BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta atau karakteristik suatu populasi atau fenomena tertentu tanpa melakukan pengujian hubungan antar variabel. Desain deskriptif digunakan untuk menggambarkan kondisi atau fenomena yang sedang terjadi tanpa melakukan manipulasi variabel, intervensi, atau perlakuan terhadap responden (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini, desain deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Akhmad Berahim berdasarkan sembilan unsur pelayanan publik sesuai PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Penelitian ini tidak bertujuan untuk menguji pengaruh atau hubungan antar variabel, melainkan hanya untuk mendeskripsikan tingkat kepuasan masyarakat berdasarkan hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Oleh karena itu, penelitian ini tidak menggunakan hipotesis dan tidak menggunakan analisis statistik inferensial, melainkan analisis statistik deskriptif.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan survei, yaitu pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang telah menerima pelayanan kesehatan di RSUD Akhmad Berahim. Data yang diperoleh kemudian diolah untuk mengetahui nilai rata-rata setiap unsur pelayanan serta nilai Indeks Kepuasan Masyarakat secara keseluruhan dan kategorinya.

Dengan demikian, hasil penelitian dapat mencerminkan persepsi nyata masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit pada saat penelitian dilakukan. Desain ini memiliki keunggulan praktis, yaitu hemat waktu, biaya, dan tenaga karena proses pengumpulan data dilakukan hanya sekali serta dapat melibatkan jumlah responden yang besar. Namun demikian, penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menganalisis hubungan sebab-akibat antarvariabel, melainkan semata-mata untuk menggambarkan kondisi kepuasan masyarakat secara komprehensif (A. A. Hidayat, 2020).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim Kabupaten Tana Tidung Kalimantan Utara selama bulan Januari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

   Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi mencakup seluruh elemen yang menjadi sasaran penelitian, sehingga data yang diperoleh dapat mewakili kondisi sebenarnya dari objek yang diteliti (Purnomo et al., 2024).

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien atau masyarakat yang telah menerima pelayanan kesehatan di RSUD Akhmad Berahim selama periode penelitian. Berdasarkan data rumah sakit, rata-rata jumlah kunjungan pasien per bulan adalah ± 1.000 pasien. Karena jumlah pasien yang datang setiap hari bersifat dinamis dan terus berubah, maka populasi dalam penelitian ini dikategorikan sebagai populasi tidak terbatas (*infinite population*) dalam periode waktu tertentu.

2. Sampel Penelitian

   Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* atau sampling insidental. Menurut Sugiyono (2019) sampling insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan siapa

saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria sebagai responden. Teknik ini sering digunakan dalam penelitian deskriptif karena memberikan kemudahan dan efisiensi waktu dalam memperoleh data dari responden yang relevan dengan topik penelitian.

Pemilihan teknik sampling insidental dalam penelitian ini didasarkan pada karakteristik populasi penelitian, yaitu pasien yang datang ke RSUD Akhmad Berahim untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena waktu kunjungan dan kondisi pasien tidak dapat diprediksi secara pasti, teknik ini memungkinkan peneliti memperoleh data secara langsung dari pasien yang bersedia berpartisipasi dan memenuhi kriteria inklusi.

Teknik penarikan sampel sebenarnya dapat disesuaikan dengan jenis layanan, tujuan survei dan data yang ingin diperoleh. Responden dipilih secara acak yang ditentukan sesuai dengan cakupan wilayah masing-masing unit pelayanan. Sedangkan untuk besaran sampel dan populasi dapat menggunakan tabel sampel dari Krejcie and Morgan atau dihitung dengan menggunakan rumus:

$$S = \{ \lambda^2 . N. P. Q\} / \{d^2 (N-1) + \lambda^2 . P. Q \}$$

dimana :

S = jumlah sampel

$\lambda 2$ = lambda (faktor pengali) dengan dk = 1,
taraf kesalahan bisa 1 %, 5 %, 10 %

N = populasi

P (populasi menyebar normal) = Q = 0,5

d = 0,0

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini mengacu pada tabel Krejcie dan Morgan, yang merupakan tabel standar untuk menentukan ukuran sampel berdasarkan jumlah populasi tertentu dengan tingkat kepercayaan 95% dan *margin of error* sebesar 5%. Tabel Krejcie dan Morgan memberikan pedoman jumlah sampel minimum yang representatif terhadap populasi yang diteliti tanpa perlu menggunakan perhitungan rumus kompleks. Tabel ini disusun berdasarkan teori statistik distribusi *chi-square*, yang memperkirakan

ukuran sampel optimum untuk populasi dalam berbagai rentang ukuran (Krejcie & Morgan, 1970).

Berikut cuplikan tabel Krejcie dan Morgan yang relevan dengan penelitian ini:

Tabel 3. 1 Tabel Krejcie and Morgan

Tabel jumlah sampel berdasarkan jumlah populasi

Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)	Populasi (N)	Sampel (n)
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	1000000	384

Berdasarkan data RSUD Akhmad Berahim, jumlah rata-rata pasien yang menerima pelayanan kesehatan selama tiga bulan terakhir adalah sekitar 1.000 orang perbulan. Mengacu pada Tabel Krejcie dan Morgan, populasi sebesar 1.000 orang memiliki jumlah sampel minimum 278 responden untuk mencapai tingkat kepercayaan 95% dengan batas kesalahan 5%.

Dengan demikian, jumlah responden dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 278 orang. Jumlah ini dianggap telah memadai dan representatif untuk menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Akhmad Berahim. Penentuan sampel dalam penelitian

ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kriterianya adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien atau keluarga pasien yang telah menerima pelayanan di RSUD Akhmad Berahim minimal satu kali.
2. Usia ≥ 17 tahun (atau sesuai ketentuan orang dewasa).
3. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.
4. Responden dalam kondisi sadar, mampu berkomunikasi dengan baik, dan dapat mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan bantuan peneliti.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien dalam kondisi kritis atau gawat darurat yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data.
2. Pasien atau keluarga pasien yang mengalami gangguan kognitif atau gangguan komunikasi sehingga tidak dapat memberikan jawaban yang valid.
3. Responden yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.
4. Kuesioner yang diisi tidak lengkap atau terdapat jawaban yang tidak konsisten.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan satu variabel, yaitu Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD Akhmad Berahim. Kepuasan masyarakat dalam penelitian ini diartikan sebagai tingkat persepsi atau penilaian masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan

yang diterima, yang diukur berdasarkan sembilan unsur pelayanan publik sesuai dengan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Variabel kepuasan masyarakat diukur menggunakan kuesioner yang memuat sembilan indikator pelayanan publik. Setiap indikator dinilai oleh responden menggunakan skala Likert 4 poin, kemudian dihitung nilai rata-rata per unsur dan dikonversi menjadi nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sesuai ketentuan yang berlaku. (Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia, 2017).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini disusun untuk memberikan batasan yang jelas dan terukur terhadap variabel yang diteliti, sehingga memudahkan dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data. Penelitian ini menggunakan satu variabel, yaitu kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Akhmad Berahim.

Definisi operasional merupakan penjabaran variabel penelitian ke dalam bentuk yang lebih terukur sehingga dapat diamati dan diukur secara empiris. Pengukuran dilakukan menggunakan alat ukur berupa kuesioner dengan skala data ordinal (Likert 1-4), kemudian dihitung nilai rata-rata setiap unsur dan hasil ukur dikonversi menjadi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Data yang diperoleh berskala ordinal karena menunjukkan tingkatan persepsi responden, dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat pada masing-masing indikator serta secara keseluruhan. Dengan demikian, definisi operasional ini menjadi dasar dalam penyusunan instrumen penelitian, pengumpulan data, serta proses analisis hasil penelitian.

3. Tabel Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. 2 Tabel Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator/Unsur Pelayanan	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit	Tingkat persepsi dan penilaian masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterima berdasarkan sembilan unsur pelayanan publik sesuai PermenPANRB No. 14 Tahun 2017.	1. Persyaratan 2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur 3. Waktu Pelayanan 4. Biaya/Tarif 5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan 6. Kompetensi Pelaksana 7. Perilaku Pelaksana 8. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan 9. Sarana dan Prasarana	Kuesioner	Ordinal (Likert 1-4)	Skor rata-rata per indikator dan nilai IKM

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai variabel penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari :

1. Data Karakteristik Responden

   Kuesioner ini berisi data demografi responden yang meliputi :

   a. Usia (dalam tahun)
   b. Jenis kelamin (laki-laki/perempuan)
   c. Tingkat pendidikan (SD/SMP/SMA/D1-D3/D4-S1/>S2)
   d. Pekerjaan (PNS/TNI/POLRI/PegawaiSwasta/Wiraswasta/Pelajar/ Lainnya)

2. Kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

   Kuesioner kepuasan masyarakat yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang disusun berdasarkan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat

terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Instrumen SKM ini terdiri atas 9 (sembilan) unsur pelayanan publik, yaitu:

Tabel 3. 3 Tabel Instrumen Penelitian

No	Unsur Pelayanan (PermenPANRB No.14/2017)	Indikator Spesifik di Rumah Sakit	Contoh Pernyataan dalam Kuesioner	Skala Pengukuran
1	**Persyaratan**	Kejelasan dan kemudahan dokumen pelayanan	Syarat administrasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mudah dipenuhi.	Likert 4 poin
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	Kejelasan dan kemudahan alur layanan	Prosedur pelayanan di rumah sakit jelas dan mudah dipahami oleh pasien.	Likert 4 poin
3	**Waktu Pelayanan**	Ketepatan waktu sesuai standar	Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit.	Likert 4 poin
4	**Biaya/Tarif**	Kesesuaian dan keterjangkauan biaya	Biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan ketentuan dan kemampuan masyarakat.	Likert 4 poin
5	**Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan**	Kualitas hasil pelayanan	Hasil pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.	Likert 4 poin
6	**Kompetensi Pelaksana**	Keterampilan dan profesionalitas petugas	Petugas medis memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik dalam memberikan pelayanan.	Likert 4 poin
7	**Perilaku Pelaksana**	Sikap dan etika petugas	Petugas memberikan pelayanan dengan sopan, ramah, dan empati kepada pasien.	Likert 4 poin
8	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Kecepatan dan kejelasan tindak lanjut pengaduan	Rumah sakit menyediakan sarana pengaduan yang mudah dan cepat ditindaklanjuti.	Likert 4 poin
9	**Sarana dan Prasarana**	Kenyamanan dan kebersihan fasilitas	Fasilitas rumah sakit bersih, nyaman, dan dalam kondisi baik.	Likert 4 poin

Instrumen ini menggunakan **Skala Likert 4 poin** sebagaimana ditetapkan oleh KemenPANRB untuk mengukur persepsi masyarakat terhadap tingkat kepuasan pelayanan. Skor jawaban diberikan sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Tabel Interpretasi Skala Likert

Nilai	Kategori Jawaban	Interpretasi
1	Tidak Baik	Tidak sesuai harapan
2	Kurang Baik	Masih perlu perbaikan
3	Baik	Sesuai harapan
4	Sangat Baik	Melampaui harapan

(Sumber: KemenPANRB, 2017)

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) yang telah ditetapkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Instrumen SKM ini merupakan instrumen baku nasional yang digunakan secara luas di berbagai instansi pemerintah, termasuk rumah sakit, untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik. Oleh karena itu, tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang, karena:

1. Instrumen ini telah distandarisasi dan digunakan secara resmi oleh KemenPANRB.
2. Validitas dan reliabilitasnya telah diuji pada proses penyusunan pedoman nasional SKM.
3. Instrumen ini telah terbukti mampu mengukur kepuasan masyarakat secara konsisten di berbagai konteks pelayanan publik.

Dengan demikian, kuesioner SKM yang digunakan dalam penelitian ini dianggap valid dan reliabel secara nasional, serta layak digunakan untuk mengukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah langkah-langkah sistematis yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Pada penelitian ini, data yang dikumpulkan berupa data primer melalui penyebaran kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) kepada pasien atau pengunjung rumah sakit yang menjadi responden.

1. Jenis dan Sumber Data
    a. Data Primer

       Data utama diperoleh langsung dari responden, yaitu masyarakat atau pasien rumah sakit yang telah menerima pelayanan kesehatan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner SKM PermenPANRB No. 14 Tahun 2017, yang berisi 9 unsur pelayanan.

    b. Data Sekunder

       Data pendukung berasal dari dokumen internal rumah sakit seperti jumlah kunjungan pasien, struktur organisasi, standar pelayanan, dan laporan kepuasan pelanggan sebelumnya.
2. Langkah-langkah Pengumpulan Data

   Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:
    a. Tahap Persiapan
        - Peneliti mengajukan surat izin penelitian dan ethical clearance ke Universitas Ngudi Waluyo untuk kemudian diserahkan ke RSUD Akhmad Berahim.
        - Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak yang berwenang di RSUD Akhmad Berahim sesuai dengan prosedur yang berlaku.
        - Menyiapkan kuesioner SKM, lembar persetujuan (*informed consent*), alat tulis, dan daftar responden (278 responden).
        - Setelah RSUD Akhmad Berahim mengeluarkan surat izin penelitian. Peneliti mengadakan pertemuan dengan Kepala Ruangan/Instalasi/Unit, staf, admin, dan perawat yang terlibat untuk menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat.

b. Tahap Pelaksanaan

- Peneliti atau enumerator mendatangi lokasi penelitian (Instalasi/Unit RSUD Akhmad Berahim) sesuai jadwal yang telah disetujui.
- Responden yang memenuhi kriteria inklusi (pasien rawat jalan atau rawat inap yang telah menerima pelayanan) diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian.
- Setelah bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, responden diminta mengisi kuesioner SKM secara mandiri atau dengan bantuan peneliti (jika responden membutuhkan pendampingan).
- Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung di tempat pelayanan, sehingga responden dapat memberikan penilaian berdasarkan pengalaman aktual.
- Setiap kuesioner yang telah diisi diperiksa kembali kelengkapannya sebelum dikumpulkan.

c. Tahap Pemeriksaan dan Pengolahan Awal

- Kuesioner yang sudah terkumpul dilakukan editing (memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban).
- Dilakukan coding dengan memberi kode numerik pada setiap jawaban untuk memudahkan proses input data ke dalam program komputer (misalnya Excel atau SPSS).
- Data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam lembar kerja untuk dilakukan analisis sesuai rumus Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

d. Jadwal Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data dilakukan selama 2–3 minggu, menyesuaikan dengan jumlah responden yang ditetapkan berdasarkan Tabel Krejcie & Morgan.

Jadwal pelaksanaan meliputi:

Tabel 3. 5 Tabel Jadwal Pengumpulan Data

Kegiatan	Minggu ke-1	Minggu ke-2	Minggu ke-3
Persiapan dan izin penelitian	☑		
Penyebaran kuesioner	☑	☑	
Pengumpulan dan pemeriksaan data		☑	☑
Pengolahan dan analisis data			☑

G. Etika Penelitian

Menurut Sinulingga (2024) sebuah penelitian harus menjamin etika terhadap semua responden, termasuk perlindungan hak dan keselamatan subjek penelitian. Selama pelaksanaan penelitian ini harus memperhatikan prinsip etik yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

   Peneliti memberikan penjelasan lengkap tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan hak responden kepada calon responden menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Jika pasien setuju untuk ikut serta, mereka akan menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti persetujuan. Peneliti tidak akan memaksa jika pasien memilih untuk tidak berpartisipasi dan menghargai setiap keputusan mereka.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Peneliti menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pendataan. Hanya inisial atau kode yang digunakan dalam kuesioner dan tabel data untuk memastikan kenyamanan pasien saat berpartisipasi dalam penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Informasi pribadi dan data yang diberikan oleh pasien akan dijaga kerahasiaannya. Data ini tidak akan dibagikan kepada pihak lain yang tidak terkait langsung dengan penelitian dan hanya akan diakses oleh peneliti dan pihak yang berkepentingan dalam penelitian

4. *Justice (*Keadilan*)*

   Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memperlakukan setiap pasien secara adil, tanpa diskriminasi. Sebelum memulai penelitian, peneliti memberikan informasi lengkap kepada semua pasien mengenai tujuan dan prosedur penelitian, dan memastikan setiap pasien memiliki hak yang sama dalam menerima perlakuan selama proses penelitian.

5. *Beneficence (*Manfaat*)*

   Prinsip beneficence diterapkan dalam penelitian ini dengan memastikan bahwa kegiatan pengumpulan data tidak menimbulkan risiko, beban, atau kerugian bagi responden maupun tempat penelitian. Setiap responden berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan, dan seluruh data digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik dan peningkatan kualitas pelayanan RSUD Akhmad Berahim. Hasil penelitian diharapkan memberikan manfaat bagi masyarakat, rumah sakit, serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pelayanan publik.

6. *Non-maleficence (*Tidak Merugikan*)*

   Prinsip non-maleficence diterapkan dengan cara memastikan bahwa pelaksanaan penelitian tidak menimbulkan kerugian, baik fisik, psikologis, maupun sosial bagi responden. Peneliti tidak memaksa responden untuk berpartisipasi, menjaga kerahasiaan identitas responden, dan hanya menggunakan data untuk kepentingan ilmiah. Pengisian kuesioner dilakukan pada waktu yang tidak mengganggu pelayanan kesehatan, sehingga tidak mengurangi kenyamanan pasien atau mengganggu kegiatan rumah sakit.

7. *Veracity (*Kejujuran/kebenaran*)*

   Prinsip veracity diterapkan dengan memastikan seluruh proses penelitian dilakukan secara jujur dan transparan. Peneliti memberikan penjelasan yang benar kepada responden mengenai tujuan penelitian, tidak memanipulasi data, dan melaporkan hasil penelitian sesuai dengan kenyataan di lapangan. Kejujuran dalam penyajian data dijaga agar hasil penelitian dapat dipercaya dan memberikan gambaran yang objektif mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

8. *Fidelity* (Kesetiaan dan Komitmen Profesional)

   Prinsip fidelity diterapkan dalam penelitian ini dengan menjaga kesetiaan terhadap komitmen dan kepercayaan yang diberikan oleh responden dan pihak rumah sakit. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan izin yang telah diberikan, menepati waktu pelaksanaan, dan menjaga kejujuran dalam seluruh proses. Informasi yang diperoleh dari responden dijaga dengan penuh tanggung jawab dan tidak disalahgunakan. Selain itu, peneliti berkomitmen untuk melaporkan hasil penelitian secara jujur dan objektif kepada pihak terkait.

9. *Conflict of Interest* (Konflik Kepentingan)

   Peneliti menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian ini. Penelitian dilakukan secara independen tanpa adanya kepentingan finansial, hubungan struktural, maupun intervensi dari pihak tertentu yang dapat memengaruhi objektivitas hasil penelitian. Seluruh data disajikan secara jujur dan sesuai dengan kondisi yang diperoleh di lapangan.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses mengubah data mentah hasil pengisian kuesioner menjadi informasi yang bermakna untuk dianalisis. Tujuannya agar data yang dikumpulkan dapat menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat secara objektif dan sistematis. Kurniawan & Agustini (2021) mengatakan proses pengolahan data adalah mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat digunakan.

Menurut Sugiyono (2019) pengolahan data meliputi kegiatan: mengelompokkan, mengedit, memberi kode, dan mentabulasi data sesuai dengan tujuan penelitian untuk kemudian dianalisis. Berdasarkan data yang telah diambil dan dikumpulkan, tahapan dalam mengelola data yang perlu dilakukan meliputi:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

   Data jawaban dari kuesioner yang diberikan kepada responden diperiksa untuk memastikan kelengkapan, kejelasan tulisan, dan konsistensi jawaban.

2. *Coding (*Pemberian Kode*)*

Kuesioner yang telah melalui proses penyuntingan diberikan kode, dengan tujuan mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi data berupa angka atau bilangan. Tahap ini dilakukan dengan mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif agar mudah diolah secara statistik.

a. Data Karakteristik Responden

1) Responden : R1, R2 dan seterusnya
2) Usia :

   1 = < 18 Tahun (Remaja)

   2 = 19 – 30 Tahun (Dewasa Awal)

   3 = 31 – 45 Tahun (Dewasa Akhir)

   4 = 46 – 55 Tahun (Lansia Awal)

   5 = > 56 (Lansia Akhir)
3) Jenis Kelamin :

   1 = Laki-laki

   2 = Perempuan
4) Tingkat Pendidikan :

   1 = SD

   2 = SMP

   3 = SMA

   4 = D1-D3

   5 = D4-S1

   6 = > S2
5) Pekerjaan :

