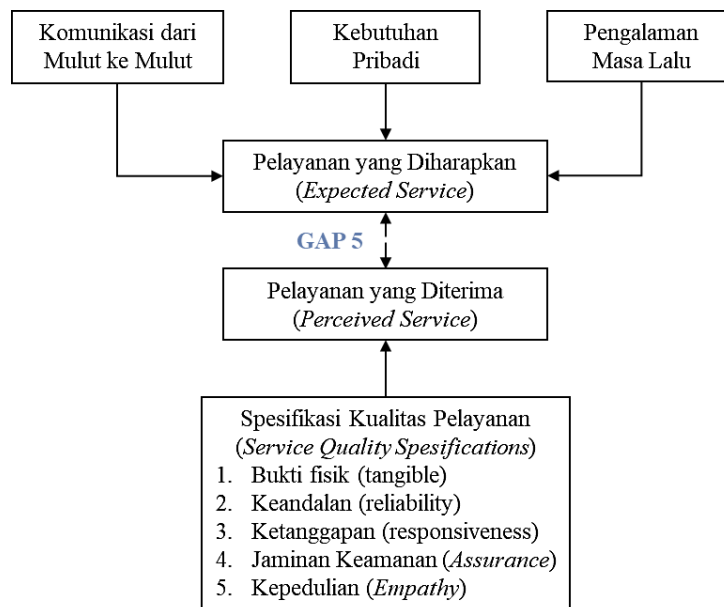


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1
Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian dan Definisi Istilah

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022:39). Variabel dalam penelitian ini yaitu 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan, terdiri dari *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (kepedulian).

2. Definisi Istilah

- a. *Tangible* (bukti fisik), yaitu aspek-aspek yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pasien yang menjalani pelayanan rawat jalan, meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik, seperti ruang perawatan, peralatan yang digunakan, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan, kualitas personel, dan kelengkapan peralatan komunikasi yang tersedia.
- b. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang ditawarkan, seperti lama waktu proses pendaftaran, waktu yang diperlukan untuk memulai pengobatan atau pemeriksaan, keandalan pelayanan medis oleh tenaga kesehatan, dan konsistensi dalam pelayanan.
- c. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kesigapan petugas puskesmas dalam membantu pasien secara cepat dan tanggap, seperti kesigapan dalam melayani pasien, kecepatan dalam pelayanan, kemudahan proses pelayanan, dan responsif terhadap kebutuhan informasi pasien.
- d. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas puskesmas atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan saat menggunakan layanan yang disediakan, sikap ramah dan sopan dari penyedia layanan kesehatan, serta kemampuan komunikasi petugas dalam membangun kepercayaan pelanggan terhadap fasilitas kesehatan.

- e. *Empathy* (kepedulian), yaitu kemampuan puskesmas dalam memahami permasalahan yang dihadapi oleh pasien yang menjalani pelayanan, seperti ketulusan dan kepedulian dalam pelayanan, kemampuan berkomunikasi, dan perhatian yang tinggi dari petugas puskesmas.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mix method* atau metode kombinasi. Penelitian *mix method* merupakan penelitian yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *Concurrent Embedded* (campuran tidak berimbang). Desain ini merupakan kombinasi penelitian yang mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara bersama-sama atau berurutan di mana salah satu jenis data memainkan peran pendukung bagi bentuk data yang lain (Cresswell, 2018 dalam Pane *et al.*, 2021). Pada penelitian ini data kuantitatif menjadi data utama yang dikumpulkan melalui survei kepuasan pasien, dan data kualitatif disisipkan melalui pertanyaan terbuka terhadap responden yang memberikan nilai kepuasan rendah, serta klarifikasi kepada pihak puskesmas atas keluhan tersebut. Pendekatan ini memungkinkan triangulasi data untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022:80). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang datang ke Puskesmas Panglayungan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan jumlah sebanyak 6.685 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2022:81). Penentuan jumlah sampel yaitu menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{6.685}{1+6.685 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{6.685}{1+6.685 (0,0025)}$$

$$n = \frac{6.685}{17,71}$$

$$n = 377,42 \sim 378$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = *Sampling error* (ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yaitu digunakan nilai 5% (0,05))

Sehingga dengan menggunakan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 378 orang. Teknik pengambilan sampel

dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu di mana pada penelitian ini yaitu pasien yang akan dan telah mendapatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Panglayungan.

