

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain survei. Desain survei adalah penelitian yang dilakukan dengan menggunakan angket sebagai alat penelitian yang dilakukan dalam populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut Sugiyono (2015). Desain survei memiliki keunggulan, yaitu generalisasi yang luas. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien di RS Amal Sehat Wonogiri.

B. Pengukuran Variabel

Upaya mengukur variabel yang diteliti maka, variabel-variabel yang diteliti perlu didefinisikan:

1. Fasilitas didefinisikan sebagai sarana maupun prasaranan yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan, memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa Kotler (2001). Fasilitas diukur dengan menggunakan skala likert berdasarkan indikator : kelengkapan fasilitas, mudahnya mencari informasi di rumah sakit dan ketersediaan ruang tunggu yang cukup.
2. Pelayanan perawat didefinisikan sebagai salah satu komponen penting dan dapat dikatakan strategis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kehadiran

dan peran perawat tidak dapat diabaikan, karena peran perawat adalah menjaga pasien dalam mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya Rusdiana (2014). Pelayanan perawat diukur dengan menggunakan skala likert berdasarkan indikator: sikap dan perilaku perawat saat melakukan pelayanan, tanggapan perawat terhadap keluhan pasien dan perawat cepat datang pada saat dibutuhkan.

3. Pelayanan dokter didefinisikan sebagai Pelayanan yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien dimana pelayanan yang bermutu dan sesuai keinginan pasien adalah harapan dari setiap masyarakat yang menjadi konsumen rumah sakit Pantadianan *et al* (2017). Menurut Liansyah dan Hendra (2015) Keefektifan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien akan menciptakan keberhasilan dalam proses perawatan pasien. Pelayanan dokter diukur dengan skala *likert* dengan indikator: tanggapan dokter terhadap keluhan pasien , penjelasan dokter terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan dan dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup dan mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh setiap pasien.
4. Pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai pelayanan atau program kesehatan yang ditujukan pada seseorang dengan tujuan untuk memelihara ataupun meningkatkan derajat kesehatan yang dipunyai Azhar dalam Iskandar (2016). Pelayanan kesehatan diukur dengan skala *likert* dengan indikator: pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan pasien, pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan kecepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

5. Pelayanan staf didefinisikan sebagai pelayanan petugas dalam memberikan sebuah pelayanan kesehatan seperti keramahan, ketersediaan mendengarkan keluhan, perhatian dan simpati, dimana akan memengaruhi kepuasan konsumen Notoatmodjo (2003). Pelayanan staf diukur dengan skala *likert* dengan indikator: sikap dan perilaku staf, kejelasan dalam pemberian informasi terhadap pasien dan pelayanan staf yang baik dan menerima terhadap pasien.
6. Biaya berobat didefinisikan sebagai sejumlah uang yang dibutuhkan untuk mendapatkan bebrapa jumlah barang beserta pelayanannya Basu Swastha (2007). Biaya berobat diukur dengan skala *likert* dengan indikator : kesesuaian antara biaya dengan hasil yang diperoleh, biaya terjangkau dan biaya yang diberikan lebih murah daripada rumah sakit yang lain.
7. Kepuasan pasien didefinisikan penilaian konsumen terhadap suatu produk atau layanan dalam hal sejauh mana produk atau layanan tersebut telah memenuhi kebutuhan atau harapannya Gitomer, J. (1998). Kepuasan pasien diukur dengan skala *likert* dengan indikator: kebersihan dan kenyamanan, pelayanan kesehatan yang diberikan, fasilitas yang ada dan biaya yang diberikan.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015), populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi yang peneliti gunakan sebagai objek penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan non BPJS yang ada di RS Amal Sehat Wonogiri dengan jumlah 200 responden.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2015) pengertian sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan non BPJS di RS Amal Sehat Wonogiri dengan jumlah 200 responden. Penelitian ini untuk menganalisis datannya menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling- SEM*). Maka dari itu penentuan ukuran sampelnya berdasarkan tata cara penentuan sampel untuk SEM. Menurut Hair *et al.*, (2006) penentuan ukuran sampel ditentukan berdasarkan pada besaran faktor loading dalam penentuan validitas item kuesioner. Penelitian ini item kuesioner dikatakan valid apabila mempunyai *factor loading* sebesar 0,4 dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 200 responden. Ukuran sampel telah sesuai dengan yang disajikan pada *factor loading* Tabel 1.

Tabel 1. Ukuran Sampel Berdasarkan *Factor Loading*

Faktor Loading	Ukuran Sampel
0.30	350
0.35	250
0.40	200
0.45	150
0.50	120
0.55	100
0.60	85
0.65	70
0.70	60
0.75	50

Sumber : Hair *et al.* (2006)

3. Teknik Penyampelan

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dikenal juga dengan *sampling pertimbangan*. Menurut Nursalam (2008)

purposive sampling merupakan metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam sebuah populasi. Pengambilan sampel dilakukan dari populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti yaitu pasien rawat jalan non BPJS di RS Amal Sehat Wonogiri.

D. Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Marzuki (2005), Sumber data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Maka dari itu, peneliti wajib untuk memperoleh data primer dengan cara mengumpulkannya secara langsung. Cara yang dapat digunakan peneliti untuk mendapatkan data primer yaitu penyebaran angket/kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pernyataan yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan tanggapan dengan permasalahan penelitian. Menurut Sugiyono (2015) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Data dari kuesioner dibutuhkan untuk mengetahui tanggapan responden terhadap kepuasan pasien yang dilihat dari fasilitas, pelayanan perawat, pelayanan dokter, pelayanan kesehatan, pelayanan staf dan biaya berobat..

E. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Tingkat ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Suatu pengukuran dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika pengukuran tersebut memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat. Suatu pengukuran yang menghasilkan data yang tidak relevan dikatakan sebagai pengukuran yang memiliki validitas rendah Singarimbun dan Effendi, (1997). Item dikatakan valid jika memiliki *factor loading* $\geq 0,4$ serta terekstrak sempurna pada satu faktor yang sama. Hasil uji validitas kuesioner ditampilkan dalam tabel 2:

Butir Kuesioner	Bobot <i>Factor</i>	Keterangan
FA1	0,847	Valid
FA2	0,856	Valid
FA3	0,867	Valid
PP1	0,883	Valid
PP2	0,894	Valid
PP3	0,827	Valid
PD1	0,861	Valid
PD2	0,829	Valid
PD3	0,839	Valid
PK1	0,872	Valid
PK2	0,768	Valid
PK3	0,821	Valid
PS1	0,839	Valid
PS2	0,866	Valid
PS3	0,891	Valid
BB1	0,863	Valid
BB2	0,851	Valid
BB3	0,831	Valid
KP1	0,769	Valid
KP2	0,758	Valid
KP3	0,763	Valid
KP4	0,841	Valid

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel fasilitas, yaitu FA1, FA2 dan FA3 butir-butir kuesioner ketigannya mempunyai nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekumpul dalam kolom yang sama, maka FA1, FA2 dan FA3 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel fasilitas. Jadi FA1, FA2 dan FA3 valid untuk mengukur fasilitas .

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel pelayanan perawat, yaitu PP1, PP2 dan PP3 butir-butir kuesioner ketiganya tersebut memiliki nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekumpul dalam kolom yang sama, maka PP1, PP2 dan PP3 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel pelayanan perawat. Jadi PP1, PP2 dan PP3 valid untuk mengukur pelayanan perawat.

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel pelayanan dokter, yaitu PD1, PD2 dan PD3 butir-butir kuesioner ketiganya tersebut memiliki nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekumpul dalam kolom yang sama, maka PD1, PD2 dan PD3 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel pelayanan dokter. Jadi PD1, PD2 dan PD3 valid untuk mengukur pelayanan perawat.

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel pelayanan kesehatan, yaitu PK1, PK2 dan PK3, butir-butir kuesioner ketiganya tersebut memiliki nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekumpul dalam kolom yang sama, maka PK1, PK2 dan PK3 berkorelasi tinggi sama

lain dan merefleksikan variabel pelayanan kesehatan. Jadi PK1, PK2 dan PK3 valid untuk mengukur pelayanan kesehatan.

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel pelayanan staf, yaitu PS1, PS2 dan PS3 butir-butir kuesioner ketiganya tersebut memiliki nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekumpul dalam kolom yang sama, maka PS1, PS2 dan PS3 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel pelayanan staf. Jadi PS1, PS2 dan PS3 valid untuk mengukur pelayanan staf.

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel biaya berobat, yaitu BB1, BB2 dan BB3 butir-butir kuesioner ketiganya tersebut nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekumpul dalam kolom yang sama, maka BB1, BB2 dan BB3 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel biaya memiliki berobat. Jadi BB1, BB2 dan BB3 valid untuk mengukur biaya berobat.

Butir-butir kuesioner untuk mengukur variabel kepuasan pasien, yaitu KP1, KP2, KP3 dan KP4 butir-butir kuesioner keempatnya tersebut memiliki nilai *factor loading* lebih besar dari 0,4 dan terekumpul dalam kolom yang sama, maka KP1, KP2, KP3 dan KP4 berkorelasi tinggi sama lain dan merefleksikan variabel kepuasan pasien. Jadi KP1, KP2, KP3 dan KP4 valid untuk mengukur kepuasan pasien.

2. Uji Reliabilitas

Indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menggambarkan bahwa alat ukur dikatakan

reliabel jika dilakukan pengambilan data dua kali atau lebih hasil pengukuran tersebut konsisten. Instrumen yang reliabel tetap bekerja dengan baik dalam waktu yang berbeda dan dalam kondisi yang berbeda pula Neuman, (2006). Uji Reliabilitas dilakukan dengan uji *Alpha Cronbach*. Sebuah Item kuesioner dinyatakan reliabel bila mempunyai koefisien alpha lebih atau sama dengan 0,6. Sebaliknya bila nilai Alpha (α) lebih kecil dari 0,6 maka butir kuesioner dianggap tidak reliabel. Hasil uji realibilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner		
Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Fasilitas	0,849	Reliabel
Pelayanan Perawat	0,881	Reliabel
Pelayanan Dokter	0,849	Reliabel
Pelayanan Kesehatan	0,827	Reliabel
Pelayanan Staf	0,868	Reliabel
Biaya Berobat	0,903	Reliabel
Kepuasan Pasien	0,925	Reliabel

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa semua item kuesioner dalam variabel yang diteliti mempunyai nilai reliabilitas lebih besar dari 0,6 dan dapat disimpulkan semua item kuesioner reliabel digunakan dalam mengambil data.

3. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modeling*). SEM merupakan kombinasi antara analisis faktor dan persamaan simultan Ghazali, (2005). Uji SEM dioperasikan melalui program AMOS (*Analysis of Moment*

Structural). Ada beberapa asumsi yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengujian model struktural dengan pendekatan SEM, antara lain: kecukupan sampel, normalitas data, keberadaan *outlier* dan Kriteria *Goodness of Fit*.

a. Asumsi Kecukupan Sampel

Ukuran sampel sebesar 200 responden sesuai dengan *factor loading* dalam skor validitas instrument penelitian Hair *et al.*, (2006).

b. Asumsi Normalitas

Model diestimasi dengan teknik *maximum likelihood* maka perlu penggunaan asumsi normalitas yang dapat diketahui dari nilai *skewness* dan *curtorisnya*. Bila nilai *critical ratio* (C.R) lebih besar dari nilai kritis maka dapat diduga bahwa distribusi data tidak normal. Nilai kritis ditentukan berdasarkan taraf signifikansi 0,01 yaitu sebesar 2,58.

c. Asumsi *Outlier*

Asumsi *Outlier* merupakan karakteristik unik data yang terlihat berbeda jauh dari observasi-observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim. Keberadaan outlier dapat diuji dengan *statistic chi-square* (χ^2) terhadap nilai *mahalanobis distance square* pada taraf signifikansi 0.01 dengan *degree of freedom* sebesar jumlah indikator variabel yang diteliti.

d. Kriteria *Goodness of Fit*

Analisis SEM, digunakan berbagai indikator kesesuaian (*Fit Index*) yang berfungsi untuk mengukur derajat kesesuaian antara model dengan

data yang digunakan. Indikator-indikator tersebut disajikan dalam tabel 4, sebagai berikut:

Tabel 4. Kriteria uji Goodness Of Fit

No.	Fit Index	Output nilai
1	Chi Square	Diharapkan kecil
2	Goodnes of Fit Indexs	$\geq 0,90$
3	Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	$\leq 0,80$
4	Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	$\geq 0,90$
5	Tucker Lewis Index (TLI)	$\geq 0,90$
6	Normed Fit Index (NFI)	$\geq 0,90$
7	Comperative Fit Index (CFI)	$\geq 0,90$
8	Normed Chi Square (CMIN/DF)	$\leq 2,00$
9	Root Mean Square Residual (RMR)	$\leq 0,03$

Sumber : Ferdinand, 2002

Penjelasan dari masing-masing kriteria *Goodness of Fit* tersebut sebagai berikut:

1) *Chi Square*

Alat uji fundamental untuk mengukur *overall fit* adalah *likelihood ratio chi square statistic*. Model dikategorikan baik jika mempunyai *chi square* = 0 yang berarti tidak ada perbedaan. Taraf signifikansi penerimaan yang direkomendasikan adalah apabila $\alpha \geq 0,05$ yang berarti matrik input sebenarnya diprediksi tidak berbeda secara signifikan.

2) *Goodness of Fit Index (GFI)*

Index ini mencerminkan tingkat kesesuaian model secara keseluruhan yang dihitung dari residual kuadrat model yang diprediksi dibandingkan dengan data yang sebenarnya. Nilai GFI biasanya antara 0 dan 1. Semakin mendekati semakin baik. Hal ini mengindikasikan model yang diuji memiliki kesesuaian yang baik. Nilai GFI dikatakan baik adalah $\geq 0,90$.

3) **Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)**

Indeks pengukuran yang tidak dipengaruhi oleh besarnya sampel, sehingga biasanya index ini digunakan untuk mengukur fit model pada jumlah sampel besar. Persyaratan nilai RMSEA yang diminta adalah lebih kecil atau sama dengan 0,08.

4) **Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)**

Pengembangan dari GFI yang disesuaikan dengan *degree of freedom* yang tersedia untuk menguji diterima tidaknya model. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.

5) **Tucker Lewis Index (TLI)**

Alternative incremental index yang membandingkan sebuah model yang diuji dengan baseline model. Tucker Lewis Index merupakan fit index yang kurang dipengaruhi oleh ukuran sampel. Nilai yang diterima sebagai acuan untuk direkomendasikan sebuah model yaitu $\geq 0,90$.

6) **Normed Fit Index (NFI)**

Ukuran perbandingan antara *proposed model* dan *null model*. Nilai NFI bervariasi dari 0 sampai 1. Nilai yang direkomendasikan adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.

7) **Comparative Fit Index (CFI)**

Index kesesuaian *incremental* yang digunakan untuk membandingkan model yang diuji dengan *null model*. Index ini dikatakan baik untuk mengukur sebuah model karena tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel (Hair *et al*, 2006). Index yang mengindikasikan bahwa model yang

diuji memiliki kesesuaian yang baik apabila CFI lebih besar atau sama dengan 0,90.

8) *Normed Chi Square (CMIN/DF)*

Ukuran yang diperoleh dari hasil bagi *Chi Square* dengan *degree of freedom*. Nilai CMIN/DF yang direkomendasikan adalah lebih kecil atau sama dengan 2,0.

9) *Root Mean Square Residual (RMR)*

Residual rerata antara matriks (korelasi dan konvarian) teramati dan hasil estimasi. Nilai RMR yang bisa diterima adalah lebih kecil dari 0,03.