   1 = PNS

   2 = TNI/POLRI

   3 = Swasta

   4 = Wiraswasta

   5 = Pelajar

   6 = Lainnya

b. Scoring Jawaban Responden

1) Kesesuaian Persyaratan

1 = Tidak Sesuai

2 = Kurang Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

2) Sistem, Mekanisme dan Prosedur Pelayanan

1 = Tidak Mudah

2 = Kurang Mudah

3 = Mudah

4 = Sangat Mudah

3) Kecepatan Waktu Pemberian Layanan

1 = Tidak Cepat

2 = Kurang Cepat

3 = Cepat

4 = Sangat Cepat

4) Biaya/tarif

1 = Sangat Mahal

2 = Cukup Mahal

3 = Murah

4 = Gratis

5) Kesesuaian Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

1 = Tidak Sesuai

2 = Kurang Sesuai

3 = Sesuai

4 = Sangat Sesuai

6) Kompetensi/kemampuan Petugas

1 = Tidak Kompeten

2 = Kurang Kompeten

3 = Kompeten

4 = Sangat Kompeten

7) Perilaku Petugas

1 = Tidak Sopan dan Ramah

2 = Kurang Sopan dan Ramah

3 = Sopan dan Ramah

4 = Sangat Sopan dan Ramah

8) Kualitas Sarana dan Prasarana

1 = Buruk

2 = Cukup

3 = Baik

4 = Sangat Baik

9) Penanganan Pengaduan

1 = Tidak Ada

2 = Ada tetapi tidak berfungsi

3 = Berfungsi tapi kurang maksimal

4 = Dikelola dengan baik

3. *Entry Data* (Pemasukan Data)

   Data dari kuesioner yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik seperti Microsoft Excel, SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), atau Google Sheets, tergantung kebutuhan dan ketersediaan alat untuk dianalisis.

4. *Cleaning (*Pembersihan Data*)*

   Proses identifikasi dan koreksi (atau penghapusan) data yang tidak akurat, tidak lengkap, atau tidak relevan dari suatu kumpulan data. Tujuan utama dari cleaning data adalah untuk memastikan kualitas data yang akan dianalisis, menghilangkan duplikasi, dan memperbaiki kesalahan-kesalahan seperti kesalahan pengetikan atau format yang tidak sesuai.

5. *Tabulating* (Penyusunan Tabel Data)

   Semua data yang telah diinput kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk setiap indikator dan dikelompokkan menjadi tabel induk sehingga memudahkan dalam proses analisis.

I. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat (deskriptif kuantitatif) yaitu analisis terhadap satu variabel secara tunggal untuk memperoleh gambaran tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Akhmad Berahim. Analisis dilakukan dengan menghitung skor rata-rata dari setiap unsur pelayanan berdasarkan kuesioner yang diisi responden, kemudian hasilnya dikonversikan menjadi kategori mutu pelayanan sesuai dengan pedoman PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017. Analisis bivariat tidak bisa dilakukan karena penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak bertujuan mencari hubungan antarvariabel.

Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner diolah dan dianalisis secara deskriptif kuantitatif, yaitu dengan menggambarkan hasil penelitian dalam bentuk angka dan persentase agar mudah dipahami. Langkah pertama dalam analisis data adalah menghitung skor rata-rata dari setiap unsur pelayanan publik yang dinilai responden. Setiap pertanyaan dalam kuesioner menggunakan skala Likert 1–4, dimana:

- Nilai 1 menunjukkan jawaban *tidak puas*,
- Nilai 2 menunjukkan *kurang puas*,
- Nilai 3 menunjukkan *puas,* dan
- Nilai 4 menunjukkan *sangat puas*.

Nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dihitung dengan rumus:

$$\text{Nilai IKM per unsur} = \frac{\text{Total Skor Unsur}}{\text{Jumlah Responden}}$$

Kemudian, seluruh nilai rata-rata dari sembilan unsur pelayanan dijumlahkan dan dibagi sembilan untuk mendapatkan nilai rata-rata keseluruhan (IKM). Nilai ini kemudian dikalikan 25 agar hasilnya berada pada skala 25 - 100 sesuai pedoman dari PermenPANRB No. 14 Tahun 2017. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\sum \text{Rata-rata Tiap Unsur}}{\text{Jumlah Unsur}} \times 25$$

Hasil nilai IKM yang diperoleh kemudian dikonversikan ke dalam kategori mutu pelayanan sebagai berikut:

Tabel 3. 6 Tabel Kategori Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Nilai IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
88,31 – 100,00	A (Sangat Baik)	Sangat Memuaskan
76,61 – 88,30	B (Baik)	Memuaskan
65,00 – 76,60	C (Kurang Baik)	Kurang Memuaskan
25,00 – 64,99	D (Tidak Baik)	Tidak Memuaskan

Dari hasil perhitungan tersebut, peneliti dapat mengetahui tingkat kepuasan masyarakat secara keseluruhan serta unsur pelayanan mana yang paling memuaskan dan mana yang masih perlu ditingkatkan. Misalnya, apabila unsur "Waktu Pelayanan" memiliki nilai paling rendah dibanding unsur lain, maka hal tersebut menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan di aspek tersebut.

Analisis ini juga memberikan gambaran umum kualitas pelayanan rumah sakit dilihat dari perspektif masyarakat atau pasien sebagai pengguna layanan. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan publik di masa yang akan datang.