

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain survei dengan cara memberikan kuesioner kepuasan pelayanan kefarmasian kepada pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Tuntang terhadap pelayanan kefarmasian (Prihandiwati, *et al* 2018) yang meliputi 5 dimensi yaitu kehandalan, ketanggapan, jaminan, perhatian, wujud pengumpulan data dilakukan dengan metode prospektif.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tuntang, Kabupaten Semarang dan dilakukan pada Bulan Januari 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi penelitian**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Wibowo 2014 dalam Panjaitan, 2017)

##### **2. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mendapat Pelayanan Farmasi di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang yang datang dan berkunjung untuk mendapatkan pengobatan atau menebus obat di farmasi kurang lebih berjumlah 2000 pasien setiap bulan nya.**

Metode pengambilan sampling yang digunakan di dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu mengambil sampel berdasarkan kebetulan. Menurut Sugiyono (2004) dalam Permatasari & Laksito, (2013) *accidental sampling* adalah mengambil responden sebagai sampling secara kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data.

### 3. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian apa yang dipelajari dari sampel kesimpulannya dapat diperlakukan untuk populasi (Wibowo, 2014 dalam Panjaitan, 2017). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian pasien yang mendapatkan pelayanan farmasi di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria yang digunakan yaitu:

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien di Puskesmas Tuntang yang termasuk dalam kategori remaja akhir sampai dengan dewasa berusia 17-55 tahun
- 2) Pasien di Puskesmas Tuntang yang mendapatkan Pelayanan Farmasi di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang dan bersedia menjadi responden yang di buktikan dengan penandatanganan surat persetujuan (*informed consent*).

3) Pasien yang mendapat pelayanan farmasi minimal lebih dari satu kali.

b. Kriteria Eksklusi:

1) Pasien di Puskesmas Tuntang yang tidak memiliki kemampuan baca dan tulis.

2) Pasien yang merupakan tenaga kesehatan atau anggota keluarga dari tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tuntang.

Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin dengan nilai kritis sebesar 10%.

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan : n: Jumlah Sampel

N: Jumlah Populasi

d : Batas Toleransi Kesalahan (*error tolerance*)

(Notoatmodjo, 2005; h. 92 dalam Rahmawati, 2011)

Jumlah Populasi rata rata pasien per bulan di Puskesmas Tuntang sebanyak 2000 pasien berdasarkan data di Puskesmas Tuntang selama 1 bulan terakhir, banyaknya sampel pada penelitian ini ditentukan dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{2000}{1+2000 (0.1)^2} = 95 \text{ pasien}$$

Jumlah sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah 100 orang.

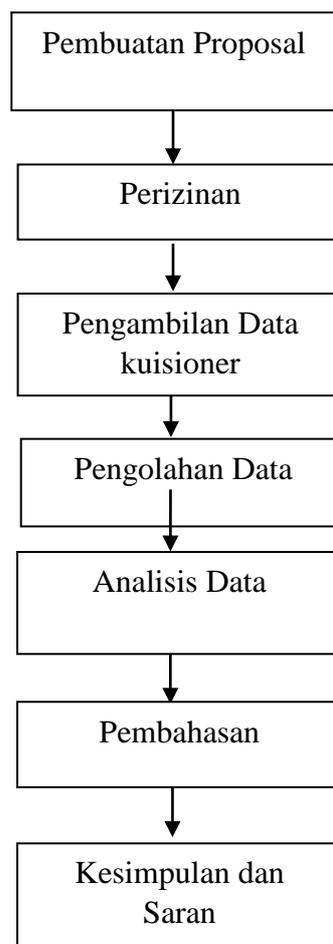
#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional pada penelitian ini antara lain:

