

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

3.1.1. Sejarah RSD Idaman Banjarbaru

RSD Idaman Banjarbaru didirikan pada tahun 1965 sebagai sebuah perusahaan kesehatan ibu dan anak milik pemerintah provinsi Kalimantan Selatan. Pendirian organisasi ini bertujuan untuk melindungi ibu dan anak dari berbagai penyakit menular yang lazim. Selanjutnya pada tahun 1965 mengalami penyempurnaan menjadi pusat yang khusus berfokus pada kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 1971, karena respon masyarakat yang signifikan, pemerintah provinsi Kalimantan Selatan memperluas dan secara resmi mengklasifikasikannya sebagai rumah sakit tipe D, dengan menyediakan total 40 tempat tidur.

RSD Idaman Banjarbaru ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C dengan kapasitas 75 tempat tidur, sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 104/menkes/SK/I/1995, tanggal 30 Januari 1995. Selain itu, untuk menegakkan otonomi daerah, khususnya yang berkaitan dengan kewenangan kabupaten/kota, maka pada tanggal 14 Agustus 2003, RSUD Idaman Banjarbaru dilimpahkan. Pengalihan tersebut meliputi tanggung jawab pembiayaan, personel, peralatan/aset, dan dokumen-dokumen yang diserahkan dari Gubernur Kalimantan Selatan Bapak H.Muhammad

Syahril Darham kepada Walikota Banjarbaru Bapak H. Rudy Resnawan.

Pemerintah Kota Banjarbaru merupakan pemilik dan badan yang bertanggung jawab membawahi RSD Idaman Banjarbaru sebagaimana diamanatkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah. RSD Idaman Banjarbaru didirikan melalui Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 12 Tahun 2008 yang fokus pada pembentukan organisasi lembaga teknis daerah dan satuan kepegawaian di lingkungan Kota Banjarbaru. Tugas pokok dan fungsi RSD Idaman Banjarbaru dituangkan dalam Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 48 Tahun 2008, sedangkan uraian tugas RSD Idaman Banjarbaru diatur dalam Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 43 Tahun 2008.

RSD Idaman Banjarbaru saat ini menghadapi tantangan yang cukup berat. Tantangan-tantangan tersebut antara lain peningkatan kualitas, pemenuhan harapan masyarakat, menghadapi persaingan yang ketat baik dari rumah sakit pemerintah maupun swasta yang juga melayani fungsi sosial, dan mengatasi beban ekonomi masyarakat karena kebutuhan untuk melayani segmen yang beragam secara ekonomi. Di satu sisi terdapat tren penurunan, namun di sisi lain terdapat kendala terutama dalam pengelolaan keuangan akibat proses birokrasi. Profil RSD Idaman Banjarbaru adalah sebagai berikut :

3.1.2. Profil RSD Idaman Banjarbaru

Nama RS	: Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru
Kelas RS	: C
Jenis RS	: Umum
Kepemilikan	: Pemerintah Kota Banjarbaru
Alamat Lengkap	: Jl. Trikora No.115 RT. 39 RW. 001 Kel. Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
No. Telp	: (0511) 6749696
No. Fax	: (0511) 6749697
Luas Tanah	: 3,8 Ha
Luas Bangunan	: ±13.639,85m ²

3.1.3. Jenis Kegiatan Pelayanan

Adapun tempat penelitian peneliti adalah di pelayanan rawat jalan, Pelayanan rawat jalan di RSD Idaman Banjarbaru meliputi sebagai berikut :

- a. Pelayanan Rawat Jalan:
 - 1) Pelayanan Poli Spesialis Penyakit Dalam
 - 2) Pelayanan Poli Spesialis Paru
 - 3) Pelayanan Poli Jantung
 - 4) Pelayanan Poli Spesialis Syaraf
 - 5) Pelayanan Poli Geriatri
 - 6) Pelayanan Poli Spesialis Anak

- 7) Pelayanan Poli Tumbuh Kembang
- 8) Pelayanan Poli Sub Spesialis Endokrin Anak
- 9) Pelayanan Poli Sub Spesialis Hemato Onkologi Anak
- 10) Pelayanan Poli Spesialis Bedah
- 11) Pelayanan Poli Spesialis Ortopedi
- 12) Pelayanan Poli Spesialis Fetomaternal
- 13) Pelayanan Poli Spesialis Ginekologi
- 14) Pelayanan Poli KB
- 15) Pelayanan Poli Spesialis Mata
- 16) Pelayanan Poli Spesialis THT
- 17) Pelayanan Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
- 18) Pelayanan Poli Spesialis Anestesi
- 19) Pelayanan Poli Gigi dan Mulut
- 20) Pelayanan Poli Spesialis Konservasi Gigi
- 21) Pelayanan Poli Bedah Mulut
- 22) Pelayanan Poli Spesialis Ortodontie
- 23) Pelayanan Poli Psikiatri
- 24) Pelayanan Poli Psikologi
- 25) Pelayanan Poli Umum
- 26) Pelayanan Poli Medical Check Up (MCU)
- 27) Pelayanan Poli Gizi
- 28) Pelayanan Poli Imunisasi
- 29) Pelayanan Poli VCT HIV/AIDS

30) Pelayanan Poli Eksekutif

Dari total 30 pelayanan yang terdapat di unit rawat jalan RSD Idaman Banjarbaru peneliti memilih 1 untuk di jadikan tempat secara spesifik sebagai tempat penelitian yaitu poli penyakit dalam, dengan beberapa pertimbangan salah satunya keterbatasan akses data, waktu, dan biaya apabila peneliti tidak memspesifikasikan menjadi salah satu poli saja.

3.2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi kuantitatif, dimana penelitian kuantitatif merupakan pendekatan sistematis yang digunakan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan memanfaatkan data numerik dan alat analisis statistik (Wahidwarni, 2017). Selain itu, penelitian yang dimaksud menggunakan desain cross-sectional, yang mencakup semua jenis penelitian yang variabelnya hanya diukur satu kali, pada satu waktu. Dalam desain semacam ini, aspek krusialnya adalah menilai variabel independen dan dependen secara bersamaan. Mengukur variabel sesaat mengacu pada tindakan mengamati subjek hanya sekali sambil mengukur variabel terikat dan bebas pada saat pemeriksaan atau peninjauan data (Sastroasmoro, 2002 dalam Rosjidi dan Liawati, 2013). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak waktu tunggu terhadap kepuasan pasien di bagian rawat jalan. Pengukuran variabel dependen dan independen akan dilakukan secara bersamaan.

3.3. Tempat Dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan (Poli Penyakit Dalam) RSD Idaman Banjarbaru yang terletak Jl. Trikora No.115, Guntungmanggis, Kec. Landasan Ulin, Kota Banjar Baru, Kalimantan Selatan 70721.

3.3.2. Waktu

Penelitian ini berlangsung selama 6 bulan yaitu pada periode (Agustus 2023 – Januari 2024).

3.4. Populasi Dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi mengacu pada keseluruhan individu atau objek yang menjadi fokus kajian penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berobat ke unit rawat jalan RSD Idaman Banjarbaru, baik pemeriksaan pengobatan ataupun sekedar kontrol. Dengan jumlah pasien dalam 1 bulan tidak dapat ditentukan.

3.4.2. Sampel

Sampel merujuk pada keseluruhan subjek atau sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yang melibatkan pemilihan peserta berdasarkan kriteria tertentu seperti karakteristik populasi atau pengetahuan yang sudah ada sebelumnya tentang ciri-ciri mereka.

(Notoatmodjo, 2010). Adapun penentuan sampel dari penelitian ini di tentukan dengan menggunakan teori menurut Rao Purba (1996) di dalam (Aspuah, 2020). Jumlah sampel minimal di tentukan dengan rumus :

$$n = Z^2 / 4 (\text{Moe})^2$$

Keterangan lambang

N = Jumlah Sampel

Z = Tingkat distribusi normal pada taraf signifikan 5% =1,96

Moe = Margin of Error Max, yaitu tingkat kesalahan maksimal pengambilan sampel yang masih dapat di toleransi atau di inginkan.

