

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Dari segi sumber data, penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) dimana data yang diambil dikumpulkan secara telusur dokumen, wawancara, dan pengamatan di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan mengadaptasi Instrumen ICRA dari CDC.

B. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek

Subyek penelitian ini adalah Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Kepala dan staf di unit ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Obyek

Obyek penelitian ini adalah dokumen dan sarana serta prasarana di unit ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

3. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang beralamat di Jalan Wates Km 5,5 Bodeh, Ambarketawang, Gamping, Sleman, 55294.

4. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2016 sampai dengan Oktober 2016.

C. Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, yakni;

1. Penentuan Instrumen ICRA

CDC sampai dengan penelitian ini dilakukan telah mengeluarkan empat instrumen untuk menilai pengendalian risiko infeksi di rumah sakit yaitu:

- a. Infection Control Assessment Tool for Acute Care Hospitals*
- b. Infection Control Assessment Tool for Long-term Care Facilities*
- c. Infection Control Assessment Tool for Haemodialysis*
- d. Infection Prevention and Control Assessment Tool for Outpatient Settings*

Penentuan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisa unsur-unsur penilaian yang perlu dilakukan pada keempat instrumen yang tersedia, proses analisa dilakukan oleh peneliti kemudian didiskusikan oleh peneliti lain yang juga meneliti mengenai ICRA di unit yang berbeda. Pada proses diskusi dan analisa tersebut ditentukan bahwa instrumen yang paling mendekati karakteristik *Intensive Care Unit* adalah instrumen *ICRA for Acute Care Hospitals*.

2. Penerjemahan Instrumen ICRA

Instrumen ICRA yang dikeluarkan oleh CDC ini masih dalam bentuk aslinya yaitu dalam bahasa Inggris, sehingga perlu diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh alih bahasa.

3. Kesesuaian Instrumen

Setelah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dilakukan diskusi panel mengenai hasil terjemahan tersebut, apakah sudah sesuai artinya atau sama maksudnya dengan yang CDC maksudkan. Diskusi panel ini diikuti oleh minimal lima orang yang terdiri dari peneliti, pembimbing penelitian, dan peneliti ICRA lainnya. Pada saat diskusi panel berlangsung dipastikan bahwa setiap kata atau kalimat yang dirasa kurang sesuai dicatat. Proses ini dapat berlangsung beberapa kali sampai semua yang telah diterjemahkan dirasa sesuai.

4. Identifikasi Unit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah sakit, ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang di tujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia.

Acute Care Facilities terdiri dari :

- a. Rumah Sakit (*General Acute Care as well as Psychiatric, Specialized and Rehabilitation Hospitals, and Long Term Acute or LTAC*).
- b. Fasilitas Ambulan
- c. *Home Health Agency*

d. *End Stage Renal Disease Facility (dialysis center)*

e. *Hospice*

Dari keterangan diatas ICU dapat dikategorikan termasuk pada *Acute Care Facilities* karena ICU merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit.

5. Proses Penelitian

a. Telusur dokumen

Telusur dokumen ini dilakukan untuk mengetahui kebijakan, aturan, dan prosedur yang ada di ICU dan rumah sakit, hasil telusur dokumen ini kemudian didiskusikan dengan minimal lima orang untuk menghindari kesubjektifan penilaian individu dan meningkatkan kevalidan hasil penilaian telusur dokumen.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan terkait hasil telusur dokumen dan instrumen ICRA. Pihak yang diwawancara ialah ketua PPI, Kepala dan staff ICU secara terpisah. Pada saat wawancara digunakan alat perekam, alat tulis dan instrumen ICRA.

c. Pengamatan

Pengamatan dilakukan untuk melihat ada tidaknya gap antara hasil telusur dokumen dan wawancara dengan yang terjadi di lapangan. Pengamatan dilakukan terhadap ruangan dan staff yang bekerja di ICU.

Pengamatan dilakukan sebanyak 10 kali, pada waktu, hari dan jam yang berbeda, sehingga semua staff yang bekerja di ICU teramati. Pengamatan dilakukan oleh minimal lima orang yang terdiri dari peneliti dan tim peneliti ICRA lainnya yang masing-masing membawa *checklist* instrumen ICRA tools, pengamatan ini dilakukan secara mandiri kemudian hasil dari pengamatan didiskusikan oleh lima orang peneliti tersebut.

d. Analisis Data

Hasil telusur dokumen, wawancara dan pengamatan kemudian dianalisa dan dibahas dalam diskusi panel yang diikuti oleh minimal lima orang. Proses analisa ini bertujuan untuk mendapatkan hasil penilaian terhadap instrumen ICRA dan penilaian risiko infeksi di ICU. Penilaian terhadap instrumen ICRA dilakukan dengan cara menilai unsur-unsur mana saja yang dapat dinilai, dapat dinilai dengan catatan maupun tidak dapat dinilai di ICU. Penilaian yang dilakukan ini akan menghasilkan persentase seberapa besar kesesuaian instrumen ICRA yang dipakai untuk menilai ICU. Setelah persentase kesesuaian instrumen didapatkan, maka unsur-unsur penilaian yang dapat digunakan untuk menilai ICU dipakai untuk menilai risiko infeksi, penilaian terhadap unit menggunakan instrumen ini memberikan jawaban ya dan tidak, setiap jawaban ya bernilai 1 poin dan jawaban tidak bernilai 0. Hasil dari setiap jawab kemudian diakumulasikan dan dikonversikan dalam bentuk persentase 1% sd

100%. Persentase $\leq 50\%$ menunjukkan risiko infeksi tinggi (*high risk*), 51% sd 75% menunjukkan risiko infeksi sedang (*medium risk*), 76% sd 100% menunjukkan risiko infeksi rendah (*low risk*).

D. Definisi Operasional

1. Metode ICRA adalah suatu perencanaan proses kontrol infeksi, memiliki nilai penting dalam menetapkan standar dasar program dan pengembangannya, berdasarkan kontinuitas surveilans dan senantiasa melaksanakan perubahan regulasi jika terdapat perubahan tantangan di lapangan. (APIC, 2011).
2. Instrumen ICRA adalah alat untuk menilai pengendalian risiko infeksi dengan menggunakan *tools* yang dikeluarkan oleh CDC, dimana pada penelitian ini digunakan *Infection Control Risk Assessment (ICRA) tools for Acute Care Hospital*.
3. Tingkat Risiko Infeksi di Unit, penilaian risiko infeksi di unit dilakukan dengan cara mengeksklusi pertanyaan yang tidak dapat dinilai dari instrument ICRA, kemudian pertanyaan yang dapat digunakan untuk menilai risiko dilakukan penelitian, hasilnya dikonversikan dalam bentuk persentase, dimana 76 – 100% menunjukkan kategori risiko rendah / *low risk*, 51 – 75% menunjukkan kategori risiko menengah / *medium risk*, dan persentase $\leq 50\%$ menunjukkan bahwa risiko infeksi di unit tinggi / *high risk*.

E. Etika Penelitian

1. *Confidentiality*, melindungi kerahasiaan identitas responden dan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan responden.
2. *Informed consent*, meminta persetujuan informan sebelum diwawancarai.
3. *Benefit*, peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian.
4. *Justice*, semua informan dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama.