

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Tipe yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif sederhana. Tipe deskriptif adalah suatu tipe dalam meneliti sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas-kelas peristiwa pada sakarang (Winarno Surakhmad, 1984: 39).

Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Metode deskriptif adalah metode penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian sehingga metode ini berkehendak mengadakan akumulasi data

(Moh Nasir, 1988 : 63-64).

Penelitian deskriptif dilakukan untuk dua tujuan :

- 1) Untuk mengetahui perkembangan sarana fisik tertentu atau frekuensi terjadinya suatu aspek fenomena sosial tertentu.
- 2) Untuk menggambarkan atau menjelaskan secara sistematis, terperinci, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta hubungan antar fenomena yang diteliti (Singarimbun, 1989 : 26).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu pola penyajian dari sebuah analisis mengenai fenomena yang disusun dengan data kuantitatif serta membuat ketetapan pengukurannya dengan metode statistika sebagai alat ukurnya. Dalam penelitian ini, penulis meneliti dan menggambarkan fakta dan data dengan sistematis secara faktual dan akurat. Penggambaran tersebut dilakukan berdasarkan analisis dari fenomena yang disusun dengan data kuantitatif.

B. Definisi Konseptual

Definisi koseptual bermanfaat untuk membatasi dan menjelaskan beberapa pengertian istilah/pengertian dalam penelitian ini.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan tinjauan pustaka yang ada, maka yang dimaksud dengan:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara Probabilitas Bayesian adalah benar atau berguna.

2. Hak

Hak adalah segala sesuatu yang harus di dapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir bahkan sebelum lahir. Di dalam Kamus Bahasa Indonesia hak memiliki pengertian tentang sesuatu hal yang benar, milik, kepunyaan, kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu (krm telah ditentukan oleh undang-undang, aturan, dsb), kekuasaan yg benar atas sesuatu atau untuk menuntut sesuatu, derajat atau martabat.

3. Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dirumah sakit serta setiap orang yang sedang menjalani pelayanan kesehatan.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan produk pemerintahan merupakan bagian dari pelayanan yang ditujukan untuk masyarakat. Pelayanan tersebut diberikan untuk memenuhi hak masyarakat, baik itu merupakan layanan civil maupun layanan publik. Artinya kegiatan pelayanan pada dasarnya

menyangkut pemenuhan suatu hak. Ini melekat pada setiap orang, baik secara pribadi maupun berkelompok (organisasi), dan dilakukan secara universal.

5. Pengetahuan pasien tentang hak dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan

Pengetahuan pasien yang dimaksud adalah segala informasi yang diketahui atau disadari oleh pasien tentang kewenangan atau kekuasaan yang dimiliki dan telah ditentukan oleh Undang-Undang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah.

C. Definisi Operasional

Untuk menghindari terjadinya penyimpangan serta memberikan arah dalam menafsirkan konsep yang ada, maka ditentukan definisi operasional untuk diterjemahkan dilapangan. Menurut Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi (1989:28), definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel.

Dalam penelitian ini indikator yang diukur adalah seberapa tinggi pengetahuan pasien tentang hak-hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk mempermudah dalam melakukan pengumpulan data yang

sesuai dengan kebutuhan penelitian, peneliti telah mengklasifikasikan hak-hak pasien pengguna jamkesmas seperti dalam tabel berikut :

Tabel 1 : Hak – Hak Pasien Pengguna Jamkesmas Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Hak-hak pasien	Indikator
Mendapatkan Pelayanan Dari Dokter	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan Min 1 x sehari • Memberi Informasi Tentang Kondisi Pasien • Sikap Dokter Yang Sopan dan santun • Menjawab Setiap Pertanyaan Pasien
Mendapatkan Pelayanan Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Yang Sopan dan Santun • Menjawab Pertanyaan Pasien • Bertanya persetujuan pasien terkait tindakan medis yang akan diberikan • Memberikan informasi yang adekuat tentang tindakan keperawatan kepada klien • Memberikan Perawatan Dari awal hingga akhir
Mendapatkan Pelayanan Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> • Meracik Obat Untuk Pasien Sesuai Rekomendasi Dokter • Memberikan Pelayanan yang sopan dan santun • Menjawab setiap Pertanyaan Pasien Terkait Obat yang akan diberikan • Memberikan Informasi Komposisi Obat • Memberikan Informasi kegunaan obat • Memberikan Informasi Efek Samping Obat

	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Konsultasi Obat • Melakukan monitoring efek samping obat
Menentukan Tindakan Medis Sendiri	<ul style="list-style-type: none"> • Memilih Dokter • Memberikan Persetujuan tentang pengobatan yang akan ditempuh • Menolak Pengobatan • Menghentikan pengobatan • Menolak tindakan medis tertentu • Mencari Pendapat Kedua
Didengar Pendapat dan Keluhannya	<ul style="list-style-type: none"> • Pendapat tentang barang / fasilitas yang digunakan • Pendapat tentang Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan • Keluhan tentang barang / fasilitas yang digunakan • Keluhan tentang Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan
Pelayanan yang Adil	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan yang sama dengan pasien lain nonjamkesmas • Pelayanan Yang Benar sesuai standar medik yang ada • Pelayanan Yang Jujur dan bertanggung jawab
Pelayanan yang Aman dan Nyaman	<ul style="list-style-type: none"> • kenyamanan dalam menggunakan barang / fasilitas yang diterima • Keamanan dalam menggunakan barang / fasilitas yang diterima • kenyamanan dalam menerima pelayanan dari petugas kesehatan • keamanan dalam menerima pelayanan dari petugas kesehatan
Mendapatkan Pelayanan Sesuai Ketentuan Umum	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan pelayanan gawat darurat • Mendapatkan pelayanan kesehatan secara

Jamkesmas	menyeluruh <ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan ruang rawat inap minimal dikelas 111 • Mendapatkan ruang rawat inap diatas kelas 111 • Pelayanan kesehatan gratis
-----------	--

Sumber : Olahan data, 2013

D. Sasaran dan Lokasi Penelitian

1. Sasaran Penelitian

Sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna Jamkesmas yang menjadi pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian adalah di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang terletak di Kota Bandar Lampung. Alasan pemilihan lokasi ini adalah karena RSUD Abdul Moeloek merupakan rumah sakit umum terbesar di Lampung dengan jumlah pasien rawat inap yang relatif lebih banyak bila dibandingkan dengan Rumah Sakit lain yang ada di Provinsi Lampung.

E. Sumber Data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan ada dua macam yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuisisioner. Selain itu sumber data ditambah atau ditunjang dari hasil wawancara dan observasi terhadap responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer. Data sekunder diperoleh dari beberapa sumber seperti literatur, buku, dan dokumen resmi.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008:80). Sedangkan menurut Sudjana dalam buku Metode Statistika (1991:102), populasi adalah totalitas semua nilai yang mungkin, baik hasil menghitung maupun pengukuran, kuantitatif maupun kualitatif. Berdasarkan data jumlah pasien pengguna jamkesmas RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2012 sebanyak 17.640 pasien, maka dalam satu hari rata-rata pasien yang masuk berjumlah 49 yang merupakan populasi harian. Kemudian jumlah rata-rata dalam satu hari dikalikan empat sesuai jumlah hari peneliti turun

kelapangan. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap pengguna Jamkesmas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dengan jumlah 196 pasien .

2. Sampel

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya dalam suatu penelitian (Hadari Narawi,1993: 144).

Suharsimi Arikanto (196:78) tidak ada aturan yang tegas tentang jumlah sampel yang disyaratkan untuk penelitian dari populasi yang tersedia. Apabila subyeknya kurang dari 100, maka lebih baik diambil seluruhnya. Tetapi apabila subyeknya lebih dari 100 maka dapat diambil antara 10 %-15 %, 20 % - 25 % dari seluruh populasi atau lebih.

Berdasarkan ukuran tersebut maka peneliti menetapkan besarnya sampel dalam penelitian ini 15% dari 196 orang pasien.

$$\frac{15}{100} \times 196 = 29,7 \text{ pasien dibulatkan menjadi } 30.$$

Pengambilan sampel menggunakan teknik *Convenience sampling*. Pada teknik ini sampel terdiri dari orang-orang yang bersedia, cocok sebagai sumber data dan bersedia mengisi kuisioner, serta mudah bagi peneliti untuk memulai wawancara (Ferdinand 2006:1996).

G. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut:

1. Kuesioner

Kuesioner yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian berupa jawaban pertanyaan tertulis yang diajukan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa jauh masyarakat mampu mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

2. Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data dengan berdialog langsung dengan responden, hasil data dari wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk melengkapi data yang didapat dari kuisisioner.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data tambahan dari berbagai referensi berupa buku, literatur, arsip, agenda, dokumen, dan sumber lain yang berhubungan dengan penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

Setelah mengumpulkan data dari lapangan, tahap selanjutnya adalah melakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing, yaitu proses pemeriksaan dan penyeleksian kembali kuesioner yang telah terkumpul dilapangan, apakah kuesioner yang ada telah diisi atau dijawab dengan benar.
2. Koding, merupakan tahap dimana jawaban atas responden diklasifikasikan menurut jenisnya, yaitu dengan jalan memberi kode

bagi tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama.

3. Tahap Tabulasi, yaitu pengelompokan jawaban-jawaban yang serupa dengan teratur dan sistematis, kemudian memasukkan data dalam bentuk tabel-tabel sehingga lebih mudah dibaca.
4. Tahap Interpretasi, data diinterpretasikan agar lebih mudah dipahami yang kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

I. Teknik Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono : 2006).

Sebelum data dianalisis dan diinterpretasikan, langkah yang diambil adalah menentukan skor / nilai jawaban – jawaban yang tertera pada kuisisioner. Dalam penelitian ini hanya ada dua kategori jawaban yaitu mengetahui dan tidak mengetahui. Pemberian skor terdiri dari dua kategori yaitu :

- a. Jawaban Mengetahui diberi skor 2
- b. Jawaban Tidak Mengetahui diberi skor 1

Peneliti telah mengkategorikan 38 jenis hak pasien dalam kuisisioner dan setiap hak memiliki bobot yang sama.

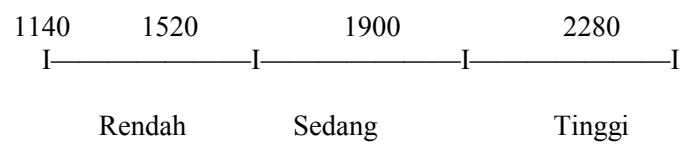
Skor Terendah : $38 \text{ (Jumlah Pertanyaan) } \times 30 \text{ (Jumlah Responden) } \times 1 \text{ (Skor)} = 1140$

Skor Tertinggi : $38 \text{ (Jumlah Pertanyaan) } \times 30 \text{ (Jumlah Responden) } \times 2 \text{ (Skor)} = 2280$

Total Skor = $(\text{ Total Jawaban Mengetahui } \times 2) + (\text{ Total Jawaban Tidak Mengetahui } \times 1)$

Untuk melihat tingkat pengetahuan pasien berdasarkan jumlah hak yang diketahui maka penulis mengklasifikasikan tingkat pengetahuan pasien berdasarkan total skor berdasarkan jawaban dari kuisisioner dengan menggunakan metode *rating scale*. Sugiyono (Metode penelitian pendidikan : 2006) menjelaskan *rating scale* tidak terbatas untuk pengukuran sikap saja tetapi untuk mengukur persepsi responden terhadap fenomena lainnya, seperti skala untuk mengukur status sosial ekonomi, kelembagaan, pengetahuan, kemampuan, proses kegiatan, dan lain-lain. Dan peneliti mengklasifikasikan pengetahuan pasien dalam tiga tingkatan yang ditentukan dari total skor hasil jawaban responden yaitu :

Rating Scale

**Tabel 2 : Skor dan Kategori**

Kategori	Skor
Rendah	$\geq 1140 - 1519$
Sedang	$\geq 1520 - 1899$
Tinggi	$\geq 1900 - 2280$

Olahan Data, 2013