Dengan menggunakan margin of error max sebesar 10%, maka jumlah sampel yang dapat di ambil sebesar

$$= 1,96^2 / 4 (0,1)^2$$

$$n = 96,04 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil di atas, maka di dapat sebanyak 96 sampel.

1. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Menurut Jogiyanto (2014), teknik *purposive sampling* meliputi pengambilan sampel dari keseluruhan berdasarkan kriteria tertentu.

2. Adapun kriteria sampel ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Seluruh pasien yang berobat rawat jalan di RSD idaman Banjarbaru (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022)

b. Kriteria Eksklusi

Pasien yang tidak kompeten dalam mengisi kuesioner /tidak ada keluarga yang mendampingi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022).

3.5. Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)

Variabel independen adalah variabel yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Menurut Sugiyono, variabel bebas adalah faktor-faktor yang memberikan pengaruh atau menjadi katalis bagi perubahan atau munculnya variabel terikat. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien (Sugiyono, 2019).

3.5.2 Variabel Bebas (*Variabel Independent*)

Sugiyono menyatakan bahwa variabel terikat biasa disebut dengan variabel output, kriteria, dan konsumen. Dalam bahasa Indonesia biasa disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau merupakan akibat dari kehadiran variabel bebas. Variabel independen penelitian ini adalah durasi waktu tunggu (Sugiyono, 2019)

3.6. Definisi Operasional

Definisi operasional mengacu pada pernyataan yang jelas dan tepat mengenai batasan atau parameter suatu variabel, atau apa yang diukur oleh variabel tersebut (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional yang telah diidentifikasi disusun menggunakan tabel berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Pengertian	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor	Kategori
1	Waktu Tunggu (Variabel bebas (X))	Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk keruang pemeriksaan dokter. (Soebarto, 2011)	Indikator SPM pelayanan rawat jalan menurut kemenkes RI, 2012. Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survei	Observasi	Nominal	a. ≤ 60 menit = 1 b. ≥ 60 menit = 2	≤ 60 menit (Standar) > 60 menit (Lama) (sumber : SPM)
2	Kepuasan Pasien (Variabel Terikat (Y))	Kepuasan pasien adalah tingkatan perasaan seseorang dari yang	Lima Dimensi kepuasan Pasien Menurut Parasuraman (1985)	Kuesioner	Nominal	Skala Likert Harapan : a. STP : 1 b. TP : 2 c. CP : 3	Skor kepuasan pasien negatif (<0) : Tidak
		dirasakannya dengan harapannya. Apa bila kinerja di bawah harapan maka pasien akan merasa tidak puas, sedangkan apabila kinerja sesuai dengan harapan pasien, maka pasien akan merasa puas. (supranto, 2011)	1. Reliability (Kehandalan) 2. Responsiveness (Daya tanggap) 3. Assurance (Jaminan) 4. Empathy (Perhatian) 5. Tangible (Faktor Fisik)			d. P : 4 e. SP : 5 Kenyataan a. STS : 1 b. TS : 2 c. CS : 3 d. S : 4 e. SS : 5	Puas Skor kepuasan pasien nol (≥ 0) : Puan (Irawan, 2020)

Sumber : Diolah Peneliti (2023)

3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai durasi waktu tunggu dan kepuasan pasien yang berasal dari penelitian Nursalam (2014) dan Nugroho (2017) yang telah melalui uji reliabilitas. Kuesioner dapat diartikan salah satu alat yang digunakan dalam penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2016) kuesioner adalah alat penelitian yang efektif bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden.

3.8. Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Data Primer

Data primer mengacu pada data yang dikumpulkan langsung dari individu atau partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian kuesioner secara langsung. Peneliti telah resmi mengajukan permohonan untuk berpartisipasi sebagai responden dan permintaan mereka telah disetujui dan didukung oleh responden. Selanjutnya pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden khususnya pasien di unit rawat jalan RSD Idaman Banjarbaru.

3.8.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil dari ruang kasi pelayanan Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru sehingga mengetahui pasien yang berkunjung, berobat atau hanya sekedar kontrol ke RSD Idaman Banjarbaru, terkhusus di unit Rawat jalannya. Data sekunder ini di

manfaatkan sebagai penjas serta sebagai gambaran umum kepada peneliti. Sedangkan Teknik pengumpulan data ini dapat di peroleh dari beberapa jurnal, buku, maupun berbagai penelitian terdahulu.

3.9. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian mengacu pada langkah-langkah sistematis yang diikuti dalam suatu penelitian untuk mengumpulkan informasi dan menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian. Peneliti mengikuti tahapan berikut dalam melakukan prosedur penelitian :

1. Tahap Persiapan :
 - a. Pembuatan proposal
 - b. Pembuatan kuesioner
2. Tahap Pelaksanaan :
 - a. Pengurusan surat izin dari kampus untuk melakukan penelitian
 - b. Pengurusan surat izin uji etik ke rumah sakit yang di teliti
 - c. Melakukan penelitian dengan cara pengumpulan data yang telah valid dan reliabel
3. Tahap Penyelesaian:
 - a. Analisis data berupa validitas, reliabilitas dan uji *chi square*
 - b. Pembuatan Laporan

3.10. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya (Notoatmodjo, 2012) :

a. Mengedit (*Editing*)

Setelah kuesioner diisi, dilakukan prosedur verifikasi hasil observasi pada kuesioner. Data yang dimasukkan telah diverifikasi dan tidak ditemukan kesalahan saat mengisi kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diisi dengan cermat dan komprehensif.

b. Mengkode data (*coding*)

Tetapkan kode unik untuk setiap bagian data yang diperoleh. Setiap bagian data yang dikumpulkan diberi kode unik. Variabel yang mewakili waktu tunggu memiliki kode 0 untuk nilai ≤ 60 menit, termasuk dalam kategori “tidak lama” (sedang). Nilai yang ≥ 60 menit, yang termasuk dalam kategori "panjang", diberi kode 1.. Pada variabel kepuasan pasien, sangat tidak setuju:1, tidak setuju:2, cukup setuju: 3, setuju:4, sangat setuju:5, dan jika skor kepuasan pasien negative (<0) : tidak puas , dan (>0): Puas.

c. Memasukkan data (*entry*)

Data yang berupa tanggapan masing-masing peserta dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer. Dimana untuk variabel kepuasan pasien, sangat tidak setuju:1, tidak setuju:2, cukup setuju: 3, setuju:4, sangat setuju:5, dan jika skor kepuasan pasien negative (<0) : tidak puas , dan (>0): Puas.

Sedangkan untuk variabel lama waktu tunggu pelayanan bila responden menjawab ≤ 60 menit di beri nilai 0 dan ≥ 60 menit di beri nilai 1.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Data telah dimasukkan ke dalam komputer dan kemudian diverifikasi,

tidak ada kesalahan atau informasi yang hilang.

3.11. Analisis Data

3.11.1. Uji Keandalan Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan ukuran kuantitatif yang menilai derajat validitas atau keakuratan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid bila menunjukkan tingkat validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid menunjukkan mempunyai tingkat validitas yang rendah. Suatu instrumen dikatakan sah jika mempunyai kemampuan mengukur secara tepat besaran yang diinginkan dan secara efektif mengekstraksi data dari variabel-variabel yang diteliti. (Arikunto, 2010).

Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson's Correlation* dengan bantuan program *SPSS 25.0 For Windows*. Uji validitas dihitung dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel, jika :

1. $r_{hitung} > r_{tabel}$ (pada taraf signifikansi 0,05) maka data tersebut dinyatakan valid.
2. $r_{hitung} < r_{tabel}$ (pada taraf signifikansi 0,05) maka data tersebut dinyatakan tidak valid.

Adapun rumus yang digunakan adalah Korelasi *Pearson's Correlation* (Arikunto, 2010:114).

