

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian evaluasi yang bertujuan untuk mengevaluasi proses berjalanya program pelaporan insiden keselamatan pasien. Sesuai dengan tujuannya diharapkan penelitian ini dapat menghasilkan masukan atau mendukung dalam pengambilan keputusan terkait program ini (Sugiyono, 2011). Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mixed method*).

##### 1. Pendekatan Kuantitatif

Jenis penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan secara *cross sectional*. Pendekatan ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang seberapa besar pelaporan insiden keselamatan pasien ini telah menjadi bagian dari budaya kerja petugas kesehatan di rumah sakit. Peneliti menggunakan

kuisisioner yang dapat menggambarkan tingkat budaya pelaporan insiden keselamatan pasien dan juga analisis dokumen.

## 2. Pendekatan Kualitatif

Pendekatan kualitatif dilakukan dengan rancangan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, yaitu untuk menggali suatu kasus/fenomena terkait program pelaporan insiden keselamatan pasien serta kendala-kendala dan hambatan yang dihadapi pada pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien tersebut.

### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2018 di RSUD Temanggung. Pendekatan kualitatif dilakukan setelah mendapatkan informasi dari hasil pendekatan kuantitatif.

### **C. Subjek dan Objek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah karyawan rumah sakit yang terlibat dalam proses pemberian asuhan pasien yaitu

perawat/bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan objek dari penelitian ini adalah pelaporan insiden keselamatan pasien serta kendala-kendala dan hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien..

#### **D. Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel penelitian ini adalah karyawan rumah sakit yang terlibat dalam proses pemberian asuhan pasien yaitu perawat/bidan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya di RSUD Temanggung. Jumlah populasi tercatat sebanyak 434 orang. Penentuan sampel dan jumlah sampel terbagi menjadi 2:

##### **1. Pendekatan Kuantitatif**

Penentuan sampel pada pendekatan kuantitatif menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* (Burhan Bungin, 2003). Perhitungan jumlah sampel ditentukan berdasarkan tabel yang telah dikembangkan oleh Stephen Isaac dan Willian B. Michael. Berdasarkan tabel tersebut, untuk jumlah populasi sampel 434 dan taraf kesalahan 5% jumlah

sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 195 orang. Jumlah sampel tersebut terbagi secara proporsional dalam beberapa profesi kesehatan sesuai dengan jumlah masing-masing populasi seperti terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 3.1 Sampel Penelitian

No	Jenis profesi	Jumlah populasi	Jumlah sampel kuantitatif	Jumlah sampel kualitatif
1.	Dokter	35	16	4
2.	Perawat	334	151	10
3.	Tenaga kesehatan lain	65	28	4
<b>Total</b>		<b>434</b>	<b>195</b>	<b>18</b>

## 2. Pendekatan Kualitatif

Penentuan sampel/informan pada pendekatan kualitatif ini menggunakan teknik *purposive sampling* (Burhan Bungin, 2003). *Purposive sampling* yaitu akan dipilih sebagai sampel kunci seperti pada tabel 3.1, dokter (4 orang), perawat (10 orang) dan tenaga kesehatan lain (4 orang) sebagai pemberi asuhan pasien di ruangan. Apabila dirasa masih diperlukan untuk mendapatkan beragam

perspektif yang akan memperkaya hasil dan fenomena yang diteliti maka akan digali kepada kepala unit/ruang dan tim keselamatan pasien rumah sakit.

Pemilihan sampel/informan didasarkan pada kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Masa kerja lebih dari 1 tahun.
2. Pernah mengikuti sosialisasi keselamatan pasien dalam 1 tahun terakhir.
3. Memiliki wawasan dan kemampuan mengungkapkan pendapat dengan baik.
4. Belum pernah maupun pernah melaporkan insiden keselamatan pasien.
5. Bekerja langsung memberikan asuhan pada pasien.

Sedangkan kriteria eklusi calon sampel atau informan adalah mereka yang :

1. Sedang cuti.
2. Menolak untuk menandatangani surat persetujuan.
3. Sakit atau alasan lain sehingga tidak dapat melakukan atau melanjutkan proses wawancara.

## E. Variable Penelitian

Variabel-variabel pada penelitian ini seperti yang sudah tergambar dalam skema kerangka konsep adalah sebagai berikut:

### 1. Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini ada dua dengan masing-masing memiliki beberapa sub variabel

#### a. Budaya keselamatan pasien, dengan 12 dimensi sub variabel :

1. Keterbukaan komunikasi;
2. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan;
3. Frekuensi laporan kejadian;
4. *Handoffs* dan pergantian di rumah sakit;
5. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien;
6. Respon tidak menghukum terhadap kesalahan;
7. Pembelajaran organisasi-perbaikan terus menerus;
8. Persepsi keselamatan pasien secara umum;

9. *Staffing*;
  10. Ekpektasi dan kegiatan supervisor / manager
  11. *Teamwork* antar unit rumah sakit;
  12. *Teamwork* dalam unit rumah sakit
- b. Hambatan-hambatan pelaporan insiden, dengan 6 sub variabel :
1. Pengetahuan;
  2. Keterampilan;
  3. Keyakinan tentang konsekuensi;
  4. Motivasi dan tujuan;
  5. Konteks lingkungan dan sumber daya;
  6. Pengaruh sosial.
2. Variabel terikat
- Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.
3. Variabel pengganggu
- Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah:
- a. Masa kerja sampel/responden
  - b. Belum mengikuti sosialisasi dan pelatihan keselamatan pasien

Variabel pengganggu tersebut akan dikendalikan dalam kriteria inklusi dan eksklusi sampel.

## F. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel terikat	Definisi Operasional
1.	Kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien	Penilaian secara sistematis laporan insiden keselamatan pasien

No	Variabel bebas	Definisi Operasional	Alat ukur dan skala
1	Budaya pelaporan insiden keselamatan pasien	Penilaian terhadap tingkat budaya keselamatan pasien dan pelaporan insiden	Kuisisioner dengan skala Likert terlampir

No	Variabel bebas	Definisi Operasional	Alat ukur dan skala
2	Hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien	Identifikasi terhadap hambatan-hambatan pada proses pelaporan insiden	Wawancara mendalam dengan panduan terlampir

## **G. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan metode kajian dokumentasi, pengisian kuisioner dan wawancara mendalam (*in-dept interview*). Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Kemudian dilengkapi dengan kuisioner untuk menilai budaya dan panduan wawancara mendalam untuk menilai hambatan.

### **1. Studi dokumentasi**

Studi dokumentasi pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan untuk mendapatkan gambaran obyektif bagaimana pelaporan insiden keselamatan pasien telah dilaksanakan di RSUD Temanggung. Studi dokumentasi dilakukan dengan pendekatan teori Donabedians model yang membagi konsep kegiatan menjadi tiga bagian mendasar yaitu struktur, proses dan hasil/*outcome* (Višnjić, Veličković, dan Jović 2012). Dokumen yang di pelajari pada penelitian ini meliputi dokumen-dokumen yang berkaitan langsung dengan program pelaporan insiden keselamatan pasien rumah sakit.

Bagian struktur dari pelaporan insiden keselamatan pasien adalah regulasi sistem pelaporan termasuk di dalamnya adalah tim KPRS, pedoman dan standar prosedur operasional (SPO) pelaporan, form pelaporan. Bagian proses adalah bagaimana pelaporan dilakukan oleh petugas kesehatan sesuai dengan ketentuan waktu, alur dan hal-hal yang harus masuk dalam laporan sampai dengan proses grading dan analisis. Dan hasil/outcome adalah rekomendasi perbaikan sampai dengan implementasi perbaikan sehingga betul-betul mampu menurunkan angka insiden dan meningkatkan keselamatan dan mutu pelayanan (Višnjić, Veličković, dan Jović 2012).

2. Kuisisioner survei budaya pelaporan insiden keselamatan pasien.

Pada penelitian ini digunakan instrumen kuisisioner Survei Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit atau *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* sebagaimana terlampir. Instrumen ini dirancang untuk menilai pendapat staf rumah sakit

tentang masalah-masalah keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien dan pelaporan insiden. Instrumen ini mencakup 42 item dan mengukur 12 area menyangkut budaya keselamatan pasien, yaitu: 1. Keterbukaan komunikasi; 2. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan; 3. Frekuensi laporan kejadian; 4. *Hand offs* dan pergantian di rumah sakit; 5. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien; 6. Respon tidak menghukum terhadap kesalahan; 7. Pembelajaran organisasi dan perbaikan terus menerus; 8. Persepsi keselamatan pasien secara umum; 9. Staffing; 10. Ekpektasi dan kegiatan supervisor / manager yang mendukung keselamatan; 11. *Teamwork* antar unit rumah sakit; 12. *Teamwork* dalam unit rumah sakit (Sorra dkk. 2016), (Vifladt dkk. 2015). Instrumen ini akan menghasilkan gambaran seberapa besar keselamatan pasien telah menjadi budaya kerja di rumah sakit.

3. Wawancara mendalam (*in-dept interview*)

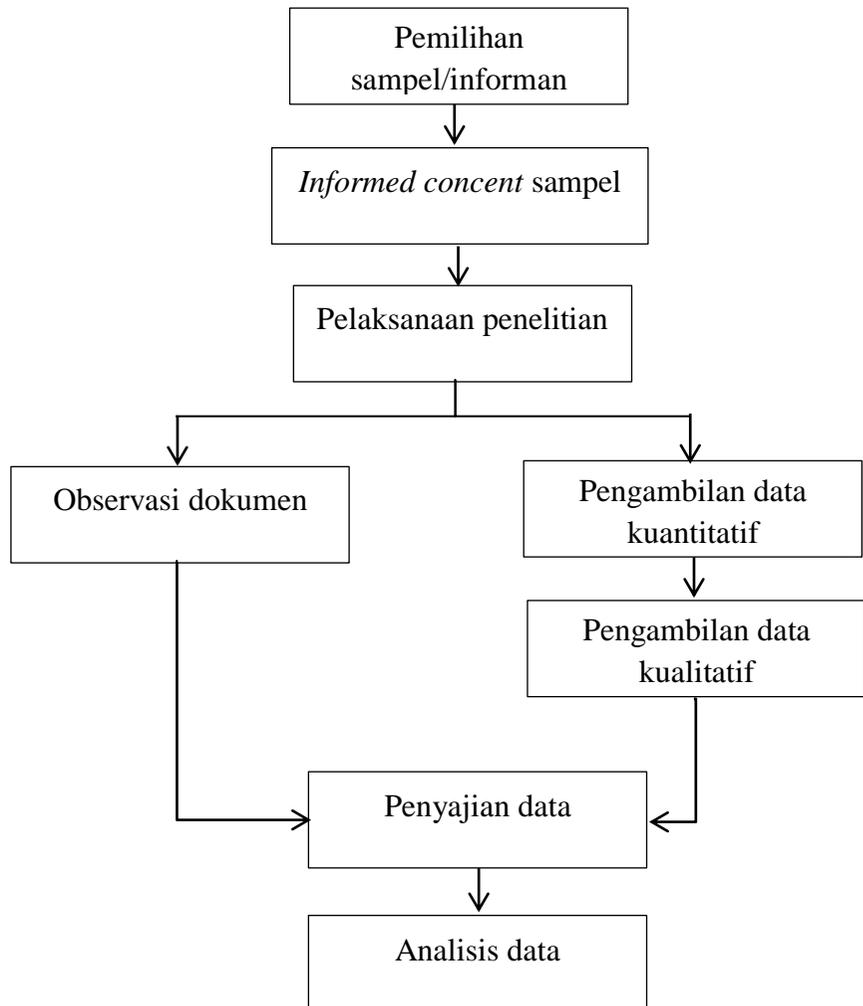
Metode wawancara mendalam digunakan untuk menggali hambatan-hambatan yang dihadapi dalam

pelaporan insiden keselamatan pasien. Wawancara semi terstruktur dilakukan menggunakan panduan teori perubahan perilaku profesional kesehatan, *Theoretical Domains Framework (TDF)* (Michie dkk. 2005), sebagaimana terlampir. Ada 6 domain yang akan digunakan dan relevan dengan evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien. Domain ini mencakup pengetahuan, keterampilan, keyakinan tentang konsekuensi, motivasi dan tujuan, konteks dan sumber daya lingkungan, dan pengaruh sosial (Mirbaha dkk. 2015).

## H. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian yang akan dilakukan tergambar dalam alur penelitian berikut ini :

Gambar 3.1 Tahapan Penelitian



## I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji **validitas** kuisioner penelitian digunakan untuk menguji butir pertanyaan kuisioner apakah mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur/diungkap dalam penelitian ini. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi, yaitu dengan mencari korelasi antara skor butir pertanyaan dan total skor konstruk. Pengujian dilakukan pada 30 orang sampel.

Dalam menentukan signifikan atau tidak signifikan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel. Besarnya  $r$  tabel dengan jumlah sampel 30 dan taraf signifikansi 5% adalah 0,374. Jika  $r$  hitung tiap butir pertanyaan bernilai positif dan lebih besar terhadap  $r$  tabel, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan **valid** (Sunyoto 2011).

Sedangkan untuk uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai cronbach alpha dan nilai  $r$  tabel. Dan dinyatakan reliabel apabila nilai cronbach alpha lebih besar dari nilai  $r$  tabel.

