

BAB III

METODE PENELITIAN

B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelatif* menggunakan pendekatan *cross-sectional*, artinya data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo,2012).

C. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Penelitian ini sudah dilakukan di Rumah Sakit Umum Rachma Husada Bantul Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan pada Bulan Agustus-September 2017.

D. Populasi dan Sample

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 di tarik kesimpulan (Sugiono, 2010). penelitian ini adalah pasien rawat inap yang ada di Rumah Sakit Umum Rachma Husada kelas II dan III dengan rata-rata pasien yang di rawat pada Bulan Januari- April 2017 adalah 282 pasien.

2. Sample

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sample yang diambil dari populasi itu. Apa yang di pelajari dari sample, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi (Sugiono, 2010).

Penelitian ini mengambil sample menggunakan metode purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel yang dikehendaki peneliti sesuai kriteria inklusi sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Sample dalam penelitian ini adalah pasien rawai inap yang di rawat di Rumah Sakit Rachma Husada Bantul Yogyakarta.

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d² = Presisi (ditetapkan 10%)

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{282}{1 + 282} = \frac{282}{1 + 282(0,01)} = \frac{282}{3,02} = 73,82$$

n = 73,82 di bulatkan menjadi 74

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Dalam penentuan sampel ini, yaitu:

- 1) semua pasien atau keluarga pasien yang rawat inap di RSU rachma Husada Bantul di kelas perawatan II dan III
- 2) pasien atau keluarga pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) pasien yang minimal dirawat selama 3x24 jam dengan alasan pasien sudah mengalami keseluruhan pelayanan perawat
- 4) usia pasien minimal 17 tahun

- b. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012). Dalam penentuan sampel ini, yaitu:
- 1) Pasien rawat inap atau keluarga yang menolak menjadi responden
 - 2) Pasien rawat inap dengan penurunan tingkat kesadaran yang tidak ditunggu oleh keluarganya
 - 3) Pasien di ruang VIP dan kelas I

E. Variabel Penelitian

Variabel merupakan gejala yang menjadi penelitian untuk diamati. Variabel sebagai atribut dari kelompok orang dan subyek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain dalam kelompok itu (Sugiono, 2010). Ada dua jenis variabel yaitu variabel indeviden dan variabel dependen.

a. Variabel independent (bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiono, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Kualitas pelayanan keperawatan.

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien rawat inap.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang di amati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat di amati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Kualitas pelayanan	Pelayanan yang dirasakan pasien atas layanan yang diberikan oleh perawat yang diukur dengan Indikator: Bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang di nilai oleh pasien	Kuesioner	Nominal	Baik $\geq 80,6$ Sedang 51,4-80,6 Buruk: $\leq 51,4$
2	Kepuasan Pasien Rawat Inap	kepuasan konsumen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan jasa di RSUD Rachma Husada Bantul besarnya nilai kepuasan tersebut diukur dengan kuesioner tentang kesan subjektif para responden terhadap atribut jasa pelayanan yaitu pelayanan pada pendaftaran, pelayanan dokter dan perawat, aspek makanan yang disediakan, kenyamanan dan kebersihan, yang ditampilkan dan sarana medik yang merupakan fasilitas yang disediakan. Berdasarkan tingkat harapan konsumen dengan kenyataan yang diterima oleh konsumen tentang jasa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit	Kuesioner	Nominal	Tinggi: ≥ 72 Sedang: 48-72 Rendah: ≤ 48

G. Alat dan Metode Pengumpulan

1. Alat pengumpulan data

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien adalah kuesioner. Menurut Arikunto, (2010) kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui. Kuesioner dalam penelitian ini berbentuk checklis yaitu daftar berisi pertanyaan yang akan diamati dan

responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (√) sesuai dengan hasil yang diinginkan (Hidayat, 2007). Kuesioner dalam penelitian ini yaitu:

a. Kuesioner A berisi pertanyaan tentang identitas responden berupa data demografi responden

b. Kuesioner B berisi pertanyaan tentang kualitas pelayanan

Kuesioner ini di adopsi dari Hariyanto (2011) dalam tesis “Pengaruh kepemimpinan transformasional dan kohesivitas tim terhadap kualitas pelayanan perawat Rumah sakit ibu dan anak bunda alia pondok bambu, Jakarta timur”. Skala penelitian yang ada di dalam kuesioner menggunakan skala likert dengan lima (5) alternatif pilihan jawaban, pertanyaan *favorable* selalu (Sl) skor 5, Sering (Sr) skor 4, Kadang-kadang (Kd) skor 3, jarang (J) skor 2, Tidak pernah (Tp) skor 1. Responden cukup memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia.