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)\} \{(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)\}}}$$

Dimana :

r_{xy} = Koefisien Korelasi yang dicari

N = Banyaknya Subjek Pemilik Nilai

X = Nilai Variabel 1

Y = Nilai Variabel 2

2. Uji Realibilitas

Pengujian reliabilitas data digunakan untuk memastikan stabilitas, konsistensi, dan ketepatan data. Ketika menggunakan ukuran-ukuran yang menunjukkan ketergantungan yang tinggi, maka akan menghasilkan data yang dapat diandalkan. Tingkat reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai r_{xx} yang mendekati 1. Biasanya, tingkat ketergantungan $> 0,700$ dianggap memadai ketika menggunakan penghitungan Alpha Cronbach. Rumus *Alpha Cronbach* yaitu (Husfia, dkk 2021:252):

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas yang dicari

n = Jumlah item pertanyaan yang di uji

$\sum \sigma^2$ = Jumlah varians skor tiap-tiap item

σ^2 = varians total

Jika nilai alpha > 0.7 artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) sementara jika *Alpha Cronbach* > 0.80 ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau, ada pula yang

memaknainya sebagai berikut (Arikunto, 2010):

- a. Jika $\alpha > 0.90$ maka reliabilitas sempurna.
- b. Jika α antara $0.70 - 0.90$ maka reliabilitas tinggi.
- c. Jika α $0.50 - 0.70$ maka reliabilitas moderat.
- d. Jika $\alpha < 0.50$ maka reliabilitas rendah.
- e. Jika α rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak *reliable*.

3.11.1. Analisa Univariat

Analisis univariat berupaya menjelaskan dan menggambarkan atribut-atribut setiap variabel penelitian, yang ditampilkan dalam format tabel distribusi frekuensi dan persentase. (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi lama waktu tunggu pelayanan ≤ 60 menit kategori tidak lama (sedang), ≥ 60 menit kategori lama. Dan kepuasan pasien, Pada variabel kepuasan pasien, sangat tidak setuju:1, tidak setuju:2, cukup setuju: 3, setuju:4, sangat setuju:5, dan jika skor kepuasan pasien negative (<0) : tidak puas , dan (>0): Puas.

3.11.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua faktor pengaruh yang dihipotesiskan. Uji Chi-square menunjukkan terdapat dua variabel yang mempengaruhi hasil uji statistik. Analisis data menggunakan signifikansi 0,05. Hasil analisis chi-square dibandingkan dengan nilai p, dengan $p \leq 0,05$ menunjukkan

signifikansi statistik dan $p > 0,05$ menunjukkan hasil tidak signifikan (Trihendradi, 2009). Laporan ini mengkaji kepuasan pasien RSD Idaman Banjarbaru 2024 dan waktu tunggu pelayanan. Nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa waktu tunggu berpengaruh terhadap kepuasan pasien di RSD Idaman Banjarbaru 2024.

3.12. Etika Penelitian

Penulis penelitian ini mengawasi proses penelitian pendidikan sebelum pelaksanaannya, dimulai dengan memperoleh izin yang diperlukan dari Universitas Borneo Lestari, Perizinan uji etik di RSD Idaman Banjarbaru, sampai perizinan melakukan penelitian di RSD Idaman Banjarbaru. Kemudian peneliti memberikan surat tersebut kepada pihak RSD Idaman Banjarbaru untuk pengambilan data. Setelah beberapa minggu barulah peneliti melakukan penelitian, yang mana penelitian dilakukan dengan melakukan etika penelitian yang meliputi:

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent melibatkan peneliti dan peserta penelitian untuk mencapai pemahaman melalui penyerahan formulir persetujuan. Sesuai dengan judul penelitian dan kelebihannya, formulir persetujuan ini dibagikan kepada partisipan penelitian yang memenuhi kriteria eksklusi. Masing-masing responden yang ditunjuk siap untuk mengambil peran sebagai responden.

b. ***Anonymity (Tanpa Nama)***

Penelitian ini dirancang untuk menjamin kerahasiaan pasien dengan membatasi responden hanya memberikan inisial pada formulir pengumpulan data.

c. ***Confidentiality (Kerahasiaan)***

Peneliti menjaga merahasiakan semua informasi yang diperoleh. Laporan dibatasi pada jenis data tertentu dan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Peneliti meyakinkan responden bahwa informasi dan kekhawatiran mereka lainnya akan tetap dirahasiakan.