

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan serangkaian langkah atau sistematisasi yang berupa materi pengetahuan dan digunakan guna memperoleh penjelasan lebih dalam terkait penelitian (Azhari et al., 2023). Menurut Sugiyono, metode penelitian pada dasarnya merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dalam konteks ini, terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan, yaitu cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Dalam pandangan Darmadi, metode penelitian didefinisikan sebagai suatu cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu. Penting untuk mencatat bahwa cara ilmiah mengacu pada kegiatan penelitian yang didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, seperti rasionalitas (berdasarkan pemikiran logis dan masuk akal), empiris (berdasarkan pengamatan dan pengalaman nyata), dan sistematis (mengikuti langkah-langkah yang teratur dan terorganisir). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa metode penelitian merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data dengan tujuan tertentu (Cahyono, 2021).

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Kasiram menyatakan bahwa penelitian

kuantitatif merupakan langkah-langkah atau proses ditemukannya pengetahuan yang didalamnya terdapat data berupa angka yang digunakan untuk menganalisis keterangan tentang hal yang ingin diketahui (Burhan, Afifah dan Sari, 2022). Sugiyono menyatakan bahwa penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu maupun lebih (independen), tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain (Ryan et al., 2013). Jenis penelitian ini yaitu studi kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* mengenai gambaran kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kebidanan pada ibu nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Aisyah.

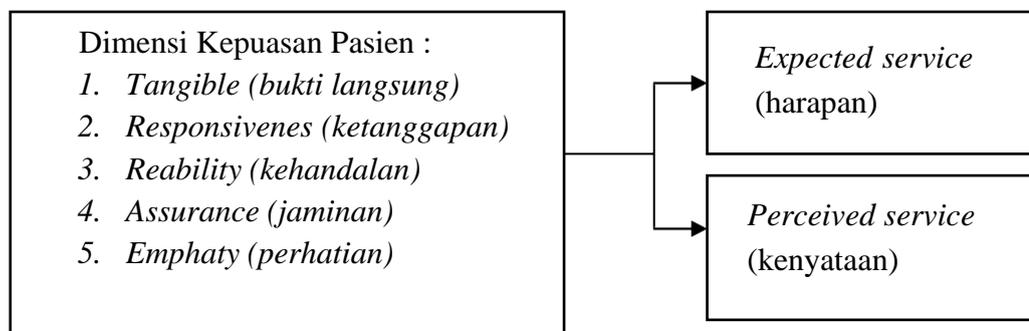
B. Kerangka Konsep

Notoatmodjo menyatakan bahwa kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Emilia, 2016). Judul penelitian ini adalah Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya. Dibawah ini dijelaskan mengenai kerangka

konsep yang akan dilakukan peneliti untuk melihat tingkat kepuasan pasien berdasarkan kepuasan yang mengacu pada model *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al.* (1988) dengan membandingkan *expected service* (harapan) dengan *perceived service* (kenyataan).

Bagan 3.1 Kerangka

konsep



Keterangan :



: variabel yang diukur



: garis penghubung

C. Definisi Operasional

Menurut Utama definisi operasional adalah pemberian atau penetapan makna bagi suatu variabel dengan spesifikasi kegiatan atau pelaksanaan atau operasi yang dibutuhkan untuk mengukur, mengkategorisasi, atau memanipulasi variabel (Rifkhan, 2023). Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstruk, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama ataupun mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih

baik. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini diukur melalui kuesioner menggunakan Skala Likert (Novaryatiin et al., 2018). Adapun definisi operasional yang digunakan untuk mengukur variabel secara kuantitatif dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Kepuasan pasien	Respon pasien terhadap pelayanan rawat inap dengan menggunakan 5 dimensi yaitu <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , dan <i>empathy</i> .	<p>Pengukuran berdasarkan perbandingan harapan dengan kenyataan atau kinerja pelayanan pada komponen yang terkait dapat dilakukan dalam beberapa dimensi, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Tangibles</i> (bukti fisik) <i>Reliability</i> (kehandalan) <i>Responsiveness</i> (ketanggapan) <i>Assurance</i> (jaminan) <i>Empathy</i> (empati) <p>Yang terdapat dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pelayanan Medis/Dokter Pelayanan Bidan Sarana dan Prasarana Pelayanan Faarmasi Penunjang Pelayanan. 	Kuesioner	<p>Berdasarkan A. Tingkat Kesesuaian (TKi) antara Kenyataan dan Harapan dalam Kepuasan Pasien (Riduwan, 2013) dengan Rumus:</p> $TKi = \frac{\sum Xi}{Yi} \times 100\%$ <p>diperoleh hasil dengan kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0% - 20% (Sangat Tidak Puas) 21% - 40% (Tidak Puas) 41% - 60% (Cukup Puas) 61% - 80% (Puas) 81% - 100% (Sangat Puas). <p>B. Metode <i>ServQual</i> (Parasuraman, 1996) dengan</p>	Ordinal

ketentuan:

$Q = P - E$ atau Gap

= nilai

Kenyataan –

nilai Harapan.

Jika :

1. $Gap \geq 0 =$

Puas

2. $Gap < 0 =$

tidak puas.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Emilia, 2016). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien ibu nifas di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien ibu nifas yang bersalin normal dan pasien ibu nifas yang bersalin dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC) jumlah rata-rata pasien berdasarkan data bulan Maret 2023 sampai Juni 2023 sebanyak 150 orang.

2. Sampel

Menurut Swarjana, sampel adalah sebagian dari elemen populasi yang dipilih atau diambil untuk diteliti. Sampel ini dipilih dengan menggunakan strategi atau metode yang disebut sampling. Sampling adalah proses pemilihan sekelompok elemen dari populasi secara representatif, dengan tujuan untuk memperoleh informasi atau data yang dapat mewakili keseluruhan populasi tersebut. Dalam penelitian, penggunaan sampling sangat penting karena seringkali tidak mungkin atau tidak praktis untuk mengumpulkan data dari seluruh populasi yang ada. Dengan menggunakan sampling, peneliti dapat mengambil sebagian kecil dari populasi yang mewakili karakteristik dan variasi yang ada dalam populasi secara keseluruhan. Hal ini memungkinkan peneliti untuk membuat generalisasi atau inferensi tentang populasi berdasarkan analisis data yang diperoleh dari sampel.

Pemilihan sampel yang representatif dan sesuai dengan tujuan penelitian sangat penting untuk memastikan hasil penelitian dapat diterapkan secara luas pada populasi yang lebih besar. Oleh karena itu, pemilihan metode sampling yang tepat dan dilakukan dengan cermat adalah langkah penting dalam desain penelitian (Emilia, 2016). Menurut

Sugiyono sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah proses pengambilan responden untuk dijadikan sampel berdasarkan sampel yang kebetulan ditemui oleh peneliti, kemudian responden yang dirasa cocok dijadikan sumber data. Proses pengambilan sampel ibu nifas dalam penelitian ini dilakukan pada periode waktu tertentu yaitu mulai tanggal 06 Juli 2023 sampai 19 Juli 2023 di ruang rawat inap kebidanan dan diperoleh sampel sebanyak 100 responden.

Terdapat beberapa kriteria inklusi yang harus dipenuhi oleh responden yang akan menjadi bagian dari penelitian ini. Kriteria inklusi tersebut meliputi:

- a. Bersedia menjadi responden penelitian, artinya responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Pasien dalam kondisi sadar dan dapat melakukan komunikasi dengan baik, yang berarti responden memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan

peneliti secara efektif.

- c. Pasien yang telah dirawat 1 (satu) hari atau lebih dengan keadaan umum yang telah membaik, dan tidak dibedakan apakah pasien tersebut pernah dirawat sebelumnya atau merupakan kunjungan pertama kali.

Namun, terdapat pula beberapa kriteria eksklusi yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan responden.

Kriteria eksklusi tersebut meliputi:

- a. Pasien yang tidak sadar, artinya pasien tidak memiliki kesadaran yang memadai untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Pasien dengan gangguan kejiwaan, yang berarti pasien memiliki gangguan mental atau kejiwaan yang dapat mempengaruhi partisipasinya dalam penelitian.
- c. Pasien yang menderita penyakit yang berat, artinya pasien memiliki kondisi kesehatan yang sangat parah atau mengalami penyakit yang serius.
- d. Pasien adalah pegawai rumah sakit atau keluarganya, yang berarti mereka memiliki hubungan atau kepentingan yang mungkin dapat mempengaruhi objektivitas data yang dikumpulkan.

Dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut, peneliti dapat memilih responden yang sesuai

dengan tujuan penelitian dan dapat memberikan data yang relevan dan dapat diandalkan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono menyatakan bahwa pengumpulan data adalah mencari, mencatat dan mengumpulkan semua secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi dan wawancara di lapangan yaitu pencatatan data dan berbagai bentuk data yang ada di lapangan (Dr. Gidion, 2015).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dari data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menyebarkan kuesioner tertutup kepada pasien pada ruang VVIP, VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 di RSIA Bunda Aisyah yang menggunakan jaminan kesehatan atau tidak.

1. Tahapan dalam memperoleh data

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengurus administrasi dengan mengajukan surat izin studi pendahuluan kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Bandung.
- 2) Peneliti mendapatkan izin studi pendahuluan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Bandung dengan nomor surat:

1359/01-FIKes/UNISA-BANDUNG/III/2023.

- 3) Surat izin studi pendahuluan ditujukan kepada Direktur RSIA Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya.
 - 4) Peneliti telah mendapatkan izin studi pendahuluan dari Direktur RSIA Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya dengan nomor surat 260/Eks-UM/DIR-RSBA/VI/2023
 - 5) Peneliti melakukan pengumpulan jumlah responden yang akan dilakukan penelitian.
 - 6) Peneliti menyusun Proposal penelitian mengenai kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kebidanan pada ibu nifas di RumahSakit Ibu dan Anak Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya.
 - 7) Peneliti menyusun instrumen penelitian yaitu kuesioner untuk kepuasan pasien kemudian melakukan uji validitas dan reabilitas.
 - 8) Sidang proposal
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Peneliti mengajukan permohonan etik penelitian kepada Komite Etik Penelitian Universitas ‘Aisyiyah Bandung.
 - 2) Peneliti mendapatkan *Ethical Approval* dari Komite Etik Penelitian Universitas ‘Aisyiyah

Bandung dengan nomor surat 603/KEP.01/UNISA-BANDUNG/VII/2023.

- 3) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Bandung.
- 4) Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Bandung.
- 5) Surat izin penelitian ditujukan kepada Direktur RSIA Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya.
- 6) Peneliti telah mendapatkan izin penelitian dari Direktur RSIA Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya dengan no. surat 268/Eks- UM/DIR-RSBA/VI/2023
- 7) Peneliti mengambil responden sesuai kriteria inklusi penelitian yang digunakan di ruang nifas RSIA Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya.
- 8) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan.
- 9) Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden, jika responden bersedia untuk menjadi subjek penelitian maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar

persetujuan.

10) Peneliti memberikan lembar kuesioner

11) Setelah semua kuesioner diisi kuesioner akan dikembalikan kepada peneliti.

c. Tahap Akhir

Apabila data sudah terkumpul maka akan dilakukan pengolahan data dan analisis data. Hasil pengolahan data dan analisis data akan dirumuskan dalam kesimpulan penelitian. Peneliti menyusun skripsi penelitian dengan judul Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Kebidanan pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya.

2. Instrumen Penelitian

Menyusun instrumen merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data, misal metode wawancara yang instrumennya berupa angket atau kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang telah dilengkapi dengan

skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi responden terhadap fenomena sosial (Sugiono, 2002).

Pengukuran dalam kuesioner pada variabel dependen menggunakan format skala Likert dengan lima kriteria. Skala nilai yang digunakan berkisar antara 1 hingga 5, di mana 1 menunjukkan nilai sangat tidak penting atau sangat tidak puas, sedangkan 5 menunjukkan nilai sangat penting atau sangat puas. Responden diminta untuk memilih salah satu angka dalam rentang tersebut yang paling sesuai dengan pendapat atau persepsinya terkait dengan setiap item pertanyaan.

Dengan menggunakan kuesioner dan skala Likert ini, peneliti dapat mengumpulkan data mengenai sikap, pendapat, dan persepsi responden terhadap variabel dependen dalam penelitian ini. Data tersebut nantinya akan dianalisis untuk mendapatkan informasi tentang tingkat kepuasan atau persepsi responden terhadap fenomena yang diteliti (Ramadhani, 2008). Nilai yang dimaksud adalah skor atas jawaban responden. Skor yang digunakan, meliputi :

a. Harapan (*expected service*)

1. STP (Sangat Tidak Penting) : nilainya 1

- 2. TP (Tidak Penting) : nilainya 2
 - 3. CP (Cukup Penting) : nilainya 3
 - 4. P (Penting) : nilainya 4
 - 5. SP (Sangat Penting) : nilainya 5
- b. Kenyataan (*perceived service*)
- 1) STP (Sangat Tidak Puas) : nilainya 1
 - 2) TP (Tidak Puas) : nilainya 2
 - 3) N (Netral) : nilainya 3
 - 4) P (Puas) : nilainya 4
 - 5) SP (Sangat Puas) : nilainya 5

Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner Kepuasan Pasien

Indikator	Jumlah Item	No. Soal
Pelayanan Medis/Dokter	7	1,2,3,4,5,6,7
Pelayanan Bidan	7	8,9,10,11,12,13,14
Pelayanan Farmasi	7	15,16,14,17,18,19,20,21
Sarana dan Prasarana RS	3	22,23,24
Pelayanan Penunjang	6	25,26,27,28,29,30

F. Validitas Dan Reabilitas

1. Validitas

Menurut Nursalam (2020), prinsip validitas adalah prinsip yang berkaitan dengan kesahihan instrumen pengukuran dan pengamatan dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan harus mampu mengukur hal-hal yang seharusnya diukur sesuai dengan tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini, uji validitas kuesioner dilakukan di ruang rawat inap pasien ibu nifas RSIA Bunda Aisyah dengan melibatkan 30 responden ibunifas. Uji validitas bertujuan untuk memastikan bahwa item pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner memiliki validitas atau kesahihan yang memadai dalam mengukur konstruk yang ingin diteliti. Uji validitas menggunakan rumus Pearson Product Moment. Dari hasil pengolahan data, hasil uji validitas kuesioner pada kategori kenyataan sebanyak 30 item pernyataan dan harapan sebanyak 30 item pernyataan didapatkan semua poin pernyataan dinyatakan valid. Hal tersebut dikarenakan $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (0,361) dan nilai signifikansi dibawah 0.05.

2. Reliabilitas

Selain validitas, reliabilitas atau keandalan juga merupakan prinsip penting dalam pengukuran dan pengamatan. Menurut Nursalam, reliabilitas mengacu pada kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau kenyataan yang sama diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda.

Dalam penelitian ini, reliabilitas kuesioner akan dievaluasi untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan memberikan hasil yang konsisten dan dapat

diandalkan. Hal ini penting agar data yang diperoleh dapat diinterpretasikan dengan baik dan digunakan untuk mengambil kesimpulan yang akurat (Emilia, 2016). Uji reliabilitas digunakan untuk menguji apakah terdapat kesan data pada waktu yang berbeda.

Teknik pengujian reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *Alpha Cronbach*. *Alpha Cronbach* adalah metode yang umum digunakan untuk menguji reliabilitas internal dari suatu instrumen atau kuesioner.

Dalam uji reliabilitas dengan menggunakan *Alpha Cronbach*, hasil yang diperoleh adalah nilai *alpha* (α). Nilai *alpha* dapat berkisar antara 0 hingga 1. Semakin tinggi nilai *alpha*, semakin tinggi reliabilitas atau keandalan instrumen tersebut.

Untuk menginterpretasikan hasil uji reliabilitas, kita membandingkan nilai *alpha* (r *alpha*) dengan nilai tabel *alpha* (r tabel). Jika nilai *alpha* (r *alpha*) lebih besar dari nilai tabel *alpha* (r tabel), maka pertanyaan atau item tersebut dianggap reliabel atau memiliki reliabilitas yang memadai. Sedangkan jika nilai *alpha* (r *alpha*) lebih kecil dari nilai tabel *alpha* (r tabel), maka pertanyaan atau item tersebut dianggap tidak reliabel atau memiliki reliabilitas

yang rendah.

Sujarweni (2014) mengatakan bahwa reliabilitas suatu instrumen yaitu apabila nilai *cronbach's alpha* > 0,60 (dikutip dari Emilia, 2016). Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan di ruang rawat inap pasien ibu nifas RSIA Bunda Aisyah dengan melibatkan 30 responden ibu nifas. Hasil uji reliabilitas kuesioner kategori kenyataan dinyatakan reliabel dengan *cronbach's alpha* sebesar 0,983 dan hasil uji reliabilitas kuesioner pada kategori harapan dinyatakan reliabel dengan *cronbach's alpha* sebesar 0,993.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan serangkaian tahapan yang perlu dilakukan agar data yang telah dikumpulkan siap untuk diuji statistik dan dianalisis. Berikut adalah tahapan-tahapan dalam pengolahan data berdasarkan Afrilianti (2014):

1. Menyunting Data (*Data Editing*):

Tahap ini melibatkan pemeriksaan kebenaran dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Pengecekan dilakukan untuk memastikan konsistensi pengisian setiap jawaban kuesioner, kelengkapan pengisian, dan mendeteksi kesalahan pengisian. Pemeriksaan isian kuesioner mencakup aspek kelengkapan, kejelasan,

relevansi, dan konsistensi. Pengecekan ini dapat dilakukan di lapangan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dapat ditelusuri kembali kepada responden yang bersangkutan.

2. Mengkode Data (*Data Coding*):

Tahap ini melibatkan pemberian kode numerik (angka) pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Koding data dilakukan untuk mempermudah proses pemasukan dan pengolahan data selanjutnya, terutama jika pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

Pemberian kode numerik pada data membantu dalam mengidentifikasi dan mengelompokkan variabel serta memfasilitasi pengolahan data secara lebih efisien. Pengolahan data merupakan langkah awal yang penting dalam proses analisis data. Dengan melakukan penyuntingan data dan pengkodean data yang tepat, data menjadi lebih siap untuk diolah dan dianalisis secara statistik guna menjawab pertanyaan penelitian atau mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

a. Kepuasan pasien:

Dalam konteks pengukuran kepuasan pasien, terdapat penggunaan konsep "gap" yang mengacu pada perbandingan antara harapan (*expected*

service/ES) pasien dengan kenyataan (perceived service/PS) yang diterima. Berikut adalah interpretasi dari gap tersebut:

- 1) Jika gap positif ($K > H$), artinya kenyataan (PS) melebihi harapan (ES) pasien, maka layanan dikatakan "surprise" dan memuaskan.
- 2) Jika gap nol ($K = H$), artinya kenyataan (PS) sesuai dengan harapan (ES) pasien, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.
- 3) Jika gap negatif ($K < H$), artinya kenyataan (PS) kurang dari harapan (ES) pasien, maka layanan dikatakan kurang berkualitas dan tidak memuaskan.

b. Harapan (*expected service*):

Untuk mengukur harapan pasien terhadap layanan, digunakan skalaliker dengan lima kriteria sebagai berikut:

- 1) STP (Sangat Tidak Penting): memiliki nilai 1
- 2) TP (Tidak Penting): memiliki nilai 2
- 3) CP (Cukup Penting): memiliki nilai 3
- 4) P (Penting): memiliki nilai 4
- 5) SP (Sangat Penting): memiliki nilai 5

Skala ini digunakan untuk menilai tingkat

pentingnya setiap aspek atau kriteria dalam layanan yang diharapkan oleh pasien.

c. Kenyataan (*perceived service*):

Untuk mengukur kenyataan atau persepsi pasien terhadap layanan yang diterima, juga digunakan skala likert dengan lima kriteria sebagai berikut:

- 1) STP (Sangat Tidak Puas): memiliki nilai 1
- 2) TP (Tidak Puas): memiliki nilai 2
- 3) N (Netral): memiliki nilai 3
- 4) P (Puas): memiliki nilai 4
- 5) SP (Sangat Puas): memiliki nilai 5

Skala ini digunakan untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap setiap aspek atau kriteria dalam layanan yang diterima. Dengan menggunakan skala likert, nilai-nilai ini memberikan indikasi tentang tingkat pentingnya harapan pasien dan tingkat kepuasan pasien terhadap kenyataan yang diterima.

3. Menilai Data (*Data Scoring*)

Pemberian skor pada setiap jawaban menggunakan skala Likert dengan gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif, dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

a. Harapan (*expected service*):

- 1) STP (Sangat Tidak Penting): diberi skor 1

- 2) TP (Tidak Penting): diberi skor 2
 - 3) CP (Cukup Penting): diberi skor 3
 - 4) P (Penting): diberi skor 4
 - 5) SP (Sangat Penting): diberi skor 5
- b. Kenyataan (*perceived service*):
- 1) STP (Sangat Tidak Puas): diberi skor 1
 - 2) TP (Tidak Puas): diberi skor 2
 - 3) N (Netral): diberi skor 3
 - 4) P (Puas): diberi skor 4
 - 5) SP (Sangat Puas): diberi skor 5

Skala Likert ini digunakan untuk memberikan penilaian atau skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden terkait harapan dan kenyataan terhadap layanan yang diberikan.

4. Memasukan Data (*Data Entry*):

Setelah *skoring* dilakukan, data yang telah dinilai dimasukkan ke dalam tabel master atau database komputer. Dalam penelitian ini, digunakan software statistik seperti SPSS 25.0 untuk memasukkan data guna memudahkan analisis data.

5. Membersihkan Data (*Data Cleaning*):

Setelah data dimasukkan, dilakukan pengecekan ulang atau pembersihan data untuk memastikan tidak ada

kesalahan atau kecacatan. Hal ini dilakukan agar data siap untuk diolah dan dianalisis dengan tepat.

H. Analisis Data

Analisis data dan pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik statistik yang mencakup:

1. Analisis *ServQual* :

Pada penelitian ini, dilakukan analisis tingkat kepuasan pasien menggunakan metode *ServQual* (*Service Quality*). Metode *ServQual* adalah pendekatan pengukuran pelayanan yang dikembangkan oleh Zeithaml, Berry, dan Parasuraman. Metode ini bertujuan untuk menilai kepuasan pasien berdasarkan perbedaan antara pelayanan yang diterima (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*) pada setiap dimensi *Service Quality*, yaitu bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

Metode *ServQual* terdiri dari dua bagian, yaitu penilaian dan pembobotan. Penilaian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepadapartisipan, di mana mereka memberikan bobot (menggunakan skala penilaian konstan) untuk kelima dimensi *ServQual*. Harapan pelanggan terhadap layanan

dijabarkan dalam lima dimensi *ServQual* dan diupayakan untuk diwujudkan. Jika pelayanan yang diterima (*perceived service*) tidak sesuai dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*), hal ini dapat menyebabkan kekecewaan. Dengan analisis *ServQual*, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien dan mengidentifikasi gap antara harapan dan kenyataan dalam pelayanan yang diberikan.. Selisih antara persepsi dengan harapan disebut dengan “gap” atau “kesenjangan pelayanan”, yang dirumuskan sebagai berikut:

$$\boxed{\text{Kenyataan} - \text{Harapan} = \text{Gap}} \quad \text{atau} \quad \boxed{K - H = \text{Gap}}$$

- a. Jika gap positif ($K > H$) maka layanan dikatakan surprise dan memuaskan
- b. Jika gap nol ($K = H$) maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan
- c. Jika gap negatif ($K < H$) maka layanan dikatakan kurang berkualitas dan tidak memuaskan.

Berdasarkan bobot tingkat kepentingan/harapan dan tingkat kinerja/pelaksanaan terhadap kepuasan pasien, terdapat 5 kategori dengan skala nilai dari 1 hingga 5, maka analisis *range* kategori dapat disusun dengan formulasi sebagai berikut :

$$\text{Kategori} = \frac{\text{nilai bobot tertinggi} - \text{nilai bobot terendah}}{\text{Jumlah kriteria yang digunakan}}$$

$$\text{Kategori} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8 \text{ (Nilai penambahan angka interval)}$$

Range kategori penilaian tingkat harapan pasien dan tingkat pelaksanaan atau kenyataan dapat disusun seperti tabel berikut ini :

Tabel 3.2

Kategori Penilaian Tingkat Harapan

Skala	Nilai Bobot Rata-rata	Kategori Penilaian
1	1.00 - 1.80	Sangat Tidak Penting
2	1.81 - 2.60	Tidak Penting
3	2.61 - 3.40	Cukup Penting
4	3.41 - 4.20	Penting
5	4.21 - 5.00	Sangat Penting

Selanjutnya, dari jawaban-jawaban yang diberikan, dapat dihitung nilai rata-rata tingkat pelaksanaan dan nilai rata-rata tingkat kepentingan dari setiap determinan atau aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien (pelanggan) menggunakan formulasi sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Dimana;

\bar{X} = nilai rata-rata setiap atribut tingkat pelaksanaan.

\bar{Y} = nilai rata-rata setiap atribut tingkat harapan.

$\sum X_i$ = Jumlah nilai bobot setiap atribut pelaksanaan.

$\sum Y_i$ = Jumlah nilai bobot setiap atribut harapan.

n = Nilai responden sebagai sampel.

Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata setiap faktor atau aspek tingkat kenyataan dan tingkat harapan terhadap kepuasan pasien, dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Jika nilai rata-rata jawaban berkisar antara 3,41-5,00, maka layanan dikatakan memuaskan atau efektif.
2. Jika nilai rata-rata jawaban berkisar antara 2,61-3,40, maka layanan dikatakan cukup memuaskan atau cukup efektif.
3. Namun, jika nilai rata-rata jawaban berkisar antara 1,00-2,60, maka layanan dikatakan tidak memuaskan atau tidak efektif.

Sedangkan tingkat kesesuaian perbandingan antara skor penilaian kenyataan (kinerja) dengan skor penilaian harapan (kepentingan) yang mana di formulasikan sebagai berikut;

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana ;

Tki = Tingkat kesesuaian dalam persen (%)
Xi = Skor penilaian kenyataan
Yi = Skor penilaian harapan.

**Tabel 2.1 Pedoman Interpretasi Skor
Tingkat Kesesuaian Responden (Tki) dalam %**

No.	TKi	Keterangan
1	0% - 20%	Sangat Tidak Puas
2	21% - 40%	Tidak Puas
3	41% - 60%	Cukup Puas
4	61% - 80%	Puas
5	81% - 100%	Sangat Puas

Sumber: Riduwan, 2013

2. Analisa Kartesius / *Importance and Performance Analysis* (IPA)

Analisis Kartesius atau *Importance and Performance Analysis* (IPA) adalah metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepentingan (*Importance*) dan pelaksanaan (*Performance*) terhadap tingkat kepuasan pasien atau efektivitas organisasi. Analisis ini memanfaatkan diagram kartesius untuk memvisualisasikan hasil pengukuran tersebut.

Dalam konteks penelitian mengenai mutu pelayanan rawat inap di RSIA Bunda Aisyah, IPA dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor atau aspek yang dianggap penting oleh pasien namun kurang mendapatkan perhatian serius dari pihak rumah sakit, sehingga menyebabkan ketidakpuasan pasien. Dalam diagram kartesius, terdapat empat kuadran yang terbentuk berdasarkan perpotongan sumbu tegak lurus nilai rata-

rata X dan Y, di mana:

- a. Sumbu X (Skor rata-rata seluruh faktor tingkat pelaksanaan): Menggambarkan skor rata-rata dari seluruh faktor tingkat pelaksanaan. Ini mencerminkan sejauh mana rumah sakit telah mewujudkan pelayanan sesuai dengan harapan pasien.
- b. Sumbu Y (Skor penilaian harapan pelanggan): Mewakili tingkat kepentingan atau harapan pelanggan terhadap faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Dengan menggunakan diagram kartesius, dapat dianalisis padakuadran mana faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien tetapi kurang mendapatkan perhatian serius dari pihak rumah sakit, yang menyebabkan ketidakpuasan pasien. Hal ini memberikan wawasan bagi rumah sakit untuk fokus dan meningkatkan pelayanan pada aspek yang dianggap penting oleh pasien.

Dengan demikian, IPA dan analisis diagram kartesius merupakan alat bantu yang berguna dalam mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dan pelaksanaan, serta membantu dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai

dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Dengan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^K X_i}{K}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^K Y_i}{K}$$

Dimana;

K = Jumlah faktor atau atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius sebagaimana dijelaskan dalam gambar berikut:

Bagan 3.2 Diagram Kartesius



Sumber : J. supranto (2003) dikutip dalam Afrilianti (2014)

Dengan menggunakan diagram tersebut, kita dapat memvisualisasikan tingkat kepentingan/harapan (importance) dan tingkat pelaksanaan/kinerja (performance) rumah sakit terhadap faktor-faktor atau

atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien. Diagram tersebut mencerminkan sejauh mana harapan pasien terpenuhi oleh pelaksanaan yang dilakukan oleh RSIA Bunda Aisyah.

Untuk menghasilkan diagram tersebut, perhitungan dilakukan berdasarkan penilaian tingkat harapan dan tingkat kinerja pelayanan. Rata-rata skor importance dan performance dihitung untuk setiap dimensi, dan pasangan skor tersebut digunakan sebagai dasar untuk menggambar grafik dua dimensi. Sumbu horizontal pada diagram mewakili tingkat pelaksanaan/kinerja pelayanan, sedangkan sumbu vertikal mewakili tingkat harapan.

Hasil perbandingan antara tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan ini direpresentasikan dalam koordinat sumbu X dan Y, di mana terdapat empat kuadran. Setiap kuadran menunjukkan kebijakan terbaik yang harus diambil terkait dengan hasil plotting untuk setiap dimensi. Hal ini membantu dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari rumah sakit guna meningkatkan kepuasan pasien.

Dengan demikian, diagram tersebut memberikan gambaran yang jelas tentang sejauh mana kepentingan

pasien terhadap pelayanan dan sejauh mana pelaksanaan rumah sakit dalam memenuhi harapan tersebut. Diagram ini dapat menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan dan peningkatan kualitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien..

1. Kuadran A (Attributes to improve)

Kuadran A mencakup faktor atau atribut yang dianggap penting oleh pasien namun belum berhasil dilaksanakan dengan baik oleh rumah sakit. Hal ini menyebabkan kekecewaan dan ketidakpuasan pasien.

2. Kuadran B (Maintain to performance)

Kuadran B mencakup unsur-unsur jasa utama yang telah berhasil dilaksanakan dengan baik oleh rumah sakit. Faktor-faktor ini dianggap penting oleh pasien dan telah memuaskan mereka. Oleh karena itu, perlu dipertahankan kualitasnya agar tetap memuaskan pasien.

3. Kuadran C (Attributes to maintain)

Kuadran C mencakup beberapa faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien. Meskipun pelaksanaannya biasa-biasa saja, hal ini tidak terlalu mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

4. Kuadran D (Attributes to improve)

Kuadran D mencakup faktor atau atribut yang dianggap kurang penting oleh pasien, tetapi dalam pelaksanaannya rumah sakit memberikan perhatian berlebihan. Meskipun pasien tidak menganggapnya penting, mereka tetap merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Dalam keseluruhan, analisis ini membantu mengidentifikasi faktor- faktor yang perlu ditingkatkan, dipertahankan, atau dikurangi dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien. Rumah sakit dapat menggunakan informasi ini sebagai panduan dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memenuhi harapan pasien.

I. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian yang berjudul “Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Kebidanan pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya”.

1. Tempat Penelitian

Pemilihan lokasi/ tempat penelitian dilakukan secara sengaja yaitu di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Aisyah Kota Tasikmalaya.

2. Waktu Penelitian

Waktu pada penelitian ini dilakukan antara bulan Februari-Juli tahun 2023.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan sebuah konsep yang berasal dari bahasa Yunani "*ethos*", yang mengacu pada kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Etika penelitian melibatkan penilaian kritis terhadap aspek moralitas yang terkait dengan subjek penelitian.

Sebagai peneliti, penting untuk menerapkan sikap ilmiah yang obyektif dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian. Hal ini berarti menghindari bias dan memastikan keabsahan serta keandalan data yang diperoleh. Prinsip-prinsip etika penelitian juga harus dipegang teguh dalam setiap tahap penelitian, mulai dari perencanaan, pengumpulan data, analisis, hingga pelaporan hasil.

Prinsip-prinsip etika penelitian meliputi perlindungan terhadap hak-hak subjek penelitian, seperti privasi, kerahasiaan, dan partisipasi sukarela. Selain itu, juga penting untuk mempertimbangkan kesejahteraan dan keamanan subjek penelitian, serta memastikan adanya persetujuan etis yang diperlukan sebelum memulai penelitian.

Dengan menerapkan etika penelitian, peneliti dapat menjaga integritas dan kualitas penelitian yang dilakukan. Hal ini juga membantu membangun kepercayaan masyarakat terhadap dunia penelitian dan memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai moral dan prinsip-prinsip yang adil. (seperti yang dikutip Cahyadi, 2015).

Pada penelitian ini, sebelum melakukan pengambilan data, terlebih dahulu dilakukan uji etik oleh Komite Etik Universitas 'Aisyiyah Bandung dan mendapatkan *Ethical Approval* dari Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Bandung dengan nomor surat 603/KEP.01/UNISA-BANDUNG/VII/2023. Kemudian pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan hasil penelitian, yang terdiri dari :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*) Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti perlu mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap individu berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, suku, dan agama.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, dan subjek penelitian pada khususnya.