirmasi dimensi-dimensi dari sebuah konstruk atau faktor
- Kemampuan untuk mengukur pengaruh hubungan secara teoritis. Sehingga SEM dipandang sebagai kombinasi antara analisis faktor (*Confirmatory Faktor Analysis*) dan analisis regresi.

Pembentukan model persamaan struktural dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pengembangan model hipotetik yaitu model berbasis teori dan konsep
- b. Pengembangan diagram jalur untuk menunjukkan hubungan kausalitas
- c. Konversi diagram jalur ke dalam serangkaian persamaan struktural dan spesifikasi model pengukuran
- d. Pemilihan matrix input dan teknik estimasi atas model yang dibangun
- e. Menilai masalah identifikasi
- f. Evaluasi model dengan kriteria *goodness-of-fit*
- g. Interpretasi dan Modifikasi Model

3.9.2.1 Uji Kecocokan seluruh Model

Analisis dengan menggunakan SEM memerlukan beberapa fit indeks untuk mengukur kebenaran model yang diajukan. Ada beberapa indeks kesesuaian dan *cut-off valuenya* untuk menguji diterima atau ditolaknya sebuah model (uji kelayakan model) seperti yang disajikan dalam Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Indeks Kelayakan Model

Ukuran <i>Goodness of Fit</i>	Tingkat Kecocokan Yang Bisa Diterima
Chi Square P	Dinyatakan dalam bentuk spesifikasi ulang dari Chi-Square. Penilaian didasarkan atas perbandingan dengan model lain. Semakin kecil semakin baik.
NCP	Mengikuti uji statistic yang berkaitan dengan persyaratan signifikan. Semakin kecil semakin baik.
RMSEA	Rata-rata perbedaan per <i>degree of freedom</i> yang diharapkan terjadi dalam populasi dan bukan dalam sampel. $RMSEA \leq 0.08$ adalah <i>good fit</i> , sedang $RMSEA < 0.05$ adalah <i>close fit</i>
ECVI	Digunakan untuk perbandingan antar model. Semakin kecil semakin baik. Pada model tunggal, nilai ECVI dari model yang mendekati nilai saturated ECVI menunjukkan <i>good fit</i> .
AIC	Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik, digunakan untuk perbandingan antar model. Pada model tunggal, nilai AIC dari model yang mendekati nilai <i>saturated</i> AIC menunjukkan <i>good fit</i> .
CAIC	Nilai positif lebih kecil menunjukkan parsimoni lebih baik, digunakan untuk perbandingan antar maodel. Pada model tunggal, nilai CAIC dari modle yang mendekati nilai <i>saturated</i> CAIC menunjukkan <i>good fit</i> .
NFI	Nilai berkisar antara 0-1, dengan nilai lebih tinggi adalah lebih baik. $NFI \geq 0.90$ adalah <i>good fit</i> , sedang $0.8 \leq AGFI < 0.90$ adalah <i>marginal fit</i>
NNFI	Nilai berkisar antara 0 – 1, dengan nilai lebih tinggi adalah lebih baik. $NNFI \geq 0.90$ adalah <i>good fit</i> , sedang $0.8 \leq NNFI < 0.90$ adalah <i>marginal fit</i>

Tabel 3.3. (lanjutan)

Ukuran <i>Goodness of Fit</i>	Tingkat Kecocokan Yang Bisa Diterima
CFI	Nilai berkisar antara 0-1, dengan nilai lebih tinggi adalah lebih baik. $CFI \geq 0.90$ adalah <i>good fit</i> , sedang $0.8 \leq CFI < 0.90$ adalah <i>marginal fit</i>
IFI	Nilai berkisar antara 0 – 1, dengan nilai lebih tinggi adalah lebih baik. $IFI \geq 0.90$ adalah <i>good fit</i> , sedang $0.8 \leq IFI < 0.90$ adalah <i>marginal fit</i>
RFI	Nilai berkisar antara 0-1, dengan nilai lebih tinggi adalah lebih baik. $RFI \geq 0.90$ adalah <i>good fit</i> , sedang $0.8 \leq RFI < 0.90$ adalah <i>marginal fit</i>
CN	$CN \geq 200$ menunjukkan ukuran sampel mencukupi untuk digunakan mengestimasi model. Kecocokan yang memuaskan atau tidak.
RMR	Residual rata-rata antar matrik (korelasi atau kovarian) teramati dan hasil estimasi. Standardized RMR ≤ 0.05 adalah <i>good fit</i> .
GFI	Nilai berkisar antara 0-1, dengan nilai lebih tinggi adalah lebih baik. $GFI \geq 0.90$ adalah <i>good fit</i> , sedang $0.8 \leq GFI < 0.90$ adalah <i>marginal fit</i>
AGFI	Nilai berkisar antara 0 – 1, dengan nilai lebih tinggi adalah lebih baik. $AGFI \geq 0.90$ adalah <i>good fit</i> , sedang $0.8 \leq AGFI < 0.90$ adalah <i>marginal fit</i>

Sumber: (Wijanto, 2008)

3.9.2.2 Analisis model pengukuran

Setelah kecocokan model dan data secara keseluruhan adalah baik, langkah berikutnya adalah evaluasi atau analisis model pengukuran. Evaluasi ini dilakukan terhadap setiap model pengukuran atau konstruk secara terpisah melalui evaluasi terhadap validitas dan reliabilitas dari model pengukuran.

A. Uji Validitas

Suatu variabel dikatakan mempunyai validitas yang baik terhadap konstruk atau variabel lainnya, jika nilai t muatan faktornya (*factor loadings*) lebih besar dari nilai kritis (> 1.96 atau praktisnya > 2) dan faktor standarnya (*standardized factor loadingnya*) > 0.50 (Igbaria, et.al., 1997 dalam Wijanto, 2008)

B. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi suatu pengukuran. Reliabilitas tinggi menunjukkan bahwa indikator-indikator mempunyai konsistensi tinggi dalam mengukur konstruk latennya. Mengukur reliabilitas dalam SEM akan digunakan *composite reliability measure* (ukuran reliabilitas komposit) dan *variance extracted measure* (ukuran ekstrak varian) (Wijanto, 2008).

Reliabilitas komposit suatu konstruk dihitung sebagai:

$$\text{Construct-reliability} = \frac{(\sum \text{std.Loading})^2}{(\sum \text{std. Loading})^2 + \sum e_j} \quad (3.1)$$

Keterangan:

- a. *Standardized loading* diperoleh dari secara langsung dari keluaran program Lisrel 8.7
- b. e_j adalah *measurement error* dari tiap indikator atau variabel teramati

Ekstrak varian mencerminkan jumlah keseluruhan dalam indikator-indikator (variabel-variabel teramati) yang dijelaskan oleh variabel laten. Ukuran ekstrak varian dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{Variance Extracted} = \frac{\sum \text{std.Loading}^2}{\sum \text{std. Loading}^2 + \sum e_j} \quad (3.2)$$

Hair et.al dalam Wijanto (2008) menyatakan bahwa sebuah konstruk mempunyai reliabilitas yang baik adalah jika nilai

Construct Reliability (CR) nya ≥ 0.7 dan Nilai *Variance Extracted (VE)* nya ≥ 0.50 .

3.9.2.3. Analisis Model Struktural

Bagian ini berhubungan dengan evaluasi terhadap koefisien-koefisien yang menunjukkan hubungan kausal atau pengaruh satu variabel laten terhadap variabel laten lainnya. Metode SEM dan Lisrel tidak saja menyediakan nilai-nilai koefisien yang diestimasi tetapi juga nilai t-hitung untuk setiap koefisien. Dengan menspesifikasikan tingkat signifikan (lazimnya $\alpha = 0.05$). Dengan t-value > 2 atau 1.96 koefisien dinilai signifikan.

