

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian Kuantitatif adalah penelitian yang mengambil data dalam jumlah yang banyak. Bisa puluhan, ratusan, atau mungkin ribuan. Hal ini dikarenakan populasi responden penelitian kuantitatif sangat luas.

Penelitian ini sering kali dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari sampel representatif populasi yang ingin diteliti, dan kemudian mengukur variabel yang ingin diteliti pada saat yang sama. Dalam penelitian ini, tidak ada intervensi atau tindakan yang dilakukan pada subjek penelitian. Oleh karena itu, cross-sectional study sering digunakan untuk mengetahui prevalensi, distribusi, dan faktor risiko dari suatu kondisi atau penyakit pada suatu populasi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan generalisasi atas objek atau subjek memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dibuat kesimpulan, dengan adanya populasi peneliti dapat melakukan pengolahan data. Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien yang menjalani layanan rawat jalan di RSUD dr. Moewardi tahun 2023. Jumlah populasi penelitian ini adalah 1500 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien RSUD dr. Moewardi yang telah merasakan pelayanan petugas farmasi yang harus memenuhi beberapa kriteria. Kriteria sampel meliputi kriteria sampel, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Jumlah sampel atau responden sebagai sumber data penelitian dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

Batas toleransi kesalahan yang ditetapkan adalah 5%

n = Ukuran sampel

N = Jumlah populasi

e = Standar error (5%)

Diketahui:

$N = 1500$ orang

$e = 5\% = 0,05$

$$n = \frac{1500}{1 + 1500(0,05)^2} = 315,78 \text{ dibulatkan menjadi } 316$$

Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel yang diambil dengan pertimbangan dan pengambilan sampel berdasarkan syarat yang berhubungan dengan penelitian sehingga sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan yang masuk kriteria eksklusi tidak dimasukkan dalam sampel penelitian.

Tujuan pengambilan sampel (*sampling*) ialah guna mendapatkan deskriptif tentang ciri unit observasi yang tercantum didalam sampel, serta guna melaksanakan generalisasi dan mengevaluasi kriteria populasi. Perihal ini dicoba sebab periset tidak bisa melaksanakan penelitian secara langsung pada seluruh unit analisis ataupun orang yang terletak dalam populasi riset. (Lenaini, 2021). *Purposive sampling* merupakan metode *sampling non random* dimana peneliti memastikan pengutipan ilustrasi melalui metode menentukan identitas spesial yang cocok dengan tujuan riset bisa menanggapi kasus riset (Lenaini, 2021).

Purposive sampling atau pengambilan sampel secara tujuan adalah teknik pengambilan sampel dalam penelitian yang dilakukan dengan cara memilih subjek atau unit sampel berdasarkan tujuan tertentu yang ingin dicapai dalam penelitian.

Dalam teknik *purposive sampling*, peneliti memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, seperti karakteristik demografis, latar belakang pendidikan, atau pengalaman kerja. Peneliti juga dapat memilih subjek yang dianggap paling representatif atau memiliki informasi yang paling penting untuk penelitian.

Teknik *purposive sampling* sering digunakan dalam penelitian kualitatif, seperti studi kasus atau penelitian etnografi. Namun, teknik ini juga dapat digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk memilih sampel yang sesuai dengan populasi yang diteliti. Meskipun teknik *purposive sampling* tidak dapat memastikan representativitas sampel secara statistik, teknik ini dapat memberikan informasi yang mendalam dan kontekstual tentang subjek yang diteliti.

2.1. Kriteria Inklusi. Pasien rawat jalan RSUD dr. Moewardi. Usia pasien 18 tahun keatas. Bersedia secara sukarela menjadi responden. Pasien yang mengambil obat melalui apotek rawat jalan RSUD dr. Moewardi.

2.2. Kriteria eksklusi. Pasien yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dan pasien berkebutuhan khusus. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah harapan, kenyataan, dan karakteristik pasien pelayanan kefarmasian pasien rawat jalan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi.

D. Definisi Operasional

Kepuasan kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa baik suatu layanan memenuhi harapan pasien. Peningkatan kualitas layanan dapat untuk mengetahui seberapa puas pasien terhadap pelayanan yang diberikan untuk menentukan strategi yang tepat dalam meningkatkan kepuasan kualitas pelayanan.

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien untuk mencapai hasil yang pasti guna meningkatkan kualitas hidup pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi.

Kepuasan pasien adalah penilaian yang diberikan oleh pasien karena hasil yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan yang ditinjau dari lima dimensi yaitu bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

Bukti fisik (*tangible*) adalah aspek nyata di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi yang meliputi ruang tunggu, brosur, ketersediaan obat, petugas instalasi rawat jalan yang berpenampilan rapi, bersih, sopan.

Kehandalan (reliability) adalah aspek keandalan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi yang meliputi petugas

instalasi rawat jalan memberi penjelasan mengenai aturan pakai obat, menjelaskan efek samping obat yang diterima, dan memberi informasi mengenai khasiat kandungan obat yang diterima.

Daya tanggap (*responsiveness*) adalah aspek daya tanggap di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi yang meliputi petugas instalasi rawat jalan melayani resep dengan waktu yang wajar (obat racikan >60 menit dan non racikan >30 menit), petugas aktif bertanya dan menggali informasi pengobatan yang pernah dialami sebelumnya, petugas tanggap memberi informasi tambahan tanpa diminta, dan memberikan solusi atas keluhan pasien dengan melayani pasien dengan segera.

Jaminan (*assurance*) adalah aspek jaminan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi yang meliputi petugas instalasi rawat jalan memastikan kebenaran identitas pasien, obat yang diterima dalam kondisi baik, terdapat kejelasan mengenai alur antrian dan tidak berbelit, petugas memastikan pasien paham tentang informasi obat yang diberikan.

Empati (*empathy*) adalah aspek empati di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi yang meliputi petugas instalasi rawat jalan memberikan pelayanan yang baik tanpa memandang status sosial, selalu memberikan pelayanan yang sopan dan ramah, memberikan perhatian pada keluhan pasien, pasien merasa aman selama menunggu obat.

Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi mencapai hasil yang pasti.

Tingkat kenyataan adalah dimana bukti nyata yang dirasakan secara langsung oleh pasien dalam instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi.

Tingkat harapan adalah pasien yang mengharapkan bagaimana bukti nyata yang hasilnya tidak memuaskan agar menjadi lebih puas atau lebih baik.

Karakteristik adalah ciri dari seseorang yang membedakan orang tersebut dengan orang yang lainnya seperti umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan.

Tingkat kesenjangan adalah selisih nilai mean harapan terhadap kenyataan yang ditinjau dari 5 dimensi yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*).

E. Bahan dan Alat

1. Bahan

Bahan penelitian yang digunakan adalah kepuasan kualitas pelayanan pasien farmasi di RSUD dr. Moewardi, metode pengumpulan data dengan teknik wawancara menggunakan instrument berupa kuesioner.

2. Alat

Alat yang digunakan adalah formulir kuesioner dan dokumentasi berupa kamera, laptop sebagai pengolah data dan logbook.

3. Persiapan dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah alat-alat pedoman kuisisioner, sarana dokumentasi (telepon genggam), dan alat tulis menulis. Kuisisioner akan menjadi acuan dari pertanyaan yang akan diberikan kepada responden dan disertai dengan dokumentasi yang mendukung keabsahan kuisisioner.

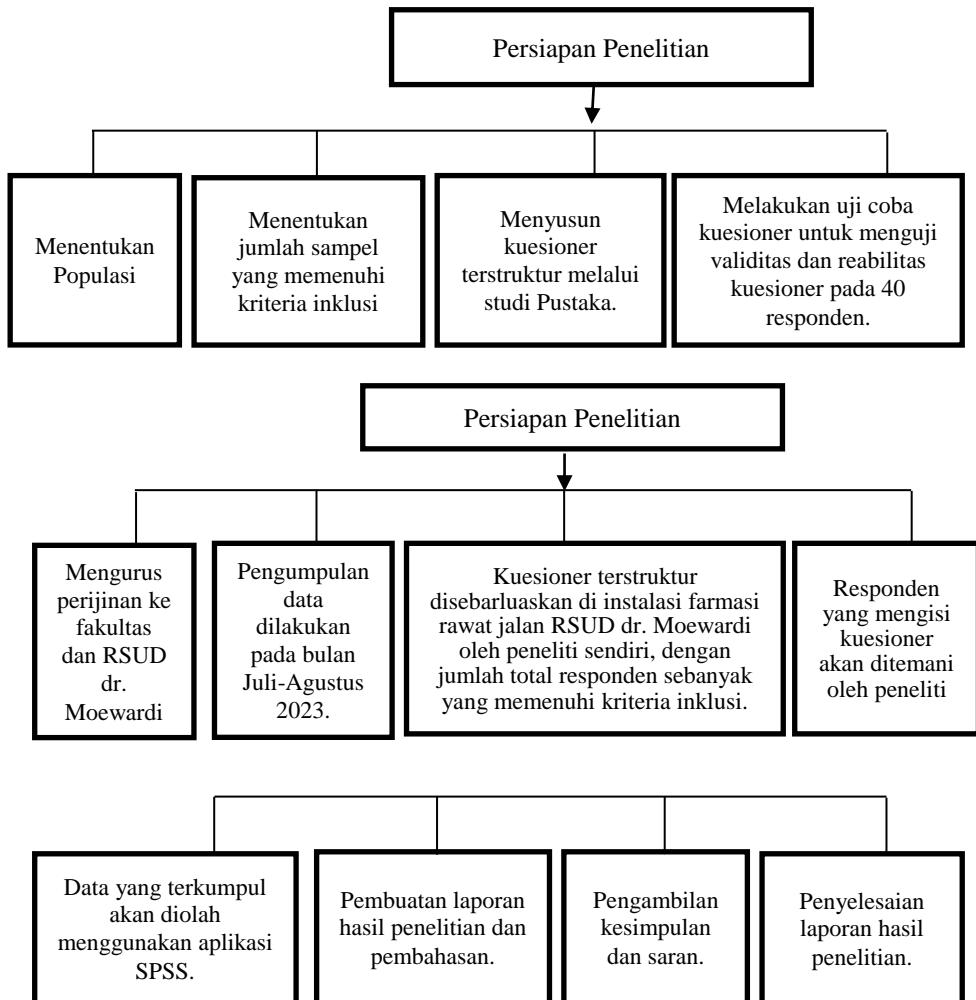
F. Alur Penelitian

Penelitian dimulai dengan pengajuan judul proposal kepada dosen pembimbing skripsi Universitas Setia Budi, setelah disetujui dilakukan pembuatan proposal, kemudian pengajuan ujian hasil proposal, setelah pelaksanaan ujian proposal dilakukan pengajuan izin penelitian kepada institut yang dituju yaitu RSUD dr. Moewardi. Saat pengajuan izin penelitian disetujui selanjutnya dapat dilanjutkan dengan dilaksanakannya penelitian.

Berdasarkan perencanaan pelaksanaan penelitian, maka penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023 dengan menentukan populasi. Kemudian melakukan penentuan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya menyusun kuesioner terstruktur melalui studi Pustaka. Lalu melakukan uji coba kuesioner untuk menguji validitas dan reabilitas kuesioner pada 40 responden.

Berlanjut ketahap pelaksanaan dengan mengurus perijinan ke fakultas dan RSUD dr. Moewardi. Kemudian pengumpulan data bulan Agustus-Desember 2023. Selanjutnya kuesioner terstruktur disebarluaskan di instalasi farmasi rawat jalan RSUD dr. Moewardi oleh peneliti sendiri, dengan jumlah total responden sebanyak yang memenuhi kriteria inklusi. Saat responden mengisi kuesioner akan di temani oleh peneliti. Data yang terkumpul akan diolah menggunakan

aplikasi SPSS. Kemudian peneliti membuat laporan hasil penelitian dan pembahasan. Melakukan pengambilan kesimpulan dan saran. Penelitian diakhiri dengan penyelesaian laporan hasil penelitian.



Gambar 2. Alur Penelitian

G. Pengambilan Data

1. Studi Pendahuluan (Observasi Awal)

Pada tahap ini dilakukan studi pendahuluan, antara lain pengenalan wilayah tempat penelitian, pendekatan kepada petugas instalasi farmasi dan informan kunci pada setiap petugas di RSUD dr. Moewardi tempat penelitian, serta observasi awal dengan menggali informasi kepada informan kunci tentang kondisi dan kebiasaan pasien terutama pengetahuan pelayanan yang menjadi objek penelitian. Survei pendahuluan ini bertujuan untuk menentukan teknik sampling dan pengambilan data ke informan. Data diambil secara kuantitatif menggunakan kuesioner dimana responden diminta untuk mengisi kuesioner yang diberikan kemudian dilakukan wawancara untuk melengkapi data kualitatif untuk memperdalam temuan di lapangan dan menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang akan diteliti.

