BAB I
PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan menjadi kebutuhan dasar yang harus terus dipenuhi dan dijaga demi tercapainya hidup yang berkualitas dan produktif di masa yang akan datang. Sebagaimana yang telah diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 kesehatan merupakan hak asasi manusia (HAM) yang diberikan oleh negara kepada masyarakat yang dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Pemerintah memiliki kendali penuh dalam mengatur dan membangun kesehatan bangsa agar hak hidup sehat dapat dipenuhi dan dicapai oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Menurut Isriawaty (2015:2) mengatakan bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, pemerintah harus terus berupaya untuk menjamin akses yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Sistem kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari perkembangan pelayanan kesehatan, pada dasarnya pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan dengan pemerataan yang adil untuk semua lapisan masyarakat (Susanti, Iva, Yani & Hidayat, 2022 dalam M. Yunus, dkk 2024). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berupa tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang baik dan memadai, hal ini terdiri dari pelayanan kesehatan dasar di Klinik dan Puskesmas, pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit, kesiapan para tenaga kesehatan, tersedianya obat-obatan dan peralatan yang lengkap. Sebagaimana telah dicantumkan dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 Ayat (3) bahwasannya dalam penyediaan fasilitas, negara bertanggung jawab penuh atas penyediaan fasilitas yang layak bagi seluruh lapisan masyarakat dalam melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pelayanan umum. Penyediaan fasilitas yang layak tentunya tidak cukup jika tidak didampingi dengan interaksi yang berkualitas dalam menanggapi, menyampaikan dan memberikan pelayanan kesehatan.

M. Yunus, dkk (2024) menyatakan bahwa pelayanan publik yang baik kepada masyarakat sejatinya dilakukan dengan tujuan untuk memenuhi [illegible]rakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh pemberi [illegible]anisasi publik. Hal ini diperlukan, mengingat kebutuhan dan [illegible]nggan terus berkembang, sehingga para pemberi layanan [illegible]nyesuaikan layanan yang diberikan untuk dapat memenuhi [illegible] terus berubah. Oleh karena itu, dalam hal ini perlu adanya [illegible]gagasan dalam tata kelola pemerintahan yang baik *(Good*

Optimized using
trial version
www.balesio.com

Governance) yang dianggap dapat mengatasi dan menyelesaikan masalah pelayanan publik.

Menurut model hirarki kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Brady dan Cronin (2001) bahwasannya terdapat tiga dimensi utama untuk melihat dan menilai suatu jasa atau layanan, yaitu interaksi yang berkualitas, lingkungan fisik dengan kualitas yang memadai, dan hasil layanan yang berkualitas yang diberikan kepada masyarakat. Pada dasarnya, dimensi yang dikembangkan oleh Brady dan Cronin masing-masing memiliki tiga sub dimensi yang dapat mendefinisikan dan meningkatkan dasar persepsi kualitas pelayanan.

Kualitas jasa atau layanan yang baik dapat mempengaruhi dan menentukan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan. Menurut Jalal, dkk (2024) faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pelanggan yaitu bagaimana persepsi mereka terhadap kualitas layanan yang diberikan, hal yang paling dasar yaitu terjalinnya interaksi yang berkualitas antar pemberi jasa atau layanan dengan masyarakat.

Hal ini berarti bahwa *interaction quality* atau interaksi yang berkualitas perlu diperhatikan secara khusus terkait dalam memberikan pelayanan publik yang baik kepada para pelanggan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Choi Beom Joon dan Kim Hyun Sik (2012) dengan judul *"The Impact Of Outcome Quality, Interaction Quality, and Peer-to-Peer Quality On Customer Satisfaction With A Hospital Service"*, bahwasannya diantara tiga dimensi yang diteliti, dimensi *interaction quality* memiliki peran yang signifikan terhadap tercapainya kepuasan pelanggan pada pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasiennya. Hal ini menandakan bahwa interaksi yang berkualitas memiliki peran yang penting dalam memberikan pelayanan.

Interaction quality menjadi penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan karena melihat kebutuhan dan keinginan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan terus bertambah dan semakin beragam serta kompleks, para penyelenggara pelayanan kesehatan harus pandai berinteraksi kepada pasien untuk terus siap melayani dan membantu masyarakat. *Interaction quality* dalam segala bentuk pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang baik, tepat, cepat dan sesuai kepada seluruh masyarakat. *Interaction quality* merupakan suatu persepsi subjektif pelanggan mengenai bagaimana pelayanan disampaikan dan mencerminkan persepsi pelanggan tentang interaksi yang terjadi selama
ıan (Yong Jae Ko, 2000).
engukur interaksi yang berkualitas dalam pelayanan publik,
dan Cronin (2001) menyatakan bahwasannya *interaction*
an penilaian yang dibangun setelah pelanggan mendapatkan
kemudian dievaluasi melalui sub dimensi pada *interaction*
ertujuan untuk membentuk persepsi pelanggan mengenai

Optimized using
trial version
www.balesio.com

kualitas layanan yang mereka terima. Adapun sub dimensi pada *interaction quality* menurut Brady dan Cronin (2001) yaitu sikap petugas dalam menentukan tindakan yang tepat, sesuai dan santun dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, lalu perilaku petugas dalam menanggapi kebutuhan dengan cepat dan responsif dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, dan keahlian petugas yang mencakup profesionalisme, kemampuan, pengetahuan dan pemahaman yang memadai untuk memberikan pelayanan yang terpercaya dan cermat agar terhindar dari kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Interaction quality dalam pelayanan kesehatan hadir sebagai solusi dalam memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan tetap mengutamakan kemampuan interaksi yang berkualitas para penyedia layanan dalam memberikan pelayanan kesehatan, yaitu dengan selalu merespon dan menanggapi kebutuhan serta keperluan seluruh masyarakat dengan cepat dan tepat. Pelayanan kesehatan dengan interaksi yang berkualitas dapat dilihat dari sikap, perilaku, dan keahlian para penyedia layanan di rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan prinsipnya agar pelayanan yang diterima dapat memenuhi kebutuhan, keinginan dan tuntutan dari pasien. *Interaction quality* pelayanan kesehatan harus terus ditingkatkan dan dilaksanakan pada Rumah Sakit terhadap para pasien-pasiennya, terkhusus pasien pengguna BPJS Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah yang memegang peranan penting untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan kepada masyarakat, hal ini sebagaimana telah dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Menurut berita harian CNN Indonesia yang ditulis oleh Tim per tanggal 17 Mei 2024 dengan judul artikel “Jalan 10 Tahun, Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Tembus 271 Juta”, di dalam sumber Direktur Utama BPJS Kesehatan mengungkapkan bahwa jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 271,2 juta orang per 10 Mei 2024, jumlah ini setara dengan 97% total dari penduduk Indonesia. Pelayanan kesehatan bagi peserta yang diberikan oleh BPJS Kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. BPJS Kesehatan hadir untuk terus mewujudkan terselenggaranya pemberian pelayanan kesehatan yang layak dan tanggap pasien peserta BPJS Kesehatan yang ada di Indonesia.

n pelayanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS ıda pasien sesungguhnya sudah sangat baik dari berbagai al ini tetap memungkinkan bagi BPJS Kesehatan untuk terus elayanan yang diberikan. Pasien pengguna BPJS Kesehatan dapatkan perlakuan berbeda atau diskriminasi oleh pemberi

Optimized using
trial version
www.balesio.com

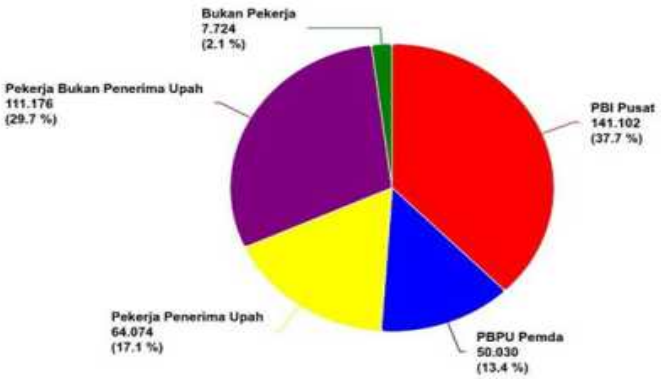
pelayanan, hal ini dijelaskan dalam berita yang disampaikan oleh Ombudsman RI per tanggal 1 Maret 2023 dengan judul artikel “Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif”, merujuk pada sumber, salah satu anggota Ombudsman RI, Robert Na Endi Jaweng mengatakan bahwa pasien di Rumah Sakit yang pembiayaannya secara mandiri atau dengan menggunakan asuransi lebih cenderung diutamakan dalam pemberian layanan, sedangkan pasien pengguna BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit cenderung dianaktirikan, hal ini tentunya dibutuhkan pembenahan yang sistematik untuk perbaikan kedepannya di seluruh Rumah Sakit.

Rumah Sakit di Kabupaten Maros bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk menjamin perlindungan kesehatan bagi para peserta, memastikan bahwa mereka memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak. Manfaat-manfaat ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Kepesertaan Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kategori, yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yakni masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan peserta JKN yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah melalui APBD.

Peserta Non-PBI dibagi menjadi tiga kategori, yaitu Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU/Mandiri) yakni peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya ditanggung oleh peserta yang bersangkutan, selanjutnya peserta Bukan Pekerja (BP) yakni peserta JKN yang termasuk investor, penerima pensiunan (anggota TNI/Polri), veteran perang, janda/duda atau anak yatim piatu penerima hak pensiun dari penerima pensiunan, dan bukan pekerja tapi mampu untuk membayar iuran, serta yang terakhir Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Keluarganya yakni peserta JKN yang terdiri dari PNS, TNI/ POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya ditanggung oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan. Berikut diagram proporsi kepesertaan pasien di Kabupaten Maros sampai dengan bulan Juni 2024.

Optimized using
trial version
www.balesio.com

Gambar I.1 1 Diagram Kepesertaan Pasien BPJS Kesehatan Kabupaten Maros



Sumber: Sistem Monitoring Terpadu Dewan Jaminan Sosial Nasional Kabupaten Maros 2024

Rumah Sakit TNI Angkatan Udara yang berada di Kabupaten Maros dan dikenal dengan nama RSAU dr. Dody Sardjoto merupakan Rumah Sakit Tingkat II di lingkungan Kabupaten Maros yang pada tahun 1950 merupakan Pos Kesehatan Udara Pertama Lanud Sultan Hasanuddin yang kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit pada tahun 2014 sesuai dengan Nomor Kep/16/V/2014. Nama dr. Dody Sardjoto diambil dari seorang dokter muda yang bertugas di Skadron Udara 21 dalam sebuah operasi rutin dan kemudian gugur dalam tugas. Sebagai bentuk penghormatan atas jasa dan pengabdiannya, nama beliau diusulkan dan ditetapkan menjadi nama Rumah Sakit Lanud Hasanuddin. RSAU dr. Dody Sardjoto merupakan Rumah Sakit pelayanan kesehatan yang melayani anggota TNI dan Keluarga Besar TNI, serta melayani masyarakat umum (non Keluarga Besar TNI). Sebagaimana hal ini telah diamanatkan dalam Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Standarisasi Peralatan Kesehatan Rumah Sakit Tingkat III di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia.

RSAU dr. Dody Sardjoto merupakan satuan pelaksana Lanud Sultan ıg berada di bawah naungan langsung Komandan Lanud ddin. Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ɔs Tahun 2016 RSAU dr. Dody Sardjoto merupakan Rumah s C yang memberikan dukungan pelayanan kesehatan, n, spesialistik dan kesehatan preventif, rawat inap dan rawat Dody Sardjoto dilengkapi fasilitas umum yang memadai dan

Optimized using
trial version
www.balesio.com

berstandar didukung juga oleh tenaga dokter umum dan dokter spesialis yang ahli dibidangnya untuk terus memberikan pelayanan kepada pasien yang memiliki asuransi kesehatan dan pasien pengguna BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSAU dr. Dody Sardjoto kepada pasien pada dasarnya belum maksimal, hal ini dapat dilihat dari penilaian dan ulasan yang ada pada laman *Google*. RSAU dr. Dody Sardjoto memiliki penilaian *(rating)* 3,7 dengan 207 ulasan pada laman tersebut. Ulasan pada laman *Google* dimanfaatkan para pasien untuk mengekspresikan dan menyampaikan pendapat atau keluhan mereka terhadap pihak Rumah Sakit. Menurut data dari statistik ulasan *online* oleh Review Trackers pada tahun 2020, *Google* menjadi situs *website* dengan peringkat pertama yang digunakan dan dipercaya oleh penggunanya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Northwestern (Review Trackers, 2022), bahwasannya perusahaan yang memiliki penilaian dengan skala rata-rata 4,2 sampai 4,5 dari 5, maka perusahaan tersebut dinilai ideal dalam memberikan jasa yang optimal. Nilai ini sesungguhnya belum dicapai oleh RSAU dr. Dosy Sardjoto dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, yang kemudian banyak pasien yang menuliskan keluhan mereka terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit di laman ulasan *Google*.