1. Pasien adalah seseorang yang mendapat pelayanan farmasi di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang.
2. Pelayanan Farmasi adalah semua jenis pelayanan farmasi yang meliputi penerimaan resep, peracikan, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan atau penyimpanan resep yang diberikan oleh petugas farmasi di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang.
3. Tingkat Kepuasan Pasien adalah nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan. Kepuasan Pasien dinilai dari kuesioner yang diberikan ke Pasien.
4. Kuesioner adalah alat untuk mengukur tentang kepuasan pasien di Puskesmas Tuntang yang dilihat dari 5 dimensi yaitu: kehandalan, ketanggapan, jaminan, perhatian dan bukti fisik.
5. Bukti Fisik (*Tangible*) keberadaan fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, karyawan, sarana komunikasi dan alat-alat pendukung yang berwujud dari pelayanan farmasi di Puskesmas Tuntang dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
6. Kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tuntang dalam memberikan pelayanan yang baik, cepat, tepat dan memuaskan kepada pasiennya serta sesuai dengan pelayanan yang dijanjikan.

7. Ketanggapan (*Responsiviness*) yaitu kesediaan para staff Puskesmas Tuntang dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tepat dan cepat.
8. Dimensi jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan yang luas, keramahan, dan kesopanan karyawan yang harus dimiliki oleh staff di pelayanan kefarmasian Puskesmas Tuntang.
9. Empati (*Empathy*) kemampuan pihak kefarmasian Puskesmas Tuntang untuk memberikan perhatian secara individu kepada pasien.

#### **E. Prosedur Penelitian**



**Gambar 3.1 Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian yang dilakukan adalah :

1. Persiapan

Tahap awal peneliti mempersiapkan judul penelitian beserta jurnal-jurnal pendukung sebagai referensi.

2. Perizinan

Surat izin penelitian diajukan kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, kemudian diajukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) diberikan tembusan surat izin diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang untuk memperoleh izin penelitian di UPTD Puskesmas Tuntang.

3. Uji Coba Kuesioner

Melakukan pengujian terhadap kuesioner yang meliputi uji realibilitas dan uji validitas di Puskesmas Pringapus.

4. Penyebaran Kuesioner

Menyebarkan kuesioner yang berisikan soal dan lembar jawab lengkap dengan identitas responden.

5. Pengambilan Data

Pengambilan data di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang dilakukan dengan membagikan kuesioner pada pasien yang mendapat pelayanan farmasi minimal lebih dari satu kali, meliputi data responden dan pengaruh kualitas pelayanan berdasarkan parameter (bentuk fisik, tanggapan, kehandalan, empati, dan jaminan). Pengambilan data dilakukan formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan dalam bentuk tertutup

dan disediakan jawaban untuk dipilih dalam bentuk skala bertingkat. Tingkat jawaban terdiri dari Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Kurang Setuju, Setuju, Sangat Setuju.

#### 6. Pengolahan Data

Sebelumnya dilakukan uji validitas dan reabilitas pada kuesioner sebagai instrumen penelitian dengan bantuan komputer program SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Kemudian data diolah dan dievaluasi secara deskriptif untuk menghitung persentase dan tingkat kepuasan pasien menggunakan diagram kartesius.

#### 7. Pembahasan

Memberikan penjelasan dan penjabaran mengenai hasil penelitian yang diperoleh.

#### 8. Kesimpulan

Menyimpulkan dari hasil penelitian yang diperoleh apakah pasien merasa puas atau tidak dengan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Tuntang.

### **F. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut (Hidayat, 2009 dalam Arianto, 2017)

### 1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Informed consent diberikan sebelum penelitian dimulai. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama proses penelitian ini berlangsung. Jika responden bersedia ikut dalam penelitian ini maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. *Informed consent* yang digunakan dalam penelitian ini adalah persetujuan antara peneliti dengan responden yaitu pasien di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **G. Pengolahan Data**

Analisis ini dilakukan untuk pengolahan data kuantitatif (Notoatmodjo, 2010 dalam Setiawan, 2018)

Data yang sudah diperoleh, kemudian diolah melalui beberapa tahapan yaitu :

1. *Editing*

*Editing* adalah suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir. Editing dilakukan untuk penyuntingan (*editing*) hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan. Dalam hal ini peneliti memeriksa kembali seluruh pertanyaan untuk mengetahui kelengkapan jawaban dari kuesioner ditempat penelitian sebelum responden pulang kerumah. Jika ada bagian kuisisioner yang belum terisi lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi.