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Sebuah alat ukur atau pernyataan dalam angket dikategorikan *reliable* (andal), jika alat ukur yang digunakan dapat mengukur secara konsisten atau stabil meskipun pertanyaan yang sudah valid. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Pengolahan data uji reabilitas dengan menyiapkan data hasil kuesioner dari 40 responden, kemudian dihitung nilai koefisien *cornbach's alpha* dengan menggunakan program SPSS. Suatu instrument dikatakan *reliable* jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari batasan yang telah ditentukan yakni 0,600 atau nilai korelasi hasil perhitungan lebih besar dari pada nilai dalam table dan dapat digunakan untuk penelitian, yang dirumuskan berikut ini :

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right)$$

Keterangan:

α = Koefisien reabilitas

K = Jumlah *item* pertanyaan yang diuji
 S_i = Jumlah varian skor tiap *item*
 S_t = Varians total

3. Uji Validitas

Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang

tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut. Suatu tes menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan diadakannya pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah (Sanaky et.al, 2021). Validitas adalah sifat alat ukur yang berkaitan dengan tingkat pengukuran alat tes (kuesioner) untuk mengukur dengan tepat apa yang ingin diukur oleh peneliti. Untuk uji validitas digunakan 40 pasien umum rawat jalan. Dalam penelitian uji validitas menggunakan teknik analisis *Person Correlation* dengan cara mengkorelasikan skor setiap item dengan skor total menggunakan SPSS. Sebuah kueri dianggap valid ketika total koefisien korelasi terkoreksi (r_{xy}) dibandingkan dengan harga koefisien teoretis (r -tabel). Jika r_{xy} hitung lebih besar dari nilai r tabel maka pernyataan dianggap valid. Sebaliknya, jika nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel, maka pernyataan tersebut dianggap tidak valid. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat keshahihan instrument penelitian yang akan digunakan. Pengolahan data uji validitas diambil dari hasil kuesioner sebanyak 40 responden, kemudian menentukan r tabel dengan ketentuan $df = n-2$, dimana n adalah jumlah responden yaitu 40 orang, sehingga $df = 38$. Taraf yang dipakai sebesar 5%, maka didapatkan hasil r tabel adalah 0,312. Selanjutnya menghitung r dengan menggunakan program SPSS dan membandingkan r hitung dengan r tabel (0,312). Jika r hitung $< r$ tabel maka tidak valid, dan jika r hitung $> r$ tabel maka valid.

H. Teknik Analisis Data

Data penelitian dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (*Software Product and Service Solution*). Hasil data yang diperoleh dapat dianalisis dengan menggunakan aplikasi SPSS, sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsi data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Data disajikan dalam table distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui besarnya faktor risiko yang mempengaruhi variabel terikat. Dasar pengambilan kesimpulan didapatkan dengan melihat dari nilai probabilitasnya (p value) dimana jika p value $< 0,1$ maka ada hubungan

antara variabel bebas dan variabel terikat. Namun jika probabilitasnya $> 0,1$ maka tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3. Skala Likert

Hasil kuesioner dan berisi aspek–aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien, dengan menggunakan Skala Likert. Adapun klasifikasi tingkat penilaian kepuasan pasien sebagai berikut: sangat puas bobotnya 5, puas bobotnya 4, puas bobotnya 3, kurang puas bobotnya 2, dan tidak puas bobotnya 1. Jumlah pertanyaan pada setiap kuesioner terbagi dalam 5 dimensi yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*).

4. Transformasi Data (Coding)

Pengkodean dalam proses pengolahan data dapat diartikan sebagai upaya untuk mengklasifikasikan data menurut jenis dan jenisnya. Pengelompokan data catatan lapangan ke dalam kategori tertentu sering menggunakan simbol numerik atau huruf yang dapat dimengerti oleh pengolah data dan pemangku kepentingan lainnya.

Coding adalah proses mengidentifikasi data penelitian dan mengklasifikasikannya ke dalam karakter numerik atau simbolik. *Coding* merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Misalnya untuk variabel pendidikan dilakukan *coding* 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA, 4 = PT, dsb. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data (Sutarni, 2018). Metode ini sangat diperlukan untuk data penelitian yang diklasifikasikan.

Pengkodean data adalah pemberian kode khusus untuk semua data, termasuk penyediaan kategori data dari jenis yang sama. Kode adalah simbol tertentu berupa huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai indikator kuantitatif (dalam bentuk skor). Dilakukan untuk pertanyaan-pertanyaan: a) Tertutup, bisa dilakukan pengkodean sebelum ke lapangan. b) Setengah terbuka, pengkodean sebelum dan setelah dari lapangan. c) Terbuka, pengkodean sepenuhnya setelah dilakukan setelah selesai dari lapangan (Setiawan, 2019).

5. Diagram Kuadran

Menurut Gea (2020) diagram kartesius merupakan suatu bangun persegi yang dibagi dalam empat bagian dengan dibatasi oleh dua buah