Adapun persoalan yang dikeluhkan oleh para pasien yang telah berobat dalam satu tahun terakhir, yaitu *attitude* atau sikap para perawat kurang baik atau kurang sopan dalam merespon dan melayani pasien, masih kurangnya keramahan perawat selama berhadapan dengan pasien, kurangnya tindakan yang tepat dalam menangani keluhan pasien, dan masih adanya diskriminasi pada pasien pengguna BPJS Kesehatan terlebih jika pasien bukan termasuk dari keluarga besar TNI. Dari permasalahan yang telah diuraikan, maka timbullah pertanyaan **"Bagaimana *interaction quality* pelayanan kesehatan pada pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto Kabupaten Maros?".**

Melihat dari permasalahan yang terus terjadi dalam pelayanan kesehatan, maka penting untuk melihat bagaimana *interaction quality* dalam pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit Militer dalam menanggapi kebutuhan dan keluhan pasien terkhusus pasien peserta BPJS Kesehatan, hal ini bertujuan agar dapat terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih baik dan setara. Hal ini sebagaimana telah dicantumkan

Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pasal 4 bahwa dalam
ayanan kesehatan harus diberikan secara adil dan merata
i kebutuhan masyarakat. Namun pada kenyataanya, pasien
Kesehatan sering mendapatkan diskriminasi dalam
elayanan kesehatan, sehingga pihak Rumah Sakit menjadi
f dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS

Optimized using
trial version
www.balesio.com

Kesehatan. Selain itu, penulis juga meninjau beberapa penelitian terdahulu terkait *interaction quality* dalam pelayanan publik. Penelitian terdahulu dianggap relevan dan dapat dijadikan perbandingan yang penting untuk mendukung analisis penelitian ini. Adapun penelitian-penelitian terdahulu diuraikan sebagai berikut.

Penelitian oleh Grade Boroallo, Azlan Ashari, dan Badaruddin (2023), dengan judul penelitian "*The Effect of Interaction Quality, Physical Environment Quality, and Outcome Quality on Customer Satisfaction in PT Ports* Indonesia (Persero) *Regional 4* Makassar *Branches*", penelitian ini menunjukan bahwa variabel *interaction quality* memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan, hal ini dicerminkan dengan kemampuan petugas dalam bersikap ramah kepada pelanggan dan mampu memberikan solusi atas permasalahan yang terjadi dengan tetap mengutamakan kemampuan yang dimiliki para petugas sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dalam penelitian ini masih terdapat kendala dalam sistem aplikasi administrasi *online*, sehingga penelitian ini kurang fokus pada dampak di era digital pada kepuasan pelanggan dan juga eksplorasi terhadap tren kualitas layanan modern pada sektor pelabuhan dibawah naungan BUMN masih terbatas sehingga perlu penelitian lebih mendalam.

Lain daripada itu, penelitian yang dilakukan oleh Miroj Subhanto (2016), dengan judul penelitian "Pengaruh Kualitas Interaksi, Kualitas Lingkungan Fisik, Kualitas Hasil Terhadap Kualitas Layanan di PT Bank Jatim Cabang Bondowoso Kantor Kas RSUD dr. H. Koesnadi", dengan meneliti tiga dimensi kualitas pelayanan berdasarkan model hierarkis menurut Brady dan Cronin (2001). Hasil uji hipotesis yang telah dilakukan dalam penelitian ini bahwasannya hanya terdapat satu dimensi yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan, yaitu dimensi *interaction quality* atau kualitas interaksi. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan latar belakang pendidikan yang membuat faktor bahasa dan budaya setempat lebih berpengaruh pada kenyamanan dalam berinteraksi selama proses pelayanan dilakukan. Selain itu, faktor kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan juga dianggap lebih penting. Selanjutnya, penelitian ini hanya menguraikan hasil dari uji hipotesis berdasarkan tiga dimensi dengan masing-masing indikatornya, sehingga penelitian ini kurang berfokus pada dampak kepuasan pelanggan.

Optimized using
trial version
www.balesio.com

/a penelitian yang dilakukan oleh Choi Beom Joon dan Kim), dengan judul penelitian "*The Impact Of Outcome Quality, ity, and Peer-to-Peer Quality On Customer Satisfaction With rvice*", penelitian ini mengangkat tiga variabel dengan eori yang berbeda pada setiap variabelnya yang bertujuan alitas pelayanan dan kepuasan pelanggan pada rumah Sakit

di Korea. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setiap variabel yang diuji memiliki hubungan yang saling terikat dalam kaitannya dengan pelayanan, terutama pada variabel *Interaction Quality,* yang mana variabel ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Namun, dalam penelitian ini, indikator yang terdapat pada variabel *Interaction Quality* yaitu sikap, perilaku, dan keahlian tidak dianalisis secara ekstensif untuk mengetahui bagaimana masing-masing indikator tersebut dapat berkontribusi secara individual terhadap tercapainya kepuasan pelanggan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas serta penjabaran mengenai penelitian-penelitian sebelumnya yang telah memberikan wawasan penting terkait hubungan antara *interaction quality* dalam pelayanan publik dengan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan, namun secara khusus belum ada yang mengkaji mengenai *interaction quality* pada masyarakat yang menggunakan asuransi dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit militer. Oleh sebab itu, penelitian ini akan memusatkan fokus pada *interaction quality* dengan menggunakan tiga indikator, yaitu sikap, perilaku, dan keahlian yang dimiliki petugas dalam melayani pelanggan, khususnya pada pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dengan menawarkan rekomendasi perbaikan dan perspektif baru mengenai pentingnya interaksi yang berkualitas yang dilakukan oleh petugas dalam upaya mewujudkan kualitas pelayanan yang efektif dan kepuasan para pasien.

I.2 Tinjauan Teori

Teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli mengenai kualitas pelayanan sejatinya memberikan kerangka kerja dan konsep untuk memahami bagaimana dinamika hubungan antara kualitas pelayanan yang diberikan dapat mempengaruhi persepsi dan kepuasan pelanggan. Konseptualisasi dan pengukuran persepsi pelanggan mengenai kualitas pelayanan sesungguhnya telah menjadi topik yang selalu diperdebatkan dan kontroversial dalam literasi pemasaran jasa hingga saat ini (Brady dan Cronin, 2001). Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengukur dan melihat sejauh mana kualitas pelayanan yang dirasakan dapat berpengaruh pada kepuasan pelanggan berdasarkan perspektif masyarakat. Namun, dalam hal ini tidak ada kesepakatan umum untuk menentukan dimensi dan teori apa yang harus

n penelitian untuk pengukuran tersebut (Lanin dan Bila, 2017). nenandakan bahwa dalam literatur ini telah mengalami cukup besar mengenai bagaimana persepsi kualitas layanan api dalam hal apa yang harus diukur hanya mengalami sedikit a umumnya, para peneliti mengadopsi salah satu dari septualisasi sebagai bahan literatur mereka. Adapun

Optimized using
trial version
www.balesio.com

konseptualisasi literatur dalam lingkup pelayanan publik yang mencakup dimensi-dimensi untuk mengukur dan menguji suatu pelayanan, akan dijelaskan sebagai berikut.

Menurut Brady dan Cronin (2001) konseptualisasi literatur yang pertama, yaitu perspektif oleh Grönroos (1982, 1984) yang mendefinisikan bahwa suatu kualitas dapat dihasilkan dari adanya perbandingan kinerja yang dirasakan dengan apa yang diharapkan. Menurut Grönroos dimensi kualitas pelayanan dalam istilah global sebagai sebagian dari kualitas fungsional dan kualitas teknis atau konseptualisasi ini dikenal sebagai "Model Nordik". Kualitas fungsional merujuk pada cara pelanggan mendefinisikan persepsinya terhadap interaksi yang berlangsung selama pemberian pelayanan. Sedangkan, kualitas teknis mengacu pada hasil yang diterima pelanggan dari pelayanan setelah layanan tersebut diberikan.

Konseptualisasi literatur yang kedua dikenal sebagai perspektif "Amerika" oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), memandang kualitas layanan sebagai kesenjangan antara tingkat layanan yang diharapkan dan persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan yang diterima. Mereka mendefinisikan dimensi kualitas pelayanan sebagai karakteristik dari pertemuan suatu pelayanan, adapun karakteristiknya yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *empathy* (empati), *assurance* (jaminan), dan *tangible* (nyata) atau dikenal sebagai "Model SERVQUAL". Dimensi SERVQUAL ini kemudian menjadi literatur yang sukup umum mendominasi dan sering digunakan dalam berbagai penelitian. Namun, terdapat beberapa kelemahan dalam konsep dimensi SERVQUAL ini, dimana hanya sebagian dimensi saja yang dianggap berkontribusi pada peningkatan beberapa aspek kualitas pelayanan (Lanin dan Bila, 2017). Sehingga, beberapa peneliti mengajukan modifikasi pada model SERVQUAL ini dengan cara mengurangi, menambahkan, atau bahkan mengganti dimensi untuk menyesuaikan penilaian terhadap persepsi kualitas pelayanan (Brady dan Cronin, 2001).

Konseptualisasi literatur yang ketiga oleh Rust dan Oliver (1994) yang melibatkan minat yang meningkat pada dimensi kualitas fungsional dan kualitas teknis sebagaimana yang dikonseptualisasikan oleh Grönroos (1982, 1984). Rust dan Oliver (1994) mendefinisikan sekaligus menawarkan dimensi kualitas layanan dengan tiga komponen, yaitu produk layanan (kualitas teknis), pengiriman layanan (kualitas fungsional), dan lingkungan layanan

agai "Model Tiga Komponen". Namun, Rust dan Oliver tidak ujian terhadap konseptualisasi mereka untuk membuktikan at dimensi konsep mereka. Tetapi, penelitian lain telah del mereka, yaitu pada penelitian di sektor Perbankan Ritel Levesque, 1994) dan dalam Sampel Perawatan Kesehatan aldenberg, dan Koening, 1994).

Optimized using
trial version
www.balesio.com

Dan konseptualisasi yang terakhir oleh Dabholkar, Thrope, dan Rentz (1996), yang mana konsep yang mereka kembangkan masih berkaitan dengan struktur konstruksi kualitas layanan. Hal ini dikarenakan adanya laporan struktur faktor Model SERVQUAL yang tidak konsisten, sehingga Dabholkar, Thrope, dan Rentz (1996) mengidentifikasi sekaligus menguji konseptualisasi hierarkis kualitas layanan ritel dengan mengusulkan tiga tingkatan atau dikenal dengan "Model Multilevel". Model Multilevel ini mempunyai tiga tingkatan, yaitu tingkat pertama merupakan persepsi keseluruhan pelanggan mengenai kualitas pelayanan, tingkat kedua merupakan tiga dimensi primer, dan tingkat ketiga merupakan sub dimensi dari dimensi primer.

Brady dan Cronin (2001) kemudian melahirkan suatu penemuan yang baru dalam penelitian yang mereka lakukan yang sekarang dikenal dengan nama "Model Hierarkis". Penemuan yang mereka lahirkan sejatinya mengadopsi dari pandangan konseptualisasi pada empat model yang telah dijabarkan di atas. Dabholkar, Thrope, dan Rentz (1996) dalam Brady dan Cronin (2001) menyatakan bahwa persepsi kualitas layanan sejatinya bersifat multilevel dan multidimensi. Hal ini disebabkan oleh adanya kompleksitas persepsi pelanggan yang cenderung memecah dimensi kualitas pelayanan menjadi berbagai sub dimensi. Mengingat adanya kesenjangan yang signifikan dalam kompleksitas mengevaluasi dimensi, Brady dan Cronin kemudian melakukan studi untuk mengatasi kesenjangan ini.

Melalui penelitiannya, Brady dan Cronin (2001) membuktikan bahwa pelanggan dapat membentuk persepsi kualitas layanan dengan berdasarkan pada evaluasi yang dilakukan pelanggan terhadap konseptualisasi utama mereka yang mencakup tiga dimensi, yaitu terdiri dari; (1) *Interaction Quality* (interaksi yang berkualitas), (2) *Physical Environment Quality* (lingkungan fisik dengan kualitas yang memadai), dan (3) *Outcome Quality* (hasil layanan yang berkualitas).

Pertama, Brady dan Cronin mengadopsi Model Nordik oleh Grönroos (1982,1984) yang menyatakan bahwa kualitas suatu layanan dapat dinilai berdasarkan evaluasi pelanggan terhadap kualitas interaksi dan kualitas hasil yang terjalin dengan pemberi layanan, sedangkan kualitas lingkungan mencerminkan pengaruhnya terhadap persepsi kualitas. Selain itu, hal ini juga menjadi bukti empiris Brady dan Cronin mengadopsi konseptualisasi tiga komponen oleh Rust dan Oliver (1994) mengenai kualitas layanan.

asil penelitian Brady dan Cronin secara kualitatif dan empiris ahwa tiga dimensi utama sejatinya terdiri dari berbagai ini diadopsi dari pandangan Dabholkar, Thrope, dan Rentz del Multilevel. Kemudian, pelanggan mengevaluasi dimensi n berdasarkan penilaian mereka terhadap tiga sub dimensi ombinasi dari penilaian ini membentuk persepsi keseluruhan

Optimized using
trial version
www.balesio.com

pelanggan tentang kualitas layanan. Atas dasar temuan ini, tampaknya konseptualisasi hierarkis kualitas layanan dikatakan tepat.

Ketiga, hasil menunjukkan bahwa Model SERVQUAL oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) pada tiga dimensi, yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *empathy* (empati) sesungguhnya penting dilakukan untuk menyediakan kualitas layanan yang unggul. Namun, dalam hal ini Brady dan Cronin menempatkan tiga dimensi Model SERVQUAL tersebut kemudian mewakili sub dimensi Model Hirarkinya yang dapat dinilai.

Brady dan Cronin (2001) mengidentifikasi dan mengkategorikan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pelanggan, yang kemudian menghasilkan sembilan sub dimensi yang berbeda dan dibagi rata pada tiga dimensi utama. Dimensi *Interaction Quality* memiliki tiga sub dimensi yang dapat digabungkan dengan evaluasi pelanggan yang bertujuan untuk membentuk suatu persepsi mengenai kinerja organisasi. Dalam hal ini, interaksi menjadi kunci utama dalam penyampaian layanan antara petugas dan pelanggan dalam proses pelayanan. Adapun sub dimensi yang termasuk dalam *interaction quality,* antara lain:

a) *Attitude* (Sikap)

Attitude atau sikap dalam hal ini merujuk pada disposisi mental dan emosional yang ditunjukkan penyedia layanan kepada pelanggan selama proses pelayanan, yaitu dilihat melalui cara mereka berbicara (ucapan), bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan bagaimana cara mereka berinteraksi secara umum. Sikap yang menyenangkan dari penyedia layanan sejatinya dapat mempengaruhi kesan pelanggan terhadap kualitas layanan, sekaligus dapat meningkatkan kepuasan pelanggan. Aspek-aspek ini mencakup keramahan, perhatian, kesabaran, dan rasa hormat, serta adil yang ditunjukan penyedia layanan kepada pelanggan selama proses pelayanan.

b) *Behavior* (Perilaku)

Behavior atau perilaku dalam hal ini merujuk pada tindakan konkret dan aktual yang dapat dilakukan oleh penyedia layanan saat berhadapan langsung pada pelanggan. Hal ini dapat berupa bagaimana cara mereka menangani masalah, memberikan informasi, merespon pertanyaan, dan berkomunikasi dengan efektif. Tindakan ini dapat menjamin pelanggan merasa didengar dengan adanya penanganan dan informasi yang

Dengan begitu, secara langsung perilaku pemberi layanan mpak yang signifikan terhadap persepsi pelanggan terhadap anan.

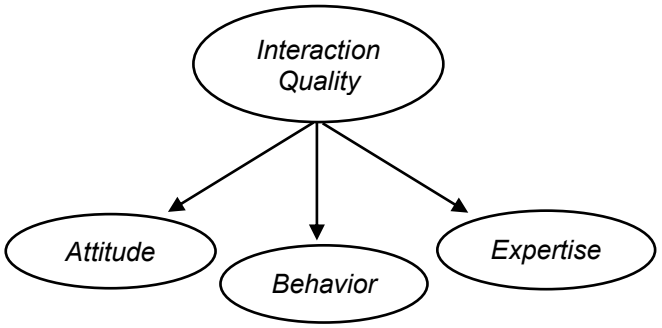
Keahlian)

ise atau keahlian dalam hal ini merujuk pada kemampuan niran teknis dan pengetahuan umum yang dimiliki penyedia

Optimized using
trial version
www.balesio.com

layanan dalam melaksanakan tanggung jawab mereka, dimana pelanggan mengantisipasi dan mengharapkan penyedia layanan memiliki kemampuan yang dibutuhkan dan sesuai untuk mengatasi masalah yang terjadi dengan memberikan informasi yang akurat. Dalam hal ini, keahlian melibatkan kapasitas penyedia layanan untuk melakukan tindakan dengan kemahiran yang tinggi dan pemahaman secara menyeluruh mengenai pelayanan yang disediakan. Keahlian dengan pengetahuan yang luas sejatinya sangat penting untuk mendapatkan kepercayaan pelanggan dengan memastikan bahwa masalah atau keluhan pelanggan dapat diatasi dengan baik. Berikut gambaran struktur dimensi *Interaction Quality* oleh Brady dan Cronin (2001).

