

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Objek Penelitian**

Tujuan penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tirtajaya Karawang, dengan objek terukurnya yaitu pasien rawat jalan Puskesmas Tirtajaya yang datang untuk melakukan rawat jalan terhadap penyakit yang dimilikinya. Selanjutnya, objek yang akan diteliti dan diamati dengan menggunakan penyebaran kuisioner yang terdapat beberapa pertanyaan mengenai kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kepada pasien umum atau BPJS.

##### **3.1.1 Data dan Informasi**

Data dan informasi yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder.

###### **A. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya dan dapat digunakan oleh pengumpul data atau peneliti (Sigit Hermawan, 2016 : 28). Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa wawancara dan angket respon, yang meliputi variabel kepuasan pasien (X) dan kualitas pelayanan (Y), dan digunakan sebagai data pendukung untuk karakteristik/profil responden tersebut.

###### **B. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang tidak memberikan data secara langsung kepada peneliti, seperti orang lain atau dokumen. Sumber data dari literatur yang relevan atau sumber yang ditulis dalam penelitian ini sesuai dengan UU BPJS Kesehatan, buku, laporan, review penelitian sebelumnya, data pendukung, dan dokumen puskesmas lainnya.

##### **3.1.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

###### **A. Populasi**

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek/subjek dan kesimpulan yang ditarik darinya, yang memiliki karakteristik dan sifat tertentu yang ditentukan oleh peneliti yang sedang dipelajari (Sugiyono, 2017 : 80). Pada

penelitian ini populasi yang digunakan pasien rawat jalan puskesmas Tirtajaya periode Maret-Mei 2022 sebesar 1.137 pasien.

## B. Sampel

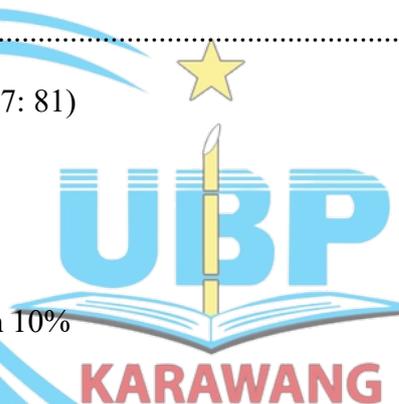
Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Jika populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2019 : 81). Adapun penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(E)^2 + 1} \dots\dots\dots 3.1$$

Sumber : (Sugiyono, 2017: 81)

Keterangan :

- n : besaran sampel  
 N : besaran populasi  
 E : tingkat kesalahan 10%



Dikarenakan populasi yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data kunjungan pasien periode Maret-Mei 2022 sebesar 1.137 pasien, maka tingkat kesalahan yang dipakai untuk menentukan sampel sebesar 10% sehingga untuk banyaknya responden yang digunakan dalam penelitian yaitu :

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

$$n = \frac{1.137}{1.137 (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{1.137}{12,37}$$

n = 92 responden

Berdasarkan perhitungan sampel diatas dengan menggunakan rumus slovin didapatkan sebanyak 92 responden. Untuk teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan

pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017 : 85), untuk pertimbangan pada *purposive sampling* sebagai berikut :

1. Pasien yang bersedia menjadi responden,
2. Pasien yang dapat membaca dan menulis,
3. Khusus pasien anak atau lansia yang dijadikan responden yaitu orangtua atau keluarga yang mendampingi.

### C. Teknik Pengambilan Sampling

Teknik Sampling yaitu teknik untuk mengambil sampel. Dalam penentuan sampel terdapat dua teknik yaitu *probability* dan *nonprobability*. *Probability* salah satu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi yang telah dipilih sebagai sampel. Pada teknik *sampling* ini meliputi *simple random sampling*, *proportionate stratified random sampling*, *disproportionate stratified random*, *sampling area (cluster)* (Sugiyono, 2017 : 82).

Adapun untuk pemaparan dari teknik *sampling probability* sebagai berikut :

#### 1. *Simple Random Sampling*

*Simple Random Sampling* merupakan cara pengambilan sampel acak, tidak tergantung pada level yang ada.

#### 2. *Proportionate Stratified Random Sampling*

*Proportionate Stratified Random Sampling* merupakan cara pengambilan sampel bila populasinya mengandung anggota/elemen yang tidak homogen dan memperhatikan strata (tingkatan) secara proporsional.

#### 3. *Disproportionate Stratified Random Sampling*

*Disproportionate Stratified Random Sampling* merupakan metode pengambilan sampel acak dengan mempertimbangkan strata (tingkatan) tetapi kurang proporsional.

#### 4. *Cluster Sampling (area sampling)*

*Cluster Sampling (area sampling)* merupakan cara pengambilan sampel ketika subjek/topik adalah sumber data yang sangat luas.

Sedangkan, *nonprobability sampling* merupakan cara pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada semua elemen atau orang dari populasi yang dipilih untuk dijadikan sampel. Teknik *sampling* ini meliputi,

*sampling sistematis, kouta, aksidental, purposive, jenuh, dan snowball* (Sugiyono, 2017 : 84). Berikut dibawah ini teknik pengambilan sampel *nonprobability* :

1. *Sampling Sistematis*

Teknik pengambilan sampe yang diambil/dipilih secara random (acak) berdasarkan objek pertama sedangkan objek berikutnya ditentukan secara kelipatan.

2. *Sampling Kuota*

Metode pengambilan sampel dengan karakteristik tertentu sampai dengan jumlah (kuota) yang dibutuhkan.

3. *Sampling Aksidental*

*Sampling Aksidental* merupakan metode pengambilan sampel dilakukan secara acak atau random, artinya siapa saja yang ditemui peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

4. *Sampling Purposive*

*Sampling Purposive* merupakan cara pengambilan sampel yang menggunakan pertimbangan, volume, dan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian.

5. *Sampling Jenuh*

Metode pengambilan sampel bila seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian.

6. *Sampling Snowball*

*Sampling Snowball* merupakan suatu penarikan sampel, yang awalnya kecil, kemudian tumbuh.

### 3.2 Skala Pengukuran

Menurut Sugiyono (2017 : 92), Skala pengukuran adalah konvensi yang digunakan untuk menentukan lamanya waktu dalam pengukur agar pengukur memberikan data kuantitatif saat digunakan untuk pengukuran. Adapun jenis skala pengukuran dapat berupa *skala nominal, skala ordinal, skala interval dan skala rasio*. Selain itu ada juga skala yang berdasarkan sikap yang digunakan untuk administrasi, pendidikan dan sosial yaitu sebagai berikut :

1. *Skala Likert*
2. *Skala Guttman*
3. *Rating Scale*
4. *Semantic Deferential*

Berdasarkan penelitian terdahulu dan beberapa sumber, bahwa pada penelitian ini menggunakan *skala likert*, Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan pandangan seseorang terhadap peristiwa dan kejadian sosial (Sugiyono, 2017 : 93). Adapun skala yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu dengan nilai 1-5, dimana nilai 1 untuk pernyataan “Suka” dan nilai 5 untuk pernyataan “Tidak Suka”. Pada *skala likert* untuk instrumen penelitiannya dalam bentuk *checklist* atau pilihan ganda (Sugiyono, 2017: 94).

**Tabel 3. 1** Contoh Instrumen Skala Likert

| Atribut                      | Jawaban |   |   |   |    |
|------------------------------|---------|---|---|---|----|
|                              | S       | B | N | T | TS |
| pertanyaan/pernyataan        | 5       | 3 | 3 | 2 | 1  |
| Berisi pertanyaan/pernyataan |         |   |   |   |    |

Sumber : (Sugiyono, 2017: 94)

### 3.3 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara *setting*, sumber dan cara. Pada Teknik pengumpulan data ini merupakan salah satu yang menjadi sumber penelitian pada data primer dan data sekunder. Berikut dibawah ini teknik pengumpulan data yang digunakan pada riset ini.

#### 3.3.1 Interview (Wawancara)

Teknik pengumpulan data pada saat melakukan penelitian pendahuluan untuk mengetahui tentang topik penelitian, dan pada saat peneliti ingin mempelajari sesuatu dari responden yang lebih mendalam dan sejumlah kecil responden. Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara langsung terkait permasalahan kepuasan terhadap kualitas pelayanan kepada pasien di Puskesmas Tirtajaya. Menurut Sutrisno Hadi (1986) yang dikutip oleh (Sugiyono, 2017 : 138) Disarankan

agar peneliti memiliki asumsi-asumsi berikut dalam menggunakan metode wawancara dan kuesioner:

1. Subjek (responden) adalah orang yang paling banyak memiliki informasi tentang dirinya.
2. Kata-kata subjek (responden) peneliti yang asli dan dapat diandalkan.
3. Peneliti mengikuti interpretasi topik hingga pertanyaan peneliti tentang responden.

Pada penelitian ini melakukan wawancara mengenai keluhan kepada pelayanan yang diberikan oleh petugas pada tabel berikut ini.

**Tabel 3. 2** Daftar Keluhan Pasien

| No | Keluhan Pasien Rawat Jalan                        |
|----|---|
| 1  | Ketidaksesuaian jadwal praktik dokter             |
| 2  | Kurangnya alat kesehatan yang memadai             |
| 3  | Area parkir yang tidak memadai                    |
| 4  | Alur pelayanan yang membingungkan                 |
| 5  | Rekam Medis/Riwayat Penyakit sebelumnya tidak ada |

**Sumber :** (Puskesmas Tirtajaya, 2021)

### 3.3.2 Observasi

Sutrisno Hadi (1986) yang dikutip oleh Sugiyono (2017 : 145) Observasi merupakan suatu proses yang terdiri dari banyak proses biologis dan psikologis. Dua yang paling penting adalah proses observasi dan memori. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan pencatatan data dan informasi aktual secara sistematis dengan pengamatan langsung terhadap aktivitas pelayanan di Puskesmas Tirtajaya.

### 3.3.3 Kuisisioner (Angket)

Menurut Sugiyono (2017 : 142) Kuesioner adalah suatu metode pengumpulan data dengan mengajukan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden sebagai tanggapan. Ketika peneliti yakin dengan variabel yang akan diukur dan responden tahu apa yang diharapkan, kuesioner merupakan metode

pengumpulan data yang efektif. Selain itu, kuesioner digunakan untuk mengetahui hasil pelayanan yang diberikan guna mengetahui harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di masa yang akan datang.

Menurut Parasuraman (Algifari, 2019 : 2) Dua faktor penting yang mempengaruhi kualitas layanan, yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan pelayanan yang diterima oleh pengguna (*perceived service*). Dari 10 dimensi kualitas pelayanan yang tercantum pada tinjauan pustaka, sehingga dimensi yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu 5 dimensi kualitas menurut (Algifari, 2019 : 5-6), yaitu (*tangible, reability, responsiveness, assurance, dan emphaty*) yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien, sedangkan Dimensi kepuasan yang digunakan dan termasuk dalam penelitian ini adalah tiga dimensi kepuasan menurut (Tjiptono & Diana, 2019 : 130), yaitu (*satisfaction towards quality, satisfaction towards value, dan perceived best*). Adapun kuisioner penelitiannya sebagai berikut :

#### Kepuasan Pasien (X)

Tabel 3. 3 Atribut Kepuasan Pasien

| No  | Indikator Setiap Atribut  |
|---|---|
| <b><i>Satisfaction towards quality</i> (Kepuasan terhadap kualitas)</b> |   |
| 1   | Secara umum pasien merasa puas dengan terlayani berobat di Puskesmas Tirtajaya.                                     |
| 2   | Pasien merasa senang berinteraksi dengan tenaga kesehatan Puskesmas Tirtajaya.                                      |
| <b><i>Satisfaction towards value</i> (Kepuasan terhadap nilai)</b>      |   |
| 3   | Pasien akan mempertimbangkan untuk melakukan pengobatan atau control berikutnya.                                    |
| 4   | Pasien akan merekomendasikan pengobatan kepada orang lain.  |
| <b><i>Perceived best</i> (Dianggap terbaik)</b>                         |   |
| 5   | Pasien tetap akan memilih Puskesmas sebagai jasa layanan kesehatan utama dibandingkan dengan klinik-klinik sekitar. |

Sumber : (Tjiptono & Diana, 2019 : 130)

## Kualitas Pelayanan (Y)

**Tabel 3. 4** Atribut Kualitas Pelayanan

| No  | Indikator Setiap Atribut   | Sumber  |
|---|--|---|
| <b><i>Tangible (Bukti Fisik)</i></b>        |  |   |
| 1   | Tersedianya lapangan parkir yang luas.                                       | Dewi & Winarko, 2018  |
| 2   | Kelengkapan peralatan medis.   | Budhiana & Wahida, 2019   |
| 3   | Kebersihan lingkungan Puskesmas.   | Budhiana & Wahida, 2019.,<br>Dewi, 2018., dan Nofirza & Indrayani, 2011                     |
| 4   | Penampilan petugas kesehatan bersih dan rapi.                                | Budhiana & Wahida, 2019., & Dewi & Winarko, 2018  |
| 5   | Kenyamanan ruang lingkungan klinik yang rapi.                                | Budhiana & Wahida, 2019., & Dewi & Winarko, 2018  |
| <b><i>Reliability (Kehandalan)</i></b>      |  |   |
| 6   | Pelayanan dokter sesuai dengan jadwal.                                       | Dewi & Winarko, 2018  |
| 7   | Dokter melayani dengan ramah.  | Dewi & Winarko, 2018  |
| 8   | Kecepatan petugas dalam menjalani pelayanan.                                 | Gunawan et al., 2020  |
| 9   | Kesesuaian antara pengobatan yang diberikan dengan keluhan.                  | Budhiana & Wahida, 2019   |
| 10  | Kemampuan petugas memberikan rujukan kepada pasien yang membutuhkan rujukan. | Budhiana & Wahida, 2019   |
| <b><i>Responsiveness (Daya Tangkap)</i></b> |  |   |
| 11  | Kesigapan petugas kesehatan dalam menanggapi keluhan pasien.                 | Budhiana & Wahida, 2019.,<br>Dewi & Winarko, 2018.,<br>Gunawan et al., 2020., & Mesra, 2016 |
| 12  | Prosedur pelayanan dan pemeriksaan pasien cepat.                             | Dewi & Winarko, 2018.,<br>Gunawan et al., 2020., & Mesra, 2016                              |

**Tabel 3. 4** Atribut Kualitas Pelayanan (Lanjutan)

| No                                | Indikator Setiap Atribut   | Sumber   |
|-----------------------------------|--|--|
| 13                                | Adanya penjelasan mengenai penyakit yang diderita.   | Dewi & Winarko, 2018                               |
| 14                                | Kesesuaian tindakan yang diberikan petugas kesehatan dalam kebutuhan pasien.   | Budhiana & Wahida, 2019                            |
| 15                                | Kemampuan petugas kesehatan untuk memprioritaskan tindakan segera.   | Budhiana & Wahida, 2019                            |
| <b><i>Assurance (Jaminan)</i></b> |  |  |
| 16                                | Keamanan kendaraan pada saat pasien menggunakan jas pelayanan kesehatan (parkir kendaraan).                          | Dewi & Winarko, 2018., & Nofirza & Indrayani, 2011 |
| 17                                | Pengetahuan petugas tentang penyakit pasien.   | Budhiana & Wahida, 2019., & Lubis & Wahyuni, 2021  |
| 18                                | Ketidakragu-raguan petugas kesehatan saat memberikan pelayanan.  | Gunawan et al., 2020                               |
| 19                                | Obat-obat yang diterima pasien dijamin kualitasnya.  | Gunawan et al., 2020                               |
| 20                                | Kejelasan dan keakuratan dokter dalam memberikan informasi dan jawaban kepada pasien terkait penyakit yang diderita. | Dewi & Winarko, 2018                               |
| <b><i>Emphaty (Empati)</i></b>    |  |  |
| 21                                | Terdapat tempat pengaduan keluhan pelayanan pasien   | -  |
| 22                                | Terdapatnya pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain                                | -  |

**Tabel 3. 4** Atribut Kualitas Pelayanan (Lanjutan)

| No | Indikator Setiap Atribut  | Sumber                  |
|----|---|-------------------------|
| 23 | Kesempatan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien bertanya mengenai penyakitnya | -                       |
| 24 | Kemampuan petugas kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien                           | -                       |
| 25 | Perhatian petugas kesehatan kepada pasien.  | Budhiana & Wahida, 2019 |

**Sumber :** (Algifari, 2019 : 5)

### 3.4 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini ada dua variabel dimana variable (X) sebagai kepuasan pasien dan variable (Y) sebagai kualitas pelayanan yang diberikan, adapun penjelasannya berikut ini :

1. Kepuasan konsumen adalah kepuasan atau kekecewaan yang dirasakan konsumen setelah membandingkan produk yang diharapkan dengan persepsi mereka tentang kinerja atau hasil.
2. Kualitas pelayanan adalah tingkat kualitas pelayanan yang dapat memuaskan kebutuhan konsumen/pelanggan melalui dukungan medis, pra-medis dan medis.

Adapun dimensi kualitas pelayanan yang akan digunakan ada 5 indikator/dimensi pelayanan (bentuk fisik, kehandalan, daya tangkap, jaminan, dan empati).

a. Bentuk Fisik (*Tangible*)

Bentuk fisik (*Tangible*) merupakan adanya fasilitas fisik, peralatan, personel, fasilitas komunikasi dan peralatan pendukung yang benar-benar disediakan rumah sakit kepada pasien. Ini termasuk ruang tunggu, ruang operasi dan peralatan.

b. Kehandalan (*Reliability*)

Kehandalan (*Reliability*) merupakan kemampuan Puskesmas dalam menghasilkan produk jasa yang sesuai dengan harapan. Ini termasuk janji temu terjadwal dan diagnosis akurat yang terbukti.

c. Daya Tangkap (*Responsiveness*)

Daya tangkap (*Responsiveness*) merupakan Posisi tim medis dan non medis terhadap keluhan pasien. Beberapa diantaranya mudah digunakan, tidak perlu menunggu lama dan terbuka terhadap keluhan pasien.

d. Jaminan / Keyakinan (*Assurance*)

Jaminan (*Assurance*) merupakan Pengetahuan mendalam, keramahan dan kesopanan staf yang harus dimiliki oleh tim medis dan non-medis untuk menanamkan kepercayaan pada pasien.

e. Empati (*Empathy*)

Empati (*Empathy*) merupakan kemampuan Puskesmas untuk mengarahkan perhatian individu kepada pasien. Ini termasuk mengenal pasien, mengingat masalah masa lalu (penyakit, keluhan), dan menjadi sabar.

### 3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut (Sugiyono, 2019 : 63) merupakan Jawaban awal berdasarkan rumusan masalah. Kebenarannya dibuktikan dengan uji hipotesis. Hipotesis didefinisikan sebagai pernyataan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian sampai dibuktikan dengan data yang terkumpul. Berdasarkan rumusan masalah, maka dapat dirumuskan hipotesis utama penelitian sebagai berikut.

1. Penetapan  $H_0$  dan  $H_a$

Saat membuat keputusan mengenai pengujian variabel, biasanya dengan menentukan hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternative ( $H_a$ ). Jika  $H_0$  ditolak maka  $H_a$  dapat diterima dan sebaliknya jika  $H_0$  diterima maka  $H_a$  dapat ditolak. Adapun  $H_0$  dan  $H_a$  yang dirumuskan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a.  $H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5 = \beta_6 = \beta_7 = \beta_8 = 0$ , artinya tidak berpengaruh secara parsial atau simultan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- b.  $H_a : \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq \beta_5 \neq \beta_6 \neq \beta_7 \neq \beta_8 \neq 0$ , artinya berpengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, baik secara parsial maupun simultan.

## 2. Memilih Tingkat Signifikansi

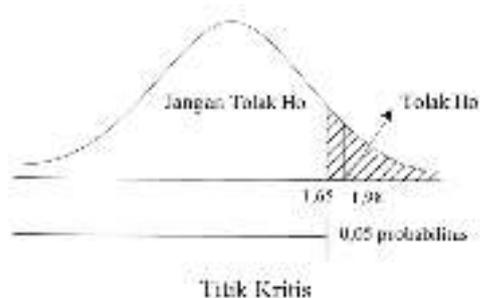
Dalam memilih tingkat signifikansi agar lebih meyakinkan, kemudian melakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji-t dan uji-F dan membandingkan hasilnya dengan tabel. Pada taraf signifikansi 95% maka 5% atau  $\alpha = 0,05$ , apabila nilai  $t_{hitung}$  atau  $F_{hitung}$  lebih besar daripada  $t_{tabel}$  atau  $F_{tabel}$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis penelitian atau alternative ( $H_a$ ) diterima, apabila nilai  $t_{hitung}$  atau  $F_{hitung}$  lebih kecil daripada  $t_{tabel}$  atau  $F_{tabel}$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis penelitian atau alternative ( $H_a$ ) ditolak.

## 3. Mengidentifikasi Uji Statistik

Setelah menentukan tingkat signifikansi, tahap selanjutnya adalah menentukan uji statistik yang dipakai dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi menggunakan nilai eksak sebagai bilangan. Ini memungkinkan Anda untuk memfokuskan waktu dan pemikiran Anda untuk mengumpulkan data yang relevan dan relevan.

## 4. Pengujian Hipotesis

Pada pengujian hipotesis ini akan adanya perbandingan antara nilai  $t_{hitung}$  atau  $F_{hitung}$  yang diperoleh selanjutnya dibandingkan dengan nilai  $t_{tabel}$  atau  $F_{tabel}$ . Selain itu adanya gambaran wilayah penolakan yang menjelaskan semua posisi yang sangat besar atau sangat kecil sehingga kemungkinan dibawah sebuah hipotesis nol ( $H_0$ ) yang benar agar jauh. Titik kritis adalah titik yang membagi daerah dimana hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima atau ditolak. Dibawah ini gambaran daerah penolakan untuk uji signifikansi.



**Gambar 3. 1** Daerah Penolakan dan Penerimaan  $H_0$

**Sumber :** (Ahmad Fauzy, 2015 : 176)

## 5. Pengambilan Keputusan

Jika  $-t_{tabel} \leq t_{hitung} \leq t_{tabel}$  atau  $F_{hitung} \leq t_{tabel}$  maka terletak didaerah penerimaan  $H_0$ , artinya hipotesis yang diajukan penelitian ditolak. Apabila  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau  $t_{hitung} < -t_{tabel}$  atau  $F_{hitung} > t_{tabel}$  maka terletak didaerah penolakan  $H_0$ , artinya bahwa hipotesis yang diajukan penelitian diterima.

## 3.6 Pengujian Kualitas Data

### 3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas ini adalah salah satu tahap awal pengujian data kuisisioner yang diperoleh untuk mengetahui apakah setiap item atribut pertanyaan/pernyataan yang akan digunakan sudah bersifat valid atau tidak. Pertanyaan/ pernyataan yang valid mempunyai validitas yang tinggi, sedangkan pertanyaan/pernyataan yang kurang valid memiliki validitas rendah (Winarno, 2013: 138). Untuk itu, dalam memperoleh hasil dari uji validitas, akan dilakukan perhitungan dengan menggunakan bantuan *software IBM SPSS Statistics* 25. Adapun rumus yang digunakan dalam pengujian validitas ini sebagai berikut.

$$r_i = \frac{n \sum XY - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{[n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}} \dots\dots\dots 3.2$$

Keterangan :

|                |   |
|----------------|---|
| $r_i$          | = koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y |
| $n$            | = jumlah sampel                                       |
| $\sum X_i Y_i$ | = jumlah perkalian variabel x dan y                   |
| $\sum X_i^2$   | = jumlah dari kuadrat nilai X ke-i                    |
| $\sum Y_i^2$   | = jumlah dari kuadrat nilai Y ke-i                    |
| $(\sum X_i)^2$ | = jumlah nilai X dikuadratkan                         |
| $(\sum Y_i)^2$ | = jumlah nilai Y dikuadratkan                         |

Adapun kriteria atau asumsi/hipotesa yang akan digunakan yaitu, jika :

$r_{hitung} \geq r_{tabel}$  : maka atribut pertanyaan/pernyataan valid

$r_{hitung} \leq r_{tabel}$  : maka atribut pertanyaan/pernyataan tidak valid.

Jika data pengujian terdapat data yang tidak valid, maka data yang tidak valid dibuang dan dilakukan penyebaran kuisisioner kembali.

### 3.6.2 Uji Reliabilitas

Tahap selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas, dimana uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah susunan kata dari pertanyaan/kuesioner tersebut reliabel atau tidak. Uji Reliabilitas merupakan suatu skala pengukuran bebas kesalahan (*error*), kehandalan (*reability*) sangat berkaitan dengan akurasi dan konsistensi (hardani, et al., 2020: 393). Suatu skala dikatakan reliabel jika pengukuran diulang dan menghasilkan data yang identik ketika dijalankan dalam keadaan konstan (sama).

Adapun untuk rumus yang digunakan yaitu rumus *Alpha Cronbach* pada pengujian realibel ini adalah sebagai berikut :

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\} \dots\dots\dots 3.3$$

Dimana :

$K$  : mean kuadrat antara subyek

$\sum s_i^2$  : mean kuadrat kesalahan

$s_t^2$  : varians total

Rumus varians total dan varians item :

$$s_t^2 = \frac{\sum x_t^2}{n} - \frac{(\sum x_t)^2}{n^2} \dots\dots\dots 3.4$$

$$s_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2} \dots\dots\dots 3.5$$

Dimana :

$JK_i$  : jumlah kuadrat seluruh skor item

$JK_s$  : jumlah kuadrat subyek

**Sumber :** (Sugiyono, 2019)

Sehingga pada penelitian ini untuk memperoleh hasil dari uji reabilitas, maka akan dilakukan perhitungan dengan menggunakan *software IBM SPSS Statistics 25*. Adapun untuk karakteristik pengujian reabilitas tersebut, Jika data penelitian yang dihasilkan memperoleh nilai *Alpha Cronbach* minimal (0,6), maka data dapat dikatakan sudah cukup untuk disimpulkan bahwa data penelitian tersebut reliabel.

### 3.7 Pengujian Asumsi Klasik

#### 3.7.1 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk memeriksa apakah nilai yang dihasilkan mengikuti distribusi normal atau tidak (Priyatno, 2018 : 127). Dalam penelitian ini dengan uji Kolmogorov Smirnov, dimana lebih dari 30 data yang diuji dalam penelitian ini, dengan kriteria pengujian sebagai berikut :

$H_0$  = Data residual berdistribusi normal

$H_a$  = Data residual tidak berdistribusi normal

Uji normalitas dilakukan dengan melihat *Asymp. Sig. (2-tailed)*. Jika taraf signifikansi lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan  $H_0$  diterima, sehingga data residual berdistribusi normal.

#### 3.7.2 Uji Multikolinearitas



Menurut (Priyatno, 2018 : 134) Multikolinearitas merupakan kondisi model regresi ditemukan adanya korelasi sempurna atau mendekati sempurna antara variabel independen. Model regresi yang baik seharusnya tidak memiliki korelasi yang sempurna atau mendekati sempurna antar variabel independen. Tentukan model regresi tanpa multikolinearitas dengan nilai VIF (Variance Inflation Factor) kurang dari 10 dan angka toleransi lebih besar dari 0,1.

#### 3.7.3 Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas merupakan Situasi dimana model regresi memiliki varians residual yang sama dari satu pengamatan ke pengamatan lainnya (Priyatno, 2018 : 136). Model regresi yang baik adalah bebas heteroskedastisitas, uji ini memiliki dua jenis uji heteroskedastisitas yaitu uji Glejser dan melihat *scatterplots* regresi.

##### a. Uji Glejser

Hal ini dilakukan dengan meregresi variabel independen ke nilai absolut dari residual. Jika nilai signifikansi antara variabel independen dan nilai residual absolut  $> 0,05$  maka tidak ada masalah dengan heterogenitas.

b. *Scatterplots*

Pengujian dilakukan dengan melihat *scatterplot* antara *standardized predicted value* (ZPRED) dan *studentized residual* (SRESID). Terdapat pola tertentu dalam *scatterplot* antara SRESID dan ZPRED, di mana sumbu Y adalah Y yang diprediksi dan sumbu X adalah residual (Y yang diprediksi - Y aktual).

### 3.8 Uji Hipotesis

#### 3.8.1 Uji F

Uji F atau uji koefisien regresi digunakan untuk menentukan variabel independen mana yang pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Dalam pengujian pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% atau 0,05 dengan hipotesis berikut ini.

$H_o$  : Kepuasan Pasien secara parsial tidak ada pengaruh terhadap Kualitas Pelayanan.

$H_a$  : Kepuasan Pasien secara parsial berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan.

Adapun untuk kriteria pengujian sebagai berikut :

a. Jika  $F_{hitung} \leq F_{tabel}$ , maka  $H_o$  diterima.

b. Jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka  $H_o$  ditolak.

#### 3.8.2 Uji t

Uji-t atau koefisien regresi parsial digunakan untuk menentukan apakah variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, kami menguji tingkat signifikansi 5% atau 0,05 dan melakukan uji dua sisi dengan hipotesis berikut :

$H_o$  : Kepuasan Pasien secara parsial tidak berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan.

$H_a$  : Kepuasan Pasien secara parsial berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan.

Adapun kriteria untuk pengujian sebagai berikut :

c. Jika  $-t_{hitung} \geq -t_{tabel}$  atau  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ ,  $H_o$  diterima.

d. Jika  $-t_{hitung} < -t_{tabel}$  atau  $t_{hitung} > t_{tabel}$ ,  $H_o$  ditolak.

Catatan : Dalam hal ini, nilai  $t_{hitung}$  negatif ( $-t_{hitung}$ ) makin menjauhi 0. Artinya, makin kecil, contoh  $-5 < -1$ .

### 3.8.3 Analisis Koefisien Determinan ( $R^2$ )

Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk pengukuran potensi variabel terikat. Nilai ( $R^2$ ) berarti kapasitas variabel independen untuk menjelaskan variabel dependen sangat terbatas. Dengan menggunakan koefisien determinasi maka kesalahan pengganggu diusahakan minimum sehingga ( $R^2$ ) mendekati 1, estimasi regresi mendekati keadaan sebenarnya. Adapun kriteria pengujian koefisien determinan ( $R^2$ ) sebagai berikut :

- a. Jika koefisien determinasi = 0, maka variabel bebas tidak berpengaruh terhadap variabel terikat.
- b. Jika koefisien determinasi mendekati 1, maka variabel bebas berpengaruh penuh terhadap variabel terikat.

## 3.9 Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini untuk metode analisis data ini menggunakan metode kuantitatif, yaitu metode kombinasi atau integrasi antara *importance performance analysis* (IPA) dan Kano. Adapun data yang akan digunakan pada analisis data yaitu hasil dari kuisioner yang telah disebarakan kepada pasien kemudian diolah dan dilakukan analisis menggunakan beberapa model statistika dan model-model lainnya terhadap variabel-variabel yang ditentukan. Dibawah ini merupakan teknik analisis data yang akan dilakukan dan digunakan untuk membantu penulis dalam penelitian yang dilakukan :

### 3.9.1 Perhitungan Metode *Importance Performance Analysis* (IPA)

Tahapan untuk menentukan metode IPA dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Tentukan nilai tingkat kepentingan dan kinerja rata-rata untuk setiap elemen/atribut layanan menggunakan rumus berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{j=1}^k x_i}{n} \quad \bar{y} = \frac{\sum_{j=1}^k y_i}{n} \dots\dots\dots 3.6$$

**Sumber :** (Budhiana & Wahida, 2019)

Dimana :

$\bar{x}$  = Nilai bobot rata-rata tingkat kinerja indikator ke-i

$\bar{y}$  = Nilai bobot rata-rata tingkat kepentingan indikator ke-i

n = Jumlah responden/sampel

2. Tentukan batas yang mewakili tingkat kepentingan rata-rata dan tingkat kinerja rata-rata menggunakan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{j=1}^k \bar{x}_i}{p} \quad \bar{y} = \frac{\sum_{j=1}^k \bar{y}_i}{p} \dots\dots\dots 3.7$$

**Sumber :** (Budhiana & Wahida, 2019)

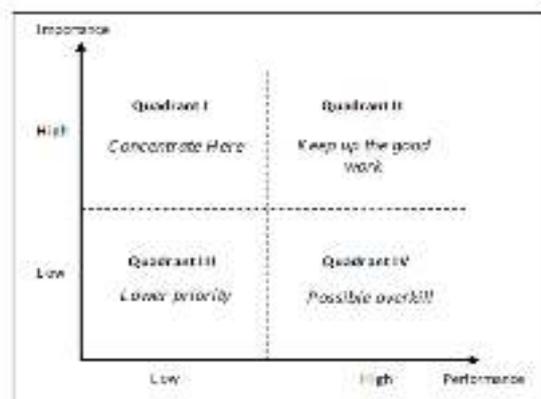
Dimana :

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata kinerja indikator ke-i

$\bar{y}$  = Nilai rata-rata kepentingan indikator ke-i

p = Jumlah seluruh indicator

3. Tetapkan semua nilai kepentingan dan kinerja rata-rata dalam diagram *Importance Performance Analysis* (IPA) dalam bentuk diagram kartesius dan tetapkan kisaran *Low or High* untuk setiap tingkat signifikansi dan kinerja rata-rata sesuai dengan keberadaan karakteristik di bagian diagram. Diagram kartesius ini memetakan empat kuadran seperti terlihat pada gambar di bawah ini:



**Gambar 3. 2** Diagram Kartesius IPA

**Sumber :** (Algifari, 2019)

Adapun penjelasan pada posisi masing-masing dari 4 kuadran kartesius sebagai berikut :

- a. Kuadran 1 (*Concentrate These*)

Wilayah ini diterima dengan baik oleh pelanggan, namun dalam prakteknya tidak memenuhi harapan mereka (kepuasan masih rendah). Indikator untuk kuartal ini harus membaik.

b. Kuadran 2 (*Keep Up The Good Work*)

Wilayah ini dianggap penting oleh konsumen dan relatif memuaskan menurut perasaan pelanggan. Kriteria pada kuadran ini harus dipertahankan karena pelanggan memiliki pandangan yang baik.

c. Kuadran 3 (*Low Priority*)

Area ini kurang penting dari sudut pandang konsumen dan tidak berfungsi dengan baik. Indeks defisit dapat direvisi pada kuartal ini karena berdampak sangat terbatas pada keuntungan yang dirasakan oleh konsumen.

d. Kuadran 4 (*Possible Overkill*)

Pelanggan menganggap area ini kurang penting dan tampaknya sangat penting dari sudut pandang mereka. Variabel pada kuartal dapat dikurangi dengan menghemat biaya.

### 3.9.2 Perhitungan Metode Kano

Berikut dibawah ini merupakan langkah-langkah untuk melakukan analisis data dengan metode kano :

1. Buatlah pertanyaan dalam 2 bentuk yaitu pertanyaan *fungsional* dan *disfungsional* seperti terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 3. 5** Bentuk Pertanyaan *Fungsional & Disfungsional*

| <b><i>Functional (Positif)</i></b>      |   | <b><i>Disfunctional (Negatif)</i></b>   |   |
|---|---|---|---|
| <i>Like (Suka)</i>                      | 1 | <i>Like (Suka)</i>                      | 1 |
| <i>Must Be (Mengharapkan)</i>           | 2 | <i>Must Be (Mengharapkan)</i>           | 2 |
| <i>Neutral (Netral)</i>                 | 3 | <i>Neutral (Netral)</i>                 | 3 |
| <i>Live With (Memberikan Toleransi)</i> | 4 | <i>Live With (Memberikan Toleransi)</i> | 4 |
| <i>Dislike (Tidak Suka)</i>             | 5 | <i>Dislike (Tidak Suka)</i>             | 5 |

**Sumber :** (Budhiana & Wahida, 2019)

2. Kemudian lakukan penetapan kategori berdasarkan tabel kategori kano seperti terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 3. 6** Kategori Kano

| Kebutuhan Konsumen<br>(Atribut)        |   | Bentuk Pertanyaan <i>Dysfunctional</i> |         |        |           |            |   |
|--|---|--|---------|--------|-----------|------------|---|
|  |   | 1                                      | 2       | 3      | 4         | 5          |   |
|  |   | Suka                                   | Harapan | Netral | Toleransi | Tidak Suka |   |
| Bentuk Pertanyaan<br><i>Functional</i> | 1 | Suka                                   | Q       | A      | A         | A          | O |
|  | 2 | Harapan                                | R       | I      | I         | I          | M |
|  | 3 | Netral                                 | R       | I      | I         | I          | M |
|  | 4 | Toleransi                              | R       | I      | I         | I          | M |
|  | 5 | Tidak Suka                             | R       | R      | R         | R          | Q |

Sumber : (Budhiana & Wahida, 2019)

Keterangan :

M = *must be*

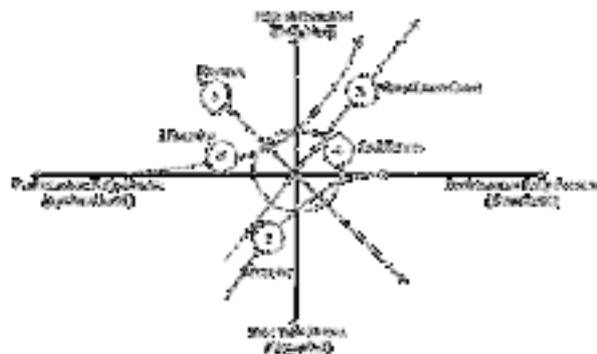
O = *one dimensional*

A = *attractive*

I = *indeferent*

Q = *questionable*

Hubungan antara karakteristik barang dan kepuasan pelanggan metode kano ditunjukkan pada gambar di bawah ini.



**Gambar 3. 3** Hubungan Atribut Produk dan Kepuasan Pelanggan

Sumber : (Algifari, 2019)

Menurut (Algifari, 2019 : 97), Kategori produk dalam metode Kano dapat dibagi menjadi :

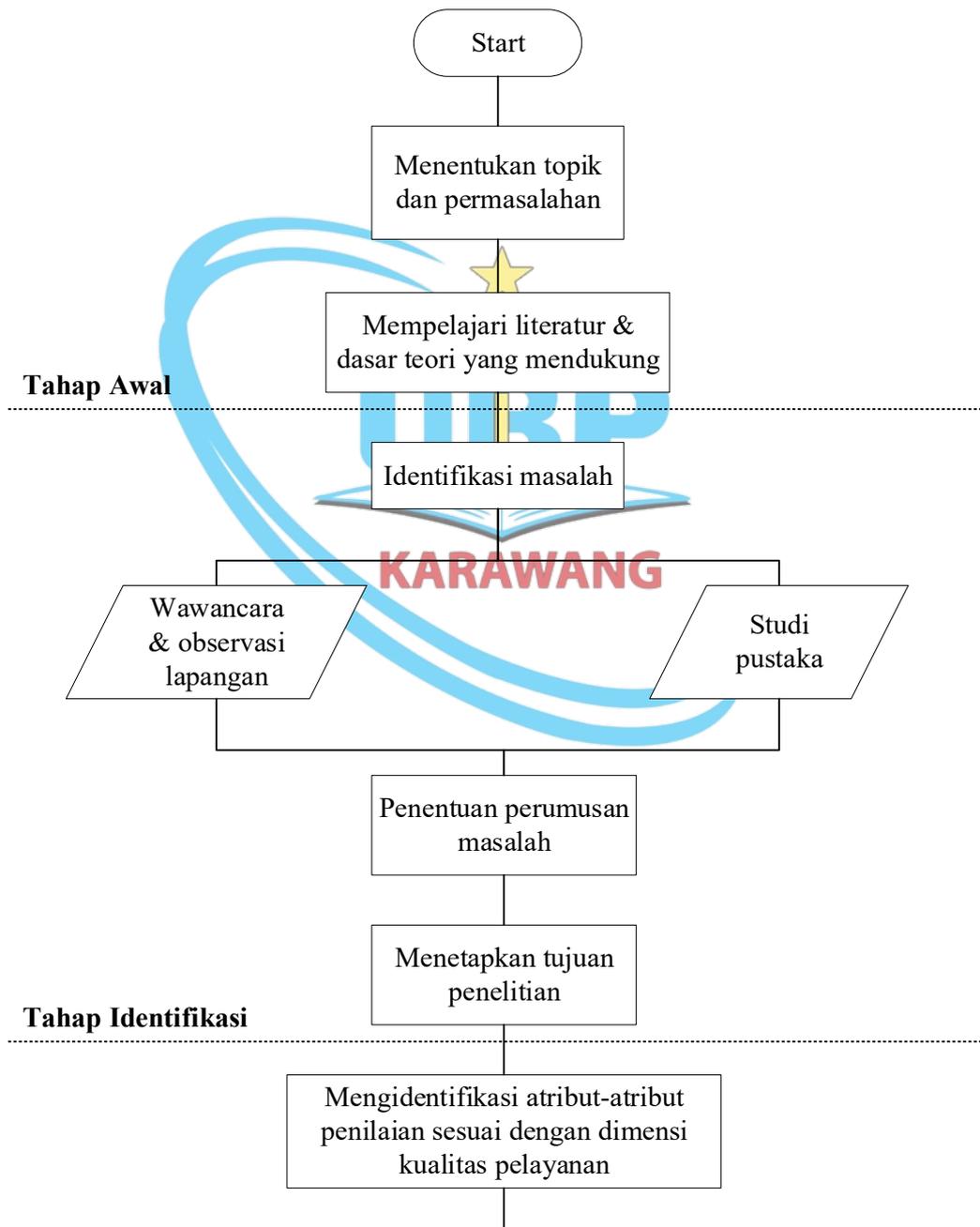
- a. *Must-be* : pelanggan tidak puas dengan kinerja perilaku yang buruk. Namun, bahkan dengan kinerja tinggi dari atribut ini, kepuasan pelanggan tidak melebihi nilai netral.
- b. *One dimensional* : tingkat kepuasan konsumen secara linear terkait dengan kinerja atribut, sehingga kinerja atribut yang lebih tinggi mengarah pada kepuasan konsumen yang lebih tinggi.
- c. *Attractive* : ketika kinerja perilaku meningkat, kepuasan pelanggan juga meningkat secara signifikan. Namun, penurunan kinerja atribut tidak berarti penurunan kebahagiaan. Fitur jenis ini tidak boleh digunakan.
- d. *Reverse* : jika tingkat kepuasan pelanggan berbanding terbalik dengan hasil karakteristik kinerja.
- e. *Questionable result* : ketika kepuasan pelanggan tidak dapat ditentukan (jika ada perbedaan respon pelanggan)
- f. *Indifferent* : hal ini karena kepuasan pelanggan tidak mempengaruhi hasil dari karakteristik kinerja.

3. Kemudian dilakukan perhitungan lain untuk mendapatkan kategori KANO dengan cara membandingkan jumlah kategori (M + O + A) jika lebih besar atau lebih kecil dari jumlah kategori (I + R + Q) yang dirujuk oleh Formula Blauth's (Walden, 1993) sebagai berikut :

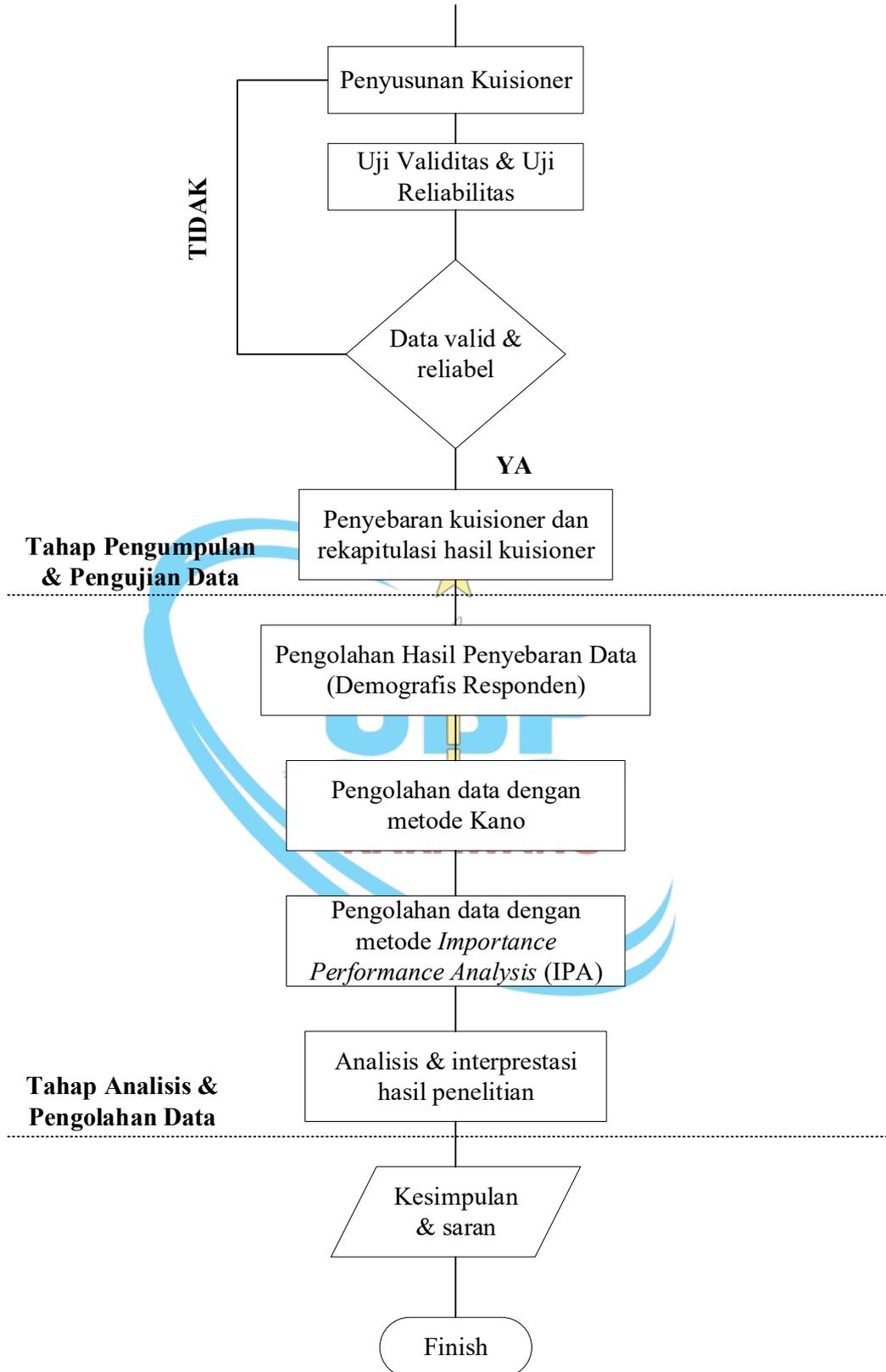
- a. Jika  $(one\ dimensional + attractive + must\ be) > (indifferent + reserve + questionable)$  maka *grade* diperoleh dari nilai maksimal yaitu  $(one\ dimensional, attractive, must\ be)$ .
- b. Jika  $(one\ dimensional + attractive + must\ be) < (indifferent + reserve + questionable)$  maka *grade* diperoleh dari nilai maksimal yaitu  $(indifferent + reserve + questionable)$ .

### 3.10 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini merupakan salah satu faktor penunjang penelitian dimana pada prosedur penelitian ini terdapat alur/tahapan penelitian dari permasalahan yang diteliti mengenai kepuasan dan kualitas pelayanan di Puskesmas Tirtajaya, dari permasalahan tersebut ada empat tahapan yang dilakukan dalam pendekatan Integrasi metode *importance performance analysis* (IPA) dan model Kano. Adapun langkah-langkah dari penelitian sebagai berikut :



**Gambar 3. 4** Flowchart Penelitian



**Gambar 3.4** Flowchart Penelitian (Lanjutan)

Sumber : (Penulis, 2022)

Berdasarkan *flowchart* penelitian tersebut dapat dijelaskan tiap tahapan yang digunakan penelitian, dapat dilihat pada uraian sebagai berikut :

### **1. Tahap Awal**

Tahap awal merupakan tahap pertama sebelum melaksanakan penelitian kemudian peneliti, sebelumnya akan menemukan sebuah topik serta permasalahan yang akan diselesaikan dengan menyelaraskan dari sumber literatur & dasar teori yang mendukung.

### **2. Tahap Identifikasi**

Setelah ditentukan topik serta menemukan permasalahan yang akan diteliti, selanjutnya dilakukan tahap identifikasi guna mengetahui permasalahan yang terjadi sehingga dapat ditentukan rumusan masalah dan tujuan penelitian, adapun cara identifikasi masalah ini dengan melakukan wawancara dan observasi lapangan maupun studi pustaka dari penelitian terdahulu.

### **3. Tahap Pengumpulan & Pengujian Data**

Tahap pengumpulan & pengujian data ini merupakan tahap inti dalam suatu penelitian, dengan cara penelitian yang akan dikaji melalui hasil sebelumnya dengan mengidentifikasi atribut-atribut penilaian sesuai dengan dimensi kualitas pelayanan. Setelah mengidentifikasi atribut selanjutnya dengan penyusunan instrumen atau kuisisioner yang akan digunakan sebagai mengukur kepuasan dan kualitas pelayanan dengan sampel yang ditentukan, kemudian disebar dan dikumpulkan kembali untuk dilakukan pengujian instrumen atau kuisisioner (tahap I) dengan uji validitas & uji reliabilitas. Apabila hasil pengolahan tidak valid & reliabilitas maka dilakukan penyusunan kembali instrumen atau kuisisioner, jika hasil pengujian valid & reliabilitas maka dilanjutkan ke penyebaran kuisisioner (tahap II) yang bertujuan untuk mendapatkan sejumlah pengukuran.

### **4. Tahap Analisis & Pengolahan Data**

Pada tahapan selanjutnya analisis & pengolahan data, sebelumnya data pengukuran dikumpulkan & direkapitulasi. Baik hasil pengolahan demografis

responden maupun hasil pengolahan (pengukuran yang dipersepsikan & diharapkan pasien) dengan integrasi metode *Importance Performance Analisis* (IPA) dan metode Kano, dan selanjutnya dilakukan analisis dan interpretasikan hasil penelitian tersebut.

### **5. Tahap Akhir**

Setelah mendapatkan hasil penelitian, dilanjutkan ke tahap akhir dengan membuat kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian ini dan juga memberikan beberapa saran.