2. *Coding*

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3. *Tabulating*

*Tabulating* dilakukan dengan cara memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel. Pada tahap ini, jawaban dari responden ditabulasi sesuai skor jawaban, kemudian dimasukkan kedalam master tabel yang telah disiapkan.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data selesai dimasukkan, perlu dicek untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-

kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

## **H. Analisis Data**

Analisis dilakukan berdasarkan hasil kuesioner di Puskesmas Tuntang untuk mendapatkan gambaran deskriptif. Sebelum kuesioner digunakan sebagai instrumen pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tersebut.

1. Uji validitas dan realibilitas yang dilakukan di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang.

### **a. Uji Validitas**

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila Instrumen tersebut dapat melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan mengukur apa yang harus diukur (Sugiyono, 2016; Ghozali, 2016 dalam Kusumah, 2017). Uji validitas digunakan untuk mengetahui tingkat kesahihan setiap butir pertanyaan dalam angket atau kuesioner. Kuesioner yang baik harus dapat berfungsi sebagai alat pengumpul data yang tepat dan akurat. Uji validitas dilakukan terhadap seluruh butir pertanyaan dalam instrumen, yaitu Pengujian validitas dengan menggunakan program SPSS dengan kriteria sebagai berikut:

Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table, maka pernyataan dikatakan valid

Jika  $r_{hitung} < r_{table}$ , maka pernyataan dinyatakan tidak valid

b. Uji Reliabilitas

Suatu alat pengukuran dikatakan reliabel apabila mendapatkan hasil yang tetap sama dari gejala pengukuran yang tidak berubah yang dilakukan pada waktu yang berbeda. Instrumen dikatakan reliable apabila dipergunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama dalam waktu yang berbeda akan menghasilkan data yang sama. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Ghozali, 2016; Ferdinand, 2014 dalam Kusumah, 2017). Dengan kata lain, realibilitas menunjukkan konsistensi dan stabilitas dari suatu skala pengukuran dengan menggunakan nilai croncbach alpha pada hasil analisis , dengan ketentuan:

Jika  $\text{Alpha} > \text{dari } 0,6$  maka dikatakan reliabel

Jika  $\text{Alpha} < \text{dari } 0,6$  maka dikatakan tidak reliabel

2. Karakteristik responden

Pasien di Puskesmas Tuntang Kabupaten Semarang memiliki berbagai macam karakteristik seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Keragaman karakteristik tersebut juga dapat mempengaruhi penilaian seseorang terhadap kepuasan pasien pada Pelayanan Kefarmasian.

### 3. Pengukuran Kepuasan pasien

Penelitian ini data yang akan dianalisis adalah data kuantitatif, penelitian dengan pendekatan kuantitatif perlu menggunakan analisis data secara statistik berupa angka-angka yang mana hasilnya diuraikan secara deskriptif. Menganalisis dengan deskriptif dengan memberikan predikat kepada variabel yang diteliti sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Predikat yang diberikan tersebut dalam bentuk sebanding dengan dasar kondisi yang diinginkan. Agar pemberian peringkat dapat tepat, maka sebelum dilakukan pemberian predikat, kondisi tersebut diukur dengan persentase, baru kemudian ditransfer ke predikat. Adapun tahapan pengolahan data tersebut terdiri dari: pemeriksaan isian, yaitu isian kuesioner diperiksa kelengkapannya; menganalisis data secara deskriptif dengan cara menghitung rata-rata skor responden untuk tiap butir instrument mendeskripsikan secara keseluruhan data dalam bentuk diagramatik (Septyoari *et al.*, 2013). Analisis indeks jawaban per variabel ini bertujuan mengetahui gambaran deskriptif mengenai responden dalam penelitian ini. Terutama mengenai variabel-variabel penelitian yang digunakan. Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis indeks yang menggambarkan responden atas item-item pertanyaan yang diajukan. Teknik skoring yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan skor maksimal 5 dan minimal 1, maka perhitungan indeks jawaban responden dengan rumus berikut :