Gambar I.2 1 Struktur Dimensi Interaction Quality



Sumber: Brady dan Cronin (2001)

Singkatnya, Brady dan Cronin (2001) menjelaskan bahwa *Interaction Quality* pada sub dimensi sikap dapat memastikan terciptanya interaksi yang positif antara penyedia layanan dan pelanggan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesan yang baik terhadap kualitas layanan serta mendorong kepuasan pelanggan. Kemudian sub dimensi perilaku ini memastikan bahwa tindakan yang dilakukan pemberi layanan dapat menjamin pelanggan merasa didengar, yang pada akhirnya hal ini dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas layanan secara keseluruhan. Dan terakhir, yaitu sub dimensi keahlian dalam hal ini memastikan bahwa penyedia layanan mampu menangani masalah atau keluhan dengan tepat dan akurat, serta pada akhirnya hal ini dapat membangun kepercayaan pelanggan terhadap kualitas layanan yang diberikan.

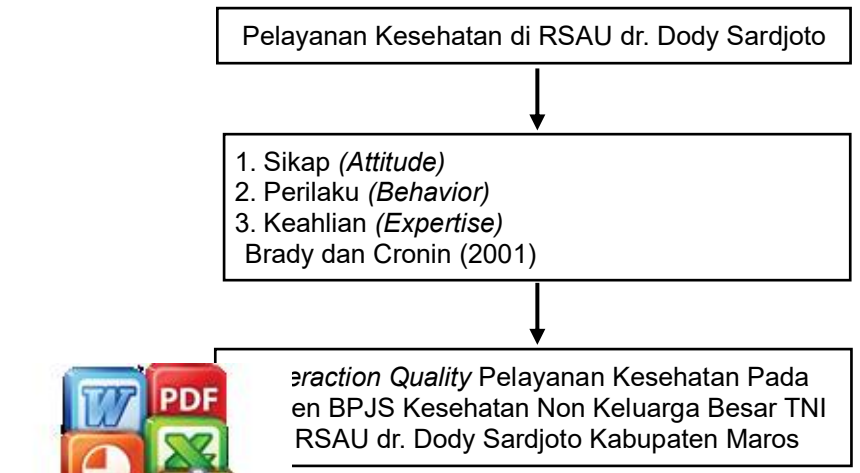
Optimized using
trial version
www.balesio.com

:an penjelasan sebelumnya, untuk menilai kualitas pelayanan pelanggan diperlukan teori yang dapat menjelaskan agai aspek interaksi antar pemberi pelayanan dan pelanggan aruhi efektivitas pelayanan. Teori *Interaction Quality* pada yang dikemukakan oleh Brady dan Cronin merupakan teori jawab pertanyaan terkait kualitas interaksi, di mana teori ini

menjelaskan dan menyebutkan secara jelas bagaimana sikap, perilaku, dan keahlian pemberi layanan dapat memengaruhi kualitas interaksi antara pemberi layanan dan pelanggan. Dengan demikian, ketiga sub dimensi pada *interaction quality* dianggap dapat menggambarkan dan menjawab fenomena yang akan diteliti.

Pentingnya penelitian ini karena untuk memahami bagaimana ketiga sub dimensi dari *interaction quality* memengaruhi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit, khususnya pada pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto Kabupaten Maros. BPJS Kesehatan merupakan salah satu program penting dalam sistem kesehatan nasional, namun sering kali menghadapi tantangan besar dalam pelaksanaannya, terutama terkait interaksi yang berkualitas dalam pelayanan di berbagai Rumah Sakit. Program BPJS Kesehatan diselenggarakan untuk mengatasi tantangan-tantangan dalam pelayanan kesehatan, yaitu dengan memberikan dukungan jaminan kesehatan beserta fasilitas yang memadai. Namun, keberhasilan program BPJS Kesehatan ini sangat bergantung pada bagaimana interaksi yang berkualitas dapat terjalin dengan baik antara pemberi layanan dan pasien, termasuk pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI dalam proses pelayanan yang berlangsung di Rumah Sakit. Adapun gambaran kerangka berpikir yang digunakan penulis pada penelitian yang berjudul **"*Interaction Quality* Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS Kesehatan Non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto Kabupaten Maros",** sebagai berikut:

Gambar I.2 2 Kerangka Berpikir



Sumber: Olahan Peneliti (2024)

Optimized using
trial version
www.balesio.com

I.3 Tujuan dan Manfaat

I.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan tiga subdimensi *Interaction Quality* dapat berperan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto Kabupaten Maros. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menelusuri dan menggali lebih dalam bagaimana perkembangan tiga sub dimensi dari teori *Interaction Quality* oleh Brady dan Cronin, yaitu sikap, perilaku, dan keahlian dapat memengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih jelas mengenai peran dan kontribusi masing-masing sub dimensi dalam memengaruhi kualitas interaksi serta keberhasilan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut.

I.3.2 Manfaat Penelitian

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat, baik manfaat secara teoritis maupun manfaat secara praktis. Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

a. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan, meningkatkan pemahaman, wawasan, dan penalaran mengenai *interaction quality* dalam pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan. Selain itu, hasil dari penelitian ini juga dapat dijadikan contoh literatur ilmiah oleh peneliti lain di masa depan dengan studi yang serupa.

b. Secara Praktis

Hasil dari penelitian mengenai *interaction quality* ini dapat dimanfaatkan bagi semua pihak yang terlibat sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan interaksi yang berkualitas dalam pelayanan kesehatan kepada seluruh pasien pengguna BPJS Kesehatan. Saran dan rekomendasi yang terdapat pada penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan pihak yang terlibat untuk mengatasi dan memperbaiki masalah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

BAB II
METODE PENELITIAN

II.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami *interaction quality* dengan tiga sub dimensinya dalam pelayanan kesehatan di RSAU dr. Dody Sardjoto yang diberikan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI. Penerapan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk dapat menghasilkan suatu penjabaran secara mendalam mengenai realitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, hal ini menyangkut bagaimana penyelenggara pelayanan kesehatan melayani para pasien. Dengan demikian, peneliti diharapkan mampu untuk menelusuri informasi secara rinci mengenai ucapan dan tingkah laku yang nantinya akan diuraikan secara detail, sehingga penelitian ini dapat mengidentifikasi fenomena sosial yang terjadi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan bagaimana bentuk interaksi dalam pelayanan yang diberikan pihak RSAU dr. Dody Sardjoto dalam melayani pasien pengguna BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI. Fokus utama dalam hal ini yaitu pemahaman yang baik oleh peneliti mengenai fenomena yang terjadi di lapangan, kemudian hal ini dapat dijadikan penggambaran yang baik mengenai peristiwa dan situasi yang terjadi.