Pada penelitian ini terdapat informan tambahan. Tujuannya yaitu untuk mengetahui kualitas layanan yang diberikan kepada pasien dari perspektif pemberi layanan kesehatan yaitu kepala puskesmas dan penanggung jawab mutu puskesmas.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data, dapat berupa kuesioner, formulir observasi, ataupun formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data (Notoatmojo, 2010:152). Pada penelitian ini terdapat dua jenis instrumen yang digunakan, yaitu instrumen kuantitatif dan instrumen kualitatif.

1. Instrumen Penelitian Kuantitatif

Instrumen pada penelitian kuantitatif yaitu kuesioner kepuasan pasien yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan terhadap pelayanan puskesmas. Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian Vidyanto *et al.*, (2023) yang meliputi penilaian pada dimensi mutu pelayanan yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Setiap pernyataan menggunakan skala Likert 1–5, dengan kategori penilaian dari “sangat tidak

puas” hingga “sangat puas”. Kuesioner ini bersifat terstruktur dan disampaikan secara lisan melalui wawancara langsung kepada pasien.

2. Instrumen Penelitian Kualitatif

Instrumen pada penelitian kualitatif berupa pertanyaan terbuka singkat yang digunakan secara fleksibel saat wawancara kuantitatif berlangsung, khususnya ketika pasien memberikan penilaian rendah terhadap aspek tertentu. Pertanyaan yang diajukan bersifat eksploratif dan disesuaikan dengan konteks penilaian responden, dengan tujuan menggali lebih dalam alasan di balik ketidakpuasan pasien terhadap aspek pelayanan tertentu. Selain itu, peneliti juga menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur untuk klarifikasi dengan pihak puskesmas, yang berisi daftar isu utama dari keluhan pasien, guna memperoleh tanggapan dan persepsi dari penyedia layanan.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur pada penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

1. Persiapan dan Perizinan

Peneliti mengurus perizinan ke instansi terkait yaitu Puskesmas Panglayungan dan menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner pengukuran kepuasan yang mencakup pertanyaan harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima pasien serta panduan pertanyaan terbuka.

2. Pengumpulan Data Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui wawancara terstruktur terhadap sebanyak 378 pasien yang berkunjung ke puskesmas. Instrumen berisi pertanyaan tertutup menggunakan skala Likert untuk mengukur persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima.

3. Penggalan Alasan Ketidakpuasan

Selama proses wawancara mengenai kenyataan pelayanan, apabila ditemukan pasien yang memberikan penilaian rendah (skor 1,2, dan 3) terhadap salah satu aspek pelayanan, peneliti langsung menanyakan alasan atau pengalaman yang mendasari penilaian tersebut. Pertanyaan bersifat terbuka dan diarahkan secara fleksibel saat pengisian kuesioner dengan wawancara. Data kualitatif dari jawaban pasien berfungsi sebagai pelengkap untuk menjelaskan makna di balik temuan kuantitatif yang telah dikumpulkan.

4. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan analisis data kuantitatif. Data dari kuesioner 378 pasien diinput dan dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh gambaran tingkat kepuasan pasien. Selanjutnya, peneliti merekap dan mengelompokkan jawaban terbuka yang muncul dari pasien-pasien yang memberikan penilaian rendah, untuk mengidentifikasi tema-tema keluhan yang sering muncul. Analisis kualitatif dilakukan dengan pendekatan analisis tematik yaitu menganalisis data

dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan.

5. Klarifikasi/Konfirmasi Keluhan Pasien ke Pihak Puskesmas

Setelah diketahui keluhan-keluhan dari pasien, peneliti melakukan klarifikasi dan konfirmasi kepada pihak puskesmas melalui wawancara kepada penanggung jawab mutu pelayanan dan kepala puskesmas. Dalam wawancara ini, peneliti menyampaikan hasil temuan berupa keluhan-keluhan pasien dan menggali bagaimana tanggapan, penjelasan, atau persepsi pihak puskesmas terhadap hal tersebut. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh sudut pandang dari penyedia layanan serta untuk melihat sejauh mana persepsi pasien sesuai atau tidak sesuai dengan konsep manajemen pelayanan kesehatan.

6. Menyusun Interpretasi Data

Data kuantitatif dan kualitatif yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai tingkat kepuasan pasien. Hasil dari kuesioner kepuasan digunakan untuk mengetahui skor kepuasan pasien, sedangkan data kualitatif digunakan untuk menjelaskan lebih lanjut alasan ketidaksesuaian harapan pasien dengan kenyataan pelayanan yang diterima. Informasi dari pihak puskesmas juga digunakan untuk memahami perspektif penyedia layanan terhadap keluhan pasien.

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data yang Dikumpulkan

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan secara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif merupakan skor tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas yang diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner tertutup kepada 378 pasien Puskesmas Panglayungan. Sementara itu, data kualitatif merupakan alasan atau keluhan dari pasien yang memberikan penilaian rendah serta tanggapan dari pihak puskesmas terkait keluhan tersebut.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara Terstruktur dengan Kuesioner (Data Kuantitatif)

Pengumpulan data utama dilakukan melalui wawancara terstruktur kepada 378 pasien yang telah menerima pelayanan di puskesmas. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kepuasan pasien yang terdiri dari pertanyaan tertutup berbasis skala Likert (1–5), untuk mengukur persepsi pasien terhadap lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu: bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

b. Pertanyaan Terbuka terhadap Penilaian Rendah (Data Kualitatif)

Selama proses wawancara kuantitatif berlangsung, apabila pasien memberikan penilaian rendah pada salah satu aspek dalam kuesioner, peneliti secara langsung menanyakan alasan di balik jawaban tersebut. Pertanyaan disampaikan secara terbuka dan dicatat dalam

format narasi singkat. Teknik ini bertujuan untuk memperoleh data kualitatif yang dapat menjelaskan penyebab ketidakpuasan pasien dan memberikan konteks terhadap skor yang diberikan.

c. Wawancara Klarifikasi kepada Pihak Puskesmas (Data Kualitatif)

Setelah data dari pasien dianalisis, peneliti melakukan klarifikasi kepada pihak puskesmas, khususnya kepala puskesmas dan penanggung jawab mutu pelayanan. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan panduan pertanyaan yang telah disiapkan. Fokus utama wawancara ini adalah mengonfirmasi keluhan pasien yang sering muncul dan menggali tanggapan atau persepsi pihak puskesmas terhadap keluhan yang dirasakan pasien.

H. Pengolahan Data

1. Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan merupakan kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data (Priadana and Sunarsi, 2021:203). Pada penelitian ini, *editing* meliputi kelengkapan jawaban kuesioner, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban.

b. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan penilaian pada jawaban responden dalam daftar pertanyaan dengan ketentuan skor yang telah ditetapkan. Pemberian skor pada penelitian ini yaitu:

1) Kategori Kepentingan/Harapan

- a) Sangat Tidak Penting (STP) : 1
- b) Tidak Penting (TP) : 2
- c) Cukup Penting (CP) : 3
- d) Penting (P) : 4
- e) Sangat Penting (SP) : 5

2) Kategori Kinerja/Kenyataan

- a) Sangat Tidak Sesuai (STS) : 1
- b) Tidak Sesuai (TS) : 2
- c) Cukup Sesuai (CS) : 3
- d) Puas (S) : 4
- e) Sangat Sesuai (SS) : 5

c. *Coding*

Coding atau pengkodean data yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmojo, 2010:177). Pengkodean data pada penelitian ini yaitu pada kategori:

1) Kategori Kepentingan/Harapan

- a) Sangat Tidak Penting (STP) : 1
- b) Tidak Penting (TP) : 2

- c) Cukup Penting (CP) : 3
- d) Penting (P) : 4
- e) Sangat Penting (SP) : 5

2) Kategori Kinerja/Kenyataan

- a) Sangat Tidak Sesuai (STS) : 1
- b) Tidak Sesuai (TS) : 2
- c) Cukup Sesuai (CS) : 3
- d) Sesuai (S) : 4
- e) Sangat Sesuai (SS) : 5

d. *Data Entry*

Data entry yaitu merupakan kegiatan memasukkan jawaban dari setiap responden yang telah diubah dalam bentuk kode ke dalam program komputer (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini, data dari kuesioner di masukkan ke dalam program pengolah data yaitu Microsoft Excel dan SPSS.

e. *Cleaning*

Cleaning yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya kemudian dilakukan koreksi (Notoatmojo, 2010:177). Proses ini dilakukan setelah data dikumpulkan dan sebelum dianalisis untuk memastikan kualitas dan keakuratan data. Proses *cleaning* data pada penelitian ini meliputi

pemeriksaan kelengkapan data dan pemeriksaan kesesuaian kode jawaban.

f. *Tabulating*

Tabulasi data yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmojo, 2010:176). Tabulasi data dalam penelitian ini yaitu jawaban dari kuesioner yang telah disebar kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

g. Analisis Data

Analisis data yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti (Sugiyono, 2022:147). Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi, nilai rata-rata, dan persentase dari setiap item pertanyaan pada dimensi kepuasan. Hasil ini memberikan gambaran umum tentang aspek pelayanan mana yang dinilai baik dan mana yang kurang oleh pasien. Selain statistik deskriptif, pada penelitian ini dilakukan beberapa analisis data, yaitu terdiri dari

1) Analisis *SERVQUAL*

Evaluasi kualitas layanan dengan model *SERVQUAL* mencakup perhitungan *gap* atau kesenjangan antara nilai yang diberikan pasien untuk setiap pasang pernyataan yang berkaitan dengan harapan dan persepsi. Selanjutnya melakukan perhitungan *gap* analisis dengan menghitung selisih antara rata-rata nilai harapan

dan persepsi pasien, hasil selisih ini merupakan *gap* antara harapan dan kenyataan. Skor SERVQUAL didapatkan berdasarkan perhitungan berikut.

$$\text{SERVQUAL scores} = \text{Perceived Scores} - \text{Expected Scores}$$

2) Analisis Customer Satisfaction Indeks (CSI)

- a) Menghitung *Mean Important Score* (MIS) dan *Mean Satisfaction Score* (MSS)

$$MIS = \frac{\sum_{i=1}^n Yi}{n} \quad MSS = \frac{\sum_{i=1}^n Xi}{n}$$

Keterangan:

Yi = Nilai pembobotan kepentingan

Xi = Nilai pembobotan kinerja

n = Jumlah responden

- b) Menghitung *Weight Factor* (WF)

$$WF = \frac{MIS_i}{Total MIS} \times 100\%$$

- c) Menghitung *Weight Score* (WS)

$$WS = MSS \times WF$$

- d) Menghitung *Weighted Average Total* (WAT)

$$WAT = WS_1 + WS_2 + \dots + WS_n$$

- e) Menghitung *Customer Satisfaction Indeks* (CSI)

$$CSI = \frac{WAT}{HS} \times 100\%$$

3) *Importance Performance Analysis (IPA)*

- a) Menentukan tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat kinerja

$$Tk_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan:

Tk_i = Tingkat kesesuaian

X_i = Skor penilaian kinerja

Y_i = Skor penilaian kepentingan

- b) Menghitung rata-rata setiap atribut yang dipersepsikan oleh pasien

$$X_i = \frac{\sum X_i}{n} \quad Y_i = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan:

$\sum X_i$ = Skor rata-rata tingkat kinerja

$\sum Y$ = Rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

- c) Menghitung rata-rata nilai kepentingan dan nilai kinerja pelayanan

Rata-rata nilai kinerja dihitung dengan menggunakan rumus

$$\bar{X} = \frac{\sum^N X_i}{K} \quad \bar{Y} = \frac{\sum^N Y_i}{K}$$

Keterangan:

$\bar{X}$ = Skor Rata-Rata Tingkat Pelaksanaan Atau Kepuasan

$\bar{Y}$ = Skor Rata-Rata Tingkat Kepentingan Atau Harapan

K = Banyaknya Atribut

- d) Membuat plot data setiap atribut dan mengonversinya ke dalam diagram kartesius.

2. Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif

Data kualitatif dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban terbuka pasien yang memberikan penilaian rendah (kurang puas) dan hasil klarifikasi atau konfirmasi dari pihak puskesmas terkait keluhan pasien. Analisis data dilakukan secara tematik analisis yaitu menganalisis data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan.

a. Reduksi data

Mereduksi data adalah proses menyederhanakan data sesuai dengan topik yang diambil. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya (Sugiyono, 2022:247). Reduksi data pada penelitian ini dilakukan dengan menyaring dan memilah informasi kualitatif yang dikumpulkan secara langsung dari pasien yang memberikan penilaian rendah pada kuesioner kepuasan. Peneliti mencatat pernyataan pasien yang berisi alasan atau keluhan mereka terhadap aspek pelayanan yang dirasa kurang memuaskan. Data yang dikumpulkan berupa kutipan langsung, ungkapan sederhana, atau narasi singkat dari pasien. Selanjutnya, peneliti mengelompokkan pernyataan-pernyataan tersebut ke dalam tema-tema umum, seperti sikap petugas yang kurang ramah, lamanya waktu tunggu, atau kondisi sarana prasarana yang kurang mendukung.

h. Penyajian data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dengan penyajian data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut (Sugiyono, 2022:249). Penyajian data dilakukan secara naratif dan didukung dengan kutipan langsung dari pernyataan pasien.

i. Verifikasi data

Sekumpulan informasi yang tersusun memungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Dalam penelitian kualitatif, prinsip pokok teknik analisisnya yaitu mengolah dan menganalisis data-data yang terkumpul menjadi sistematis, teratur, terstruktur dan mempunyai makna (Sugiyono, 2022:252). Verifikasi data dalam penelitian ini dilakukan melalui triangulasi sumber untuk memastikan keabsahan dan kebenaran informasi yang diperoleh dari pasien. Triangulasi sumber yaitu dengan *cross-check* kebenaran data dari sumber lain sehingga data yang disajikan memiliki dasar yang kuat dan konsisten (Sugiyono, 2022:274). Verifikasi data dilakukan melalui konfirmasi dengan wawancara langsung kepada pihak manajemen puskesmas, yaitu kepala puskesmas dan penanggung jawab mutu layanan. Tujuan dari verifikasi ini bukan hanya untuk mengonfirmasi

kebenaran data yang telah dikumpulkan dari pasien, tetapi juga untuk mendalami sudut pandang pihak penyedia layanan, memahami kendala yang mereka hadapi, serta memperoleh penjelasan atas keluhan yang disampaikan pasien.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan dengan mengintegrasikan hasil dari data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif berupa hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui gambaran umum persepsi pasien terhadap pelayanan puskesmas berdasarkan dimensi SERVQUAL. Hasil ini menunjukkan aspek mana saja yang dinilai baik maupun kurang memuaskan oleh pasien. Sementara itu, data kualitatif diperoleh dari pertanyaan terbuka yang diajukan kepada pasien yang memberikan penilaian rendah berupa keluhan atau alasan yang mendasari ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima. Setelah kedua jenis data dianalisis, peneliti menarik kesimpulan dengan membandingkan hasil data kuantitatif dengan isi pernyataan pasien (kualitatif). Temuan ini juga dikonfirmasi kepada pihak puskesmas untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari sisi penyedia layanan. Dengan demikian, kesimpulan akhir menggambarkan hasil secara menyeluruh, baik dari sisi pengguna (pasien) maupun dari sisi penyedia layanan (puskesmas).