$$\text{Nilai Indeks} = \frac{\{(\%F1 \times 1) + (\%F2 \times 2) + (\%F3 \times 3) + (\%F4 \times 4) + (\%F5 \times 5)\}}{5}$$

5

Keterangan :

A. Untuk Pertanyaan Favourable

F1 : adalah frekuensi responden yang menjawab 1 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Sangat Tidak Setuju)

F2: adalah frekuensi responden yang menjawab 2 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Tidak Setuju)

F3 : adalah frekuensi responden yang menjawab 3 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Kurang Setuju)

F4 : adalah frekuensi responden yang menjawab 4 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Setuju)

F5: adalah frekuensi responden yang menjawab 5 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Sangat Setuju)

B. Untuk Pertanyaan Unfavourable

F1 : adalah frekuensi responden yang menjawab 1 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Sangat Setuju)

F2: adalah frekuensi responden yang menjawab 2 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Setuju)

F3 : adalah frekuensi responden yang menjawab 3 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Kurang Setuju)

F4 : adalah frekuensi responden yang menjawab 4 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Tidak Setuju)

F5: adalah frekuensi responden yang menjawab 5 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner. (Sangat Tidak Setuju)

Tabel 3.2 Tabel Skoring Tingkat Kepuasan Pasien

No	Pernyataan	Skor	
		Favourable	Unfavourable
1.	Sangat Setuju (SS)	5	1
2.	Setuju (S)	4	2
3.	Kurang Setuju (KS)	3	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuisisioner Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian

No	Indikator	No. Pernyataan		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
1.	Kehandalan (Reliability)	2,3	1,4,5	5
2.	Daya Tanggap (Responsivness)	6,7,9,10	8	5
3.	Jaminan (Assurance)	12,13,15	11,14	5
4.	Empati (Empati)	16,17,18	19,20	5
5.	Wujud (Tangibles)	22,23,24,25	21	5

Perhitungan nilai indeks jawaban akan menghasilkan nilai:

- a. Skor minimal diperoleh jika 100% responden menjawab skor 1:  
 $1 \times 100\% = 100\%$ , dengan demikian nilai indeks minimal diperoleh sebesar  $100\% \text{ dibagi } 5 = 20\%$ .
- b. Skor maksimal diperoleh jika 100% responden menjawab skor 5:  $5 \times 100\% = 500\%$ , dengan demikian nilai indeks maksimal diperoleh sebesar  $500\% \text{ dibagi } 5 = 100\%$ .

Maka nilai indeks minimal sebesar 20% dan nilai maksimal sebesar 100%. Rentang skala didapatkan dari perhitungan rumus berikut :

$$RS = \frac{m - n}{K}$$

$$RS = \frac{100-20}{3} = 26,66$$

Keterangan :

RS = Rentang Skala

m = Skor Maksimal

n = Skor Minimal

k = Jumlah Kategori

Total nilai indeks adalah berupa persentase 100% dengan kriteria tiga kotak (Three-Box-Method) yaitu rentang sebesar 80 akan dibagi tiga dan menghasilkan rentang sebesar 26,66% (Ferdinand, 2006 dalam Wulan & Darwin, 2015). Rentang tersebut akan digunakan sebagai dasar interpretasi indeks yaitu sebagai berikut:

20% - 46,66% = Rendah

46,67% - 73,33% = Sedang

73,34% - 100% = Tinggi