Dengan menggunakan pendekatan ini, diharapkan dapat memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data, mengelola data dan penyusunan data. Terlebih lagi, dalam penelitian ini memberikan kesempatan kepada peneliti untuk berinteraksi langsung dengan informan, maka dari itu, data yang akan diperoleh peneliti dapat terbukti validasinya karena sesuai dengan kenyataan di lapangan.

II.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian ini yaitu untuk mengukur kualitas interaksi pada pelayanan kesehatan pada pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto yang mengacu pada teori *Interaction Quality* yang dikemukakan oleh Brady dan Cronin (2001). Teori ini mengidentifikasi tiga indikator utama yang menjadi tolak ukur kualitas interaksi dalam suatu pelayanan, yaitu diantaranya:

a. *Attitude* (Sikap), merujuk pada bagaimana cara petugas kesehatan an pelayanan yang ditunjukkan melalui ucapan, bahasa spresi wajah, dan interaksi secara umum, yaitu dapat berupa n, perhatian, sabar, dan hormat, serta adil, sehingga kesan asan pasien terhadap kualitas pelayanan dapat meningkat. nelitian ini, indikator sikap akan diukur secara spesifik pada

Optimized using
trial version
www.balesio.com

pelayanan kesehatan pada pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto Kabupaten Maros.

b. *Behavior* (Perilaku), merujuk pada tindakan konkret petugas kesehatan, seperti menangani masalah, memberikan informasi, merespon pasien dengan komunikasi yang efektif, yang memastikan pasien merasa didengar. Dalam penelitian ini, indikator perilaku akan diukur secara spesifik pada pelayanan kesehatan pada pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto Kabupaten Maros.
c. *Expertise* (Keahlian), merujuk pada kemampuan teknis dan pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang akurat, pemahaman yang memadai untuk mengatasi masalah pasien, dan keterampilan petugas kesehatan dalam membangun kepercayaan pasien, yang dilakukan untuk menjalankan tanggung jawabnya. Dalam penelitian ini, indikator keahlian akan diukur secara spesifik pada pelayanan kesehatan pada pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto Kabupaten Maros.

Melalui pengukuran kualitas interaksi dengan mengacu pada tiga indikator utama ini, peneliti akan mengevaluasi secara komprehensif bagaimana *attitude* (sikap) dan *behavior* (perilaku) petugas dalam melayani pasien, serta tingkat keahlian *(expertise)* yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi persepsi dan kepuasan pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Sardjoto, Kabupaten Maros. Penelitian ini juga akan memberikan gambaran dan penjelasan yang lebih mendalam terkait interaksi yang terjadi antar petugas kesehatan dan pasien, serta dampak apa yang akan terjadi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

II.3 Prosedur Penelitian

II.3.1 Penentuan Informan

Penelitian ini dibutuhkan keterlibatan individu, artinya individu yang memiliki informasi, kemampuan untuk menceritakan pengalamannya sebagai informasi yang dibutuhkan, terlibat dalam peristiwa yang terjadi dan pemahaman individu terkait objek penelitian. Informan-informan ini memiliki peran krusial dalam penelitian, yaitu sebagai sumber informasi yang penting dalam
n ini. Adapun informan yang dibutuhkan dalam penelitian ini,

ɔala Satuan Pengawas Internal (KA SPI) dan Kepala
ıdidikan dan Pelatihan (KA Diklat) RSAU dr. Dody Sardjoto.
ɔala Ruangan RSAU dr. Dody Sardjoto.
f dan Perawat dan Tenaga Medis RSAU dr. Dody Sardjoto.

Optimized using
trial version
www.balesio.com

4. Pasien dan Keluarga pasien BPJS Kesehatan non- Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Saerdjoto Kabupaten Maros.

Tabel II.3.1 1 Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah (Orang)
1.	Kepala Satuan Pengawas Internal (KA SPI) dan Kepala Pendidikan dan Pelatihan (KA Diklat)	1
2.	Kepala Ruangan RSAU dr. Dody Sardjoto	2
3.	Staf, Perawat, dan Tenaga Medis RSAU dr. Dody Sardjoto	7
4.	Pasien dan Keluarga pasien BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI di RSAU dr. Dody Saerdjoto Kabupaten Maros	10
Total		**20**

Sumber: Olahan Peneliti (2024)

II.3.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Patton (Semiawan, 2010) dalam menyajikan data terdapat tiga jenis pengumpulan data, yaitu:

a. Observasi

Observasi ini dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui dan memahami secara mendalam bagaimana kondisi pelayanan kesehatan yang diberikan pihak Rumah Sakit kepada pasien peserta BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI dengan tujuan untuk memperoleh data.

b. Wawancara

Wawancara ini dilakukan oleh peneliti dengan mengajukan nyaan-pertanyaan yang telah disusun terkait tiga sub dimensi digunakan dalam penelitian guna mencapai tujuan peneliti n mendapatkan informasi yang lebih mendalam lagi terkait anan kesehatan yang diberikan pihak Rumah Sakit kepada n peserta BPJS Kesehatan non Keluarga Besar TNI.

Optimized using
trial version
www.balesio.com

Melalui wawancara, peneliti akan mendapatkan informasi berdasarkan dari pengalaman yang relevan dari narasumber terkait dengan penelitian yang dilakukan. Perihal ini dilakukan dengan harapan agar dapat membantu dan memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data yang akurat dan analitis.

c. Dokumentasi

Dokumentasi ini dilakukan peneliti dengan mengumpulkan data hasil observasi dan wawancara yang digabungkan dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang situasi setempat, yaitu Rumah Sakit atau *social setting* yang menjadi pembahasan dalam penelitian. Dokumentasi ini berupa dokumen-dokumen yang akan menjadi data pelengkap.

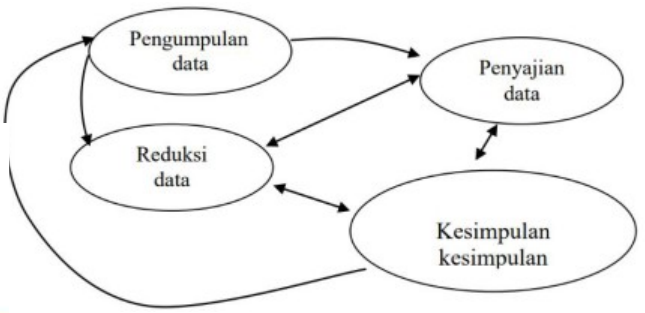
II.3.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan metode kualitatif sejatinya bersifat induktif dan holistik, hal ini diperoleh melalui suatu observasi yang diawali dengan adanya fakta, realita, gejala, dan masalah yang terjadi di lapangan, kemudian peneliti akan membangun pola-pola pada data penelitian yang akan dikembangkan menjadi hipotesis.

Proses analisis data diawali dengan mengumpulkan dan menyusun data sistematis dari catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Hal ini dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, menentukan mana yang penting dan harus dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah untuk dipahami.

Menurut Miles dan Huberman (Subadi, 2006) mengatakan bahwa setelah mengumpulkan dan menganalisis data, hal ini akan membentuk suatu proses interaksi antara tiga alur kegiatan yang akan terjadi secara bersama sampai kegiatan penelitian selesai, yaitu seperti gambar berikut:

Gambar II.3.3 1 Alur Analisis Data Kualitatif oleh Miles dan Huberman (1991)



Sumber: Subadi (2006)

Optimized using trial version www.balesio.com

a. Alur pertama yaitu reduksi data *(data reduction).* Reduksi data melibatkan pengorganisasian, pemilahan, penghapusan informasi yang tidak perlu, pengklasifikasian data untuk membuat kesimpulan dan mengatur informasi untuk memungkinkan penarikan kesimpulan dan validasinya (Miles dan Huberman; Subadi, 2006). Reduksi data dapat dilakukan dengan cara mengeliminasi, memilih, memusatkan perhatian, dan meringkas untuk membuat kategori aktivitas baru. Tindakan ini dilakukan selama proses pengumpulan data dan setelah semua data diperoleh.
b. Alur kedua yaitu penyajian data *(data display).* Penyajian data disusun agar mudah dipahami untuk mempersiapkan alur penelitian selanjutnya, yaitu dengan cara mengorganisasikan dan menyusun data yang sebelumnya sudah direduksi dalam suatu pola hubungan. Hal ini dilakukan untuk menciptakan pengetahuan yang akan disimpulkan pada alur selanjutnya dengan disertai fakta-fakta yang berkaitan pada alur ini. Penyajian data dapat divisualisasikan melalui diagram alur, bagan, hubungan antar kategori, dan penjelasan singkat. Disarankan agar data dapat ditampilkan dengan menggunakan grafik, matriks, bagan, dan alat bantu visual lainnya selain prosa naratif.
c. Alur yang ketiga yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi *(conclusion drawing/verification).* Penarikan kesimpulan awal masih dapat berubah jika bukti-bukti substansial tidak ditemukan untuk menjustifikasi pengumpulan data berikutnya. Proses untuk mendapatkan bukti yang substansial ini yang disebut sebagai verifikasi data. Kesimpulan yang ditarik pada tahap awal dan didukung oleh bukti-bukti yang dapat diandalkan dan konsisten, maka kesimpulan ini dapat dianggap kredibel.

II.3.4 Validitas dan Reliabilitas

Menurut Neuman (Haryoko, dkk, 2020) validitas dan reliabilitas merupakan gagasan yang membantu peneliti untuk menentukan kebenaran, kredibilitas, objektivitas, dan kemampuan untuk

ikan hasil temuan peneliti.

tas

Menurut Arikunto (Haryoko, dkk, 2020) mengatakan bahwa tas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kesahihan ketepatan suatu tes sebagai nilai ukur. Dalam penelitian atif, demi terjaminnya keakuratan data, maka peneliti akan

Optimized using
trial version
www.balesio.com

melakukan pemeriksaan data dengan beberapa proses, salah satunya yaitu triangulasi. Triangulasi merupakan proses untuk menentukan aspek-aspek validitas dari informasi yang telah diperoleh oleh peneliti. Teknik triangulasi merupakan metode yang memanfaatkan sesuatu yang tidak ada dalam data untuk tujuan pengujian, pemeriksaan atau untuk membandingkan data hasil penelitian. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

1) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber merupakan proses verifikasi data yang diterima dari beberapa sumber yang digunakan untuk menilai tingkat keakuratan data. Data kemudian dirangkum, diklasifikasikan, dan ditunjukkan sudut pandang mana yang sama untuk semua sumber dan mana yang unik untuk masing-masing sumber. Ada tiga kategori sumber data yang perlu dipertimbangkan saat melakukan triangulasi sumber, yaitu waktu, tempat dan orang. Hal ini bertujuan untuk memperkuat validitas dan kepercayaan data yang dikumpulkan. Dengan ini peneliti dapat mengurangi prasangka dan menjamin objektivitas dan keakuratan kesimpulan dengan menggunakan triangulasi sumber.

2) Triangulasi Metode

Triangulasi metode merupakan teknik untuk memeriksa keabsahan data dengan memanfaatkan keunggulan dari suatu alat pengumpul data. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data atau informasi yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai metode pengumpulan data. Peneliti dapat menggunakan wawancara terstruktur maupun tidak terstruktur untuk mendapatkan data yang akurat dan gambaran yang komprehensif tentang topik tertentu. Sebagai alternatif, peneliti dapat memverifikasi kebenaran melalui observasi, wawancara dan dokumentasi.

b.Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu konsep untuk menggambarkan konsistensi dari data dan hasil yang diperoleh. Dalam konteks mengukur atau mengamati suatu objek pengukuran, reliabilitas merupakan gagasan tentang konsistensi data dan hasil yang oleh dari alat pengukuran dan pengamatan pada subjek yang eda dan dilaksanakan pada waktu yang berbeda pula, namun memberikan hasil yang sebagian besar konsisten meskipun akan berulang kali. Hal ini dapat dilaksanakan dengan de yang digunakan oleh peneliti, yaitu meliputi lefinisikan masalah, turun ke lapangan, mencari sumber data,

Optimized using
trial version
www.balesio.com

pengumpulan, mereduksi dan menyajikan data, mengevaluasi data, mengkonfirmasi keabsahan, dan mengambil keputusan. Dengan mematuhi pedoman ini, peneliti dapat menjamin penelitian ini kredibel dan dapat direplikasi oleh individu lain.