c. Kuesioner C berisi pertanyaan tentang kepuasan pasien rawat inap

Kuesioner ini di adopsi dari Raharjanti (2014) dalam skripsi “Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum Bethesda lempuyangwangi Yogyakarta”, skala penelitian yang ada di dalam kuesioner menggunakan skala likert dengan empat (4) alternatif pilihan jawaban, pertanyaan *favorable* Sangat Baik (SB) skor 4, Baik (B) skor 3, Kurang Baik (KB) skor 2, Sangat Kurang Baik (SKB) skor 1, pertanyaan *unfavorable* Sangat Baik (SB) skor 1, Baik (B) skor 2, Kurang Baik (KB) skor 3, Sangat Kurang Baik (SKB) skor 4. Responden cukup memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner kualitas pelayanan Keperawatan

Indikator	Komponen Pertanyaan	Jumlah
Bukti fisik	1, 2	2
Keandalan	3,4,5,6,7,8	6
Daya tanggap	9,10,11,12,13	5
Jaminan	14,15,16,17	4
Empati	18,19,20,21,22	5
Total pertanyaan		22

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Kepuasan Pasien Rawat inap

Indikator	Komponen Pertanyaan		jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pendaftaran	1,2		2
Dokter	3,4 5		3
Perawat	6,7,9	8	4
Makanan	10,11,12		3
Kenyamanan dan Kebersihan	16,17	13, 14,15,18, 19	7
Saranan Medis	20,21,22,23,24		5
Total pertanyaan			24

2. Metode pengumpulan data

a. Data primer

Data primer di peroleh secara langsung dari Cheklist kuesioner yang telah diisi oleh responden

b. Data sekunder

Data skunder di peroleh dari Rumah Sakit Rachma Husada Bantul Yogyakarta.

H. Validitas dan Reliabilitas

1. Kualitas pelayanan keperawatan

Kuesioner kualitas pelayanan keperawatan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan instrumen diadopsi dari Haryanto (2011) tentang “Pengaruh kepemimpinan transformasional dan kohesivitas tim terhadap kualitas pelayanan perawat Rumah sakit ibu dan anak bunda Alia pondok bambu, Jakarta timur”. dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan 22 item pertanyaan, validitas kuesioner kualitas pelayanan terdapat 0,952 sehingga dinyatakan seluruh pertanyaan tersebut valid, reliabilitas pada kuesioner kualitas pelayanan terdapat Nilai Cronbach alpha yaitu Bukti fisik sebesar 0,647, kehandalan sebesar 0,844, daya tanggap sebesar 0,931, jaminan sebesar 0,865, dan empati sebesar 0,799.

2. Kepuasan pasien rawat inap

Kuesioner kepuasan pasien rawat inap tidak dilakukan validitas dan reliabilitas dikarenakan instrumen di adopsi dari Raharjanti (2014) tentang sekripsi “Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit umum Bethesda lempuyangwangi Yogyakarta”. Dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan membagikan kuesioner kepada 20 responden di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo dengan 24 item pertanyaan, Validitas kuesioner kepuasan pasien rawat inap terdapat 0,444 sehingga dikatakan seluruh pertanyaan tersebut valid, reliabilitas pada kuesioner ini terdapat nilai Cronbach alpha kuesioner kepuasan pasien rawat inap yaitu Variabel Pendaftaran sebesar 0,723, variabel Dokter sebesar 0,751, variabel perawat sebesar 0,753, variabel makanan sebesar 0,709, variabel kenyamanan dan kebersihan sebesar 0,760, variabel sarana medik sebesar 0,830. Menurut Riyanto (2011), suatu instrumen dikatakan *reliable* jika nilai *Cronbach alpha* > 0.6.

I. Metode Pengelolaan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer. Adapun tahap dalam pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

b. *Editing*

Mengoreksi kesalahan-kesalahan yang ditemui dan melakukan pengecekan kelengkapan data yang ada. Tidak ditemukan data yang salah pengisiannya, hanya kurang lengkap dan segera diklarifikasi saat pengumpulan data.

c. *Coding*

Teknik ini dilakukan dengan memberikan tanda ada masing-masing kejadian dengan kode berupa angka numerik. Koding dilakukan pada variabel kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap.

d. *Tabulating*

Data yang sudah dicoding selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran tabel kerja untuk memudahkan pengolahan.

e. *Processing*

Data hasil kuesioner dimasukan (*di-entry*) ke perangkat komputer.

f. *Cleaning*

Dilakukan pengecekan kembali data yang sudah *di-entry* apakah ada kesalahan atau tidak

2. Analisa data

Analisa data menggunakan data kuantitatif yang dinyatakan dengan cara :

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan pada variabel kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel bebas kualitas pelayanan keperawatan dengan variabel terikat kepuasan pasien rawat inap. Pada analisis ini menggunakan metode analisis *Chi-Square*. Adapun hasil analisis penelitian ini adalah diketahui ada hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Rachma Husada Bantul Yogyakarta.

Berdasarkan teknik analisis *Chi-Square* apabila didapatkan koefisien *Chi-Square* yang signifikan, berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya apabila koefisien *Chi-Square* tidak signifikan, berarti tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis data dilakukan bantuan program SPSS for Windows.

J. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak Rumah Sakit Rachma Husada Bantul Yogyakarta. Setelah mendapatkan ijin penelitian selanjutnya peneliti membagikan kuisioner kepada responden dengan tetap menekankan masalah etika yang meliputi:

Menurut Suryono (2011), masalah etika yang harus di perhatikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent adalah lembar persetujuan kepada responden yang di teliti, peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah dalam memberikan jaminan penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan dan memberikan jaminan kepada responden jika dalam penelitian ini, nama

responden tidak di cantumkan pada hasil penelitian, maka peneliti hanya mencantumkan kode untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang jaminan kerahasiaan hasil penelitian dan informasi lainnya terkait dalam penelitian ini, dan hanya data-data tertentu yang akan dicantumkan dalam riset.

K. Rencana Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam beberapa tahap yang saling terkait, tahap-tahap pelaksanaan tersebut, meliputi:

1. Tahap perencanaan

Tahap perencanaan dilakukan untuk mempersiapkan proses penelitian. Pada tahap ini dipersiapkan semua prosedur yang harus dilakukan untuk melaksanakan penelitian dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan revisi proposal. Tahap persiapan dalam mengajukan proposal penelitian, meliputi:

- a. Melakukan konsultasi judul dengan pembimbing
- b. Mengumpulkan judul usulan penelitian kepada bidang PPPM Stikes Jedral Achmat Yani Yogyakarta.
- c. Meminta surat ijin dari kampus untuk studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Rachma Husada Bantul Yogyakarta.
- d. Mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Rachma Husada Bantul
- e. Melakukan pengambilan data pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Rachma Husada Bantul serta melakukan studi pendahuluan ke beberapa responden.

- f. Menyusun proposal BAB I,II,III tentang hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawai inap di Rumah Sakit Umum Rachma Husada Bantul
 - g. Melakukan bimbingan dengan pembimbing
 - h. Mengajukan surat ijin untuk ujian usulan penelitian kepada bidang PPPM Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
 - i. Melakukan ujian usulan penelitian
 - j. Memperbaiki usulan penelitian
 - k. Setelah usulan penelitian di setujui oleh pembimbing dan penguji, lanjut mengajukan surat permohonan ijin untuk penelitian.
2. Pelaksanaan
 - a. Mendatangi wilayah kerja Rumah Sakit Umum Rachma Husada Bantul.
 - b. Setelah tiba di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Rachma Husada Bantul, menemui bagian diklat untuk memberikan serta menjelaskan lembar kuesioner.
 - c. Setelah menjelaskan peneliti mencari responden yang berada di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Rachma Husada.
 - d. Meminta responden untuk menanda tangani pada lembar informed consent jika bersedia menjadi responden.
 - e. Memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang jelas dari pertanyaan yang diberikan
 - f. Kuesioner yang sudah terisi dicek kembali kelengkapan pengisiannya. Jika ada yang belum lengkap, segera menemui responden tersebut untuk melengkapi lebar isi kuesioner.
3. Pembuatan Laporan
 - a. Data yang sudah terkumpul dilakukan *editing, cording, tabulating, entri data*, kemudian data tersebut dilakukan uji statistik korelasi dengan komputerisasi.
 - b. Setelah data terkumpul dan diolah menyusun BAB IV dan BAB V. Penulisan hasil penelitian dan pembahasannya, membuat kesimpulan dan

saran, serta menyusun daftar pustaka dan lampiran-lampiran yang diperlukan.

- c. Setelah semua BAB selesai disusun berkonsultasi dengan dosen pembimbing dan melakukan revisi untuk kemudian peneliti melakukan ujian skripsi.
- d. Perbaikan dan pengumpulan skripsi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA