

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Martapura Barat. Dengan desain penelitian cross-sectional dan metodologi analitik observasional, pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan secara bersamaan atau kooperatif (Aryani *et al.*, 2015). Pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan maksud harapan pasien puas akan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Martapura Barat.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada Bulan November-Desember tahun 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Apotek Puskesmas Martapura Barat, Kecamatan Martapura Barat, Kabupaten Banjar

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah pasien atau pengunjung yang mendapat pelayanan kefarmasian di Puskesmas Martapura Barat. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada dokter oleh peneliti di Puskesmas Martapura Barat diketahui bahwa pasien yang datang di Puskesmas Martapura Barat rata-rata pasien yang datang ke puskesmas Martapura Barat pada hari biasa berjumlah 60 orang, sehingga populasi penelitian ini berjumlah 1.500 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang digunakan dalam penelitian, dan berdasarkan karakteristik sampel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa diolah untuk populasi tersebut. (Wibowo, 2014, dalam Panjaitan, 2017). Populasi umum dan pasien JKN (BPJS, KIS, ASKES) yang menerima perawatan di Puskesmas Martapura Barat menjadi sampel penelitian (Permenpan No. 14 tahun 2017) Jumlah sampel pada penelitian menunjukkan bahwa 306 pasien. Tabel pengambilan sampel dapat dilihat pada Lampiran 5.

3.3.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel acak proporsional, yang merupakan pendekatan pengambilan sampel probabilitas yang digunakan dalam penelitian ini. Setiap komponen atau anggota populasi memiliki peluang

yang sama untuk dipilih sebagai sampel hingga 60 individu ketika *probability sampling* digunakan (Sugiyono, 2017). Dengan *proportionate random sampling*, setiap partisipan memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel berdasarkan proporsinya (Sugiyono, 2014). Sementara itu, tabel Morgan dan Krejcie digunakan untuk menghitung ukuran sampel untuk investigasi ini. Tabel *Morgan dan Krejcie* dengan tingkat kesalahan 1%, 5%, dan 10% digunakan untuk menghitung jumlah sampel dari populasi yang diberikan (Sugiyono, 2013). Jumlah sampel yang digunakan adalah 306 responden jika jumlah populasi 1.500 pasien dan tingkat ketidakpuasan 5%.

Berikut ini adalah perhitungan dalam menentukan sampel :

Tabel 1. Perhitungan Sampel Morgan dan Krejcie (Permenpan Rb, No.14 Tahun 2017)

No	Hari	Jumlah pasien	Sampel	Pembulatan
1.	Hari 1	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
2.	Hari 2	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
3.	Hari 3	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
4.	Hari 4	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	13
5.	Hari 5	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
6.	Hari 6	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
7.	Hari 7	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
8.	Hari 8	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	13
9.	Hari 9	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
10.	Hari 10	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
11.	Hari 11	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
12.	Hari 12	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	13
13.	Hari 13	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
14.	Hari 14	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
15.	Hari 15	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
16.	Hari 16	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	13
17.	Hari 17	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
18.	Hari 18	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
19.	Hari 19	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
20.	Hari 20	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	13
21.	Hari 21	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
22.	Hari 22	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
23.	Hari 23	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
24.	Hari 24	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	13
25.	Hari 25	60	$60/1.500 \times 306 = 12,24$	12
TOTAL		1.500	TOTAL	306

Penelitian sampel peneliti didasarkan atas kriteria sebagai berikut:

1. Menurut Adityawati *et al* (2016), kriteria inklusi menentukan bagaimana partisipan penelitian dapat diwakili dalam sampel yang memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi sampel yang dipilih antara lain :
 - a. Pasien/keluarga pasien yang berusia minimal 18 tahun
 - b. Pasien/keluarga pasien yang bisa berkomunikasi dengan baik
 - c. Bersedia untuk di wawancarai dan mampu berkoordinasi untuk pengambilan data
2. Kriteria eksklusi mengacu pada situasi di mana partisipan penelitian tidak memenuhi syarat untuk dimasukkan ke dalam sampel dan karenanya tidak dapat mewakili (Adityawati *et al.*, 2016). Adapun kriteria eksklusi sampel penelitian antara lain :
 - a. Tenaga medis/petugas yang ada di Puskesmas Martapura Barat
 - b. Pasien dalam keadaan sakit dan tidak mampu menjawab

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh Apotek Puskesmas Martapura Barat merupakan variabel bebas dalam penelitian ini.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 2. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Apotek Puskesmas Martapura Barat	Sejauh mana manfaat pelayanan farmasi (pelayanan resep dan pemberian informasi obat petugas farmasi) dirasakan manfaat dan puas oleh pasien yang terdiri dari dimensi tanggapan, kehandalan, empati, jaminan, penampilan dan dapat di percaya.	Kuesioner	- Tidak baik = 1,00 – 5,2996 (25,00-64,99) - Kurang baik = 2,60 – 3,064 (65,00-76,60) - Baik = 3,0644– 3,532 (76,61-88,30) - Sangat baik = 3,5324 – 4,00 (88,31,100,00)	Interval

3.5 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian disebut instrumen penelitian. Kuesioner terstruktur dengan pertanyaan-pertanyaan untuk mengevaluasi semua karakteristik yang diteliti-seperti daya tanggap, keandalan, jaminan, empati, dan variabel berwujud-adalah instrumen penelitian (Safitri, 2018). Kepuasan

kuesioner yang diukur dan ditanyakan oleh responden merupakan penilaian mereka secara keseluruhan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas Martapura Barat yang selama ini. Berdasarkan penilaian realitas dan harapan dalam skala *Interval* (Siregar, 2015).

3.5.1 Uji Validitas

Data penelitian didapat dari sumber hasil kuesioner. Menurut Sugiono (2017), Keandalan hasil penelitian dapat ditentukan dengan membandingkan data yang terkumpul dengan data yang sebenarnya dari item yang diteliti. Validitas kuesioner diperiksa pada enam puluh orang yang tidak termasuk dalam sampel penelitian tetapi memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebelum diberikan kepada responden. Data diuji dengan teknik koreksi SPSS teknik koreksi *Product Moment Pearson*, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien korelasi r hitungan $>$ dari r tabel maka persyaratan tersebut valid (Rohmah, 2019).

3.5.2 Uji Reabilitas

Tahap selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas, yang mencoba untuk memastikan isi kuesioner, setelah mendapatkan kuesioner yang valid berdasarkan uji validitas sebelumnya. agar survei tersebut dapat dipercaya. Ketika responden dari sebuah survei menunjukkan konsistensi atau stabilitas dalam respon mereka dari waktu ke waktu, survei tersebut dianggap kredibel (Zahreza *et al*, 2014). Seluruh aspek pelayanan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6, yang

menunjukkan bahwa data dianggap reliabel (Bolarinwan OA, 2015). Temuan pernyataan yang reliabel menunjukkan bahwa item-item pernyataan dalam setiap area kualitas pelayanan yang tercakup dalam kuesioner diklaim mampu mengukur secara konsisten dan stabil pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker puskesmas. Hasil yang sama akan diperoleh dari pengukuran berulang yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dapat dipercaya di bawah pengaturan yang konsisten (Yaghoubifard *et al.*, 2016).

3.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data Penelitian

3.6.1 Ethical Clearance

Pembuatan surat permohonan izin kelayakan etik (*Ethical Clearance*) pada Komite Etik di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Dengan tata cara sebagai berikut :

1. Melampirkan proposal lengkap dalam bentuk *Microsoft Word* mulai dari cover sampai lampiran, telah disidangkan dan telah mendapatkan pengesahan penguji
2. Melampirkan proposal etik dalam bentuk *Microsoft Word* yang telah diisi dan disisipkan tanda tangan peneliti
3. Melampirkan file *informed consent* dan penjelasan peneliti.
4. Mengirimkan berkas yang sudah lengkap melalui email Komisi Etik

3.6.2 Prosedur penelitian

1. Pembuatan studi pendahuluan dan mengurus surat permohonan izin melakukan penelitian.
2. Menyerahkan surat studi pendahuluan ke Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Banjar, kemudian menyerahkan surat permintaan data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar dan menyerahkan surat permintaan data ke Puskesmas Martapura Barat.
3. Mengurus kelayakan etik (*Ethical Clearance*) pada komite etik di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Kalimantan Selatan.
4. Meminta persetujuan responden (*Inform consent*) untuk memutuskan kesediaan/ketidaksediaan responden.
5. Melakukan penelitian kepada pasien yang bersedia menjadi responden.
6. Melakukan pre-test tingkat pengetahuan dengan mengisi kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas.
7. Pengolahan dan analisis data tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di puskesmas.

3.6.3 Pengumpulan data

Data dapat dikumpulkan dengan berbagai metode, mulai dari sumber data primer dan sekunder hingga lingkungan alami. Selain itu, pengumpulan data dapat dilakukan dengan survei, dokumentasi, wawancara, dan observasi (Sugiyono, 2017).

Data primer digunakan dalam proses pengumpulan data untuk penelitian ini. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari responden melalui kuesioner tertulis yang diajukan kepada peserta penelitian untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan oleh penulis. Baik sebelum maupun sesudah mendapatkan pelayanan edukasi kesehatan, responden diberikan kuesioner. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh puskesmas merupakan informasi utama yang dibutuhkan.

3.6.4 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya adalah dilakukan pengolahan data. Menurut Fitri (2017), proses pengilahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada tahap ini, peneliti memeriksa ulang kuesioner yang telah diisi oleh responden, dengan memberikan perhatian khusus pada kelengkapan data, jawaban atas kesalahan pengisian, jawaban yang spesifik, dan daftar pertanyaan.

2. *Entry*

Melalui penggunaan perangkat lunak pengolah data, input data yang dibuat dari setiap tanggapan responden dimasukkan sebagai "kode" ke dalam program komputer atau perangkat lunak.

3. *Cleaning*

Tahap ini mencakup proses memasukkan semua data dari setiap responden atau sumber data dan kemudian memeriksa ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan pengkodean atau masalah lainnya.

Setelah itu, dilakukan pembetulan atau penyesuaian.

3.7 Analisis Data

Teknik deskriptif merupakan teknik yang digunakan untuk menganalisis data yang telah, analisis terbukti dapat mengetahui Kepuasan Pasien di Puskesmas Martapura Barat. Data awal diproses dengan merekap hasil kuesioner yang telah di jawab oleh 12 responden. Data analisis disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan gambar yang dibagi menjadi presentase responden sangat baik, baik, tidak baik dan kurang baik. Hasil gambaran tingkat kepuasan yang dihasilkan meliputi Variabel *Responsiveness*, Variabel *Reliability*, Variabel *Assurance*, Variabel *Empathy* dan Variabel *Tangible*.