## **J. Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan beberapa cara. Untuk data hasil studi dokumentasi akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabulasi dan grafis.

Sedangkan untuk kuisisioner akan dianalisis/dinilai sesuai dengan panduan analisis yang bersumber dari kuisisioner yang digunakan dan disajikan dalam bentuk prosentase kehandalan dimensi budaya. Sesuai dengan kuisisioner, yang dianalisis/dinilai adalah Bagian A (Dimensi Unit Kerja Anda), Bagian B (Dimensi Manajer/Supervisor/Ka. Instalasi Anda), Bagian C (Dimensi Komunikasi), Bagian D (Dimensi Frekuensi Pelaporan Insiden), Bagian E (Dimensi Level Keselamatan Pasien), sedangkan Bagian F (Dimensi RS Anda), Bagian G, Bagian H (Latar Belakang) digunakan sebagai data dari jenis latar belakang responden sebagai bahan pertimbangan.

Penilaian hasil survey dilakukan terhadap kelompok item pertanyaan dalam tiap bagian/dimensi budaya keselamatan. Dalam satu bagian/dimensi terdapat ada 2 macam item/aspek yaitu : aspek dengan pernyataan bersifat

positif dan pernyataan yang bersifat negatif. Untuk pernyataan yang negatif jawaban responden dengan tidak setuju/sangat tidak setuju merupakan respon positif dan sebaliknya.

Cara menghitungnya adalah :

$$\frac{\text{Jumlah respon positif dalam satu bagian/dimensi}}{\text{Total jumlah respon (positif, netral, negatif) tiap aspek}}$$

Penjelasan selanjutnya tentang nilai kehandalan masing-masing dimensi terdapat pada lampiran kuisisioner.

Data kualitatif dianalisis dengan metode analisis tematik. Yaitu dengan cara mengidentifikasi tema-tema yang terpola dalam suatu fenomena. Tema-tema ini dapat diidentifikasi, dikodekan secara induktif (*data driven*) dari data kualitatif mentah (transkrip wawancara, biografi, rekaman video, dan sebagainya). Analisis dilakukan dengan tahapan sebagaimana dibawah ini dan disajikan dalam bentuk tabulasi (Burhan Bungin, 2003) :

1. Reduksi data

Tahapan ini adalah menelaah semua data yang terkumpul kemudian dilakukan reduksi data. Reduksi

dilakukan dengan merangkum data, memilih data, memfokuskan atas dasar tingkat relevansi dan kaitannya dengan setiap kelompok data. Peneliti kemudian melakukan koding terhadap transkrip sesuai dengan kisi kisi dan fokus penelitian berupa penyederhanaan. Pemberian kode dapat berupa huruf besar, huruf kecil, stabile warna, dan simbol simbol yang kemudian diambil intisari dari data tersebut. Data yang tidak perlu dibuang.

## 2. Penyajian data

Peneliti melakukan susunan data yang relevan sehingga mendapatkan informasi yang benar dan memiliki makna tertentu. Penyajian data dapat berupa tabel, dan narasi.

## 3. Verifikasi

Peneliti melakukan verifikasi terhadap data yang telah diolah dan berkonsultasi dengan peneliti lain serta dosen pembimbing sehingga dapat diambil suatu kesimpulan terbuka dari hasil penelitian ini.

## **K. Etika Penelitian**

Etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini adalah :

### *1. Legality*

Peneliti sebelum melakukan penelitian haruslah mendapatkan persetujuan dari Pimpinan RSUD Temanggung sebagai tempat penelitian.

### *2. Autonomy*

*Autonomy* berarti tidak ada paksaan untuk menjadi calon informan. Mereka mendapatkan kebebasan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian atau menolak.

### *3. Benefecence*

Bahwa penelitian memberikan kontribusi atau benefit kepada institusi yang dipakai sebagai tempat penelitian. Keuntungan yang diperoleh adalah diharapkan dapat memberikan masukan-masukan untuk meningkatkan pelaksanaan program pelaporan insiden keselamatan pasien.

#### 4. *Justice*

Peneliti menghargai informan dan memberikan perhatian dan kedudukan yang sama pada saat penelitian sehingga bersifat adil bagi semua informan.

#### 5. *Anonimity*

Informan dijaga kerahasiaan pribadinya. Peneliti memberikan kode yang itu dirahasiakan tentang identitas informan. Segala informasi yang diberikan akan dirahasikan sumber informannya.

#### 6. *Inform consent*

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada informan dan menyerahkan sepenuhnya kepada informan untuk menyetujui atau menolaknya.