

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Pertamina Plaju Palembang pada satu saat tertentu. Penelitian dengan metode kuantitatif merupakan survey dengan menggunakan daftar pertanyaan yang baku dan hasilnya dapat merupakan data berbentuk persentase yang menggambarkan sebuah gejala (Jannah and Prasetyo, 2014). Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang di isi oleh responden dan telah dilakukan pengambilan data pada tanggal 18 – 30 April 2018.

B. Subjek dan Objek Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS Pertamina Plaju Palembang yang beralamat di komplek Pertamina UP III Plaju, jalan Pengantingan No. 1, Komperta Palembang 30628. Subjek dalam penelitian ini adalah manajemen RS, staf/pegawai medis dan paramedis (dokter, perawat, bidan) serta penunjang medis (laboratorium, fisioterapi, hemodialisa, radiologi, gizi, farmasi, dan rekam medis) sedangkan objek penelitiannya adalah penilaian budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan RS Pertamina Plaju Palembang.

C. Sampel dan Sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah manajemen, staf medis dan paramedis, serta penunjang medis yang bekerja di RS Pertamina Plaju Palembang dengan menggunakan rumus *Slovin*. Rumus besar sampel pada penelitian ini adalah (Sugiyono, 2010) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = jumlah anggota sampel

N = jumlah anggota populasi

e = tingkat kesalahan (umumnya digunakan 1 % atau 0,01, 5 % atau 0,05, dan 10 % atau 0,1 yang dapat dipilih peneliti)

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 142 orang yang terdiri dari bagian manajemen 5 orang, staf medis dan paramedis berjumlah 111 orang serta penunjang medis berjumlah 26 orang dan menetapkan tingkat signifikansi 10 % atau 0,1, maka besar sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{142}{1 + 142 \times 0,1^2}$$

$$= 58,67 \text{ dibulatkan menjadi } 59.$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling*. Proses pengambilan subjek dimana akan diambil responden di area atau lapisan

yang berbeda dari berbagai bangsal atau unit rumah sakit secara acak dan sesuai proporsi. Teknik ini merupakan cara pengambilan sampel populasi yang memiliki unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional dari setiap elemen sampel dan pengambilan sampel ini juga dilakukan secara random atau acak (Ulwan, 2014). Penghitungan jumlah populasi menggunakan rumus $n = \text{populasi kelas} / \text{jumlah keseluruhan populasi} \times \text{jumlah sampel yang ditentukan}$. Berikut ini penghitungan jumlah sampling dari masing-masing sub populasi yang diteliti :

Staf medis dan paramedis : $111 / 142 \times 59 = 46,11$ dibulatkan menjadi 46 responden
 Staf penunjang medis : $26 / 142 \times 59 = 10,80$ dibulatkan menjadi 11 responden
 Manajemen : $5 / 142 \times 59 = 2,07$ dibulatkan menjadi 2 responden.

Kriteria populasi yang diambil sebagai responden seperti dibawah ini :

1. Kriteria Inklusi

- a. Manajemen, staf medis dan paramedis, serta penunjang medis yang bersedia menjadi responden.
- b. Manajemen, staf medis dan paramedis, serta penunjang medis yang sudah bekerja ≥ 6 bulan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Manajemen, staf medis dan paramedis, serta penunjang medis dalam masa cuti pada saat penelitian dilakukan.
- b. Manajemen, staf medis dan paramedis, serta penunjang medis yang sedang mengikuti pelatihan.

Penentuan subjek sampel ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi di RS Pertamina Plaju Palembang. Sementara objek pada penelitian ini adalah penilaian budaya keselamatan kerja di rumah sakit tersebut.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu dalam bentuk nilai atau sifat dari orang, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu penilaian budaya keselamatan pasien di RS Pertamina Plaju Palembang dengan menggunakan kuesioner 10 dimensi MaPsaF.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional pada penelitian ini berisi tentang penjelasan masing-masing variabel yang diukur dan berfungsi menyamakan arti dan persepsi serta tujuan lingkup penelitian seperti dibawah ini :

1. Keselamatan pasien merupakan sistem yang bertujuan untuk memberikan asuhan pelayanan kesehatan dengan lebih aman untuk

mencegah cedera dari insiden tindakan yang tidak atau sudah dilakukan di RS Pertamina Plaju Palembang.

2. Budaya keselamatan pasien adalah budaya dari organisasi yang mendukung keselamatan pasien yang mengacu pada nilai, norma dan kepercayaan yang dimiliki oleh praktisi kesehatan yang dapat mempengaruhi tindakan dan perilaku.
3. *Modified Manchester Patient Safety Framework* (MaPSaF) merupakan salah satu alat ukur penilaian budaya keselamatan pasien dengan menggunakan instrumen kuesioner berdasarkan 10 dimensi dengan mempunyai berbagai aspek dari masing-masing dimensi. Cara pengukurannya responden mengisi kuesioner dengan mengisi checklist jawaban yang sesuai dengan kejadian di rumah sakit dan hasilnya akan diukur menggunakan alat ukur skala likert 1-5 dan mendapatkan hasil berupa skor 24-120 dengan menggunakan skala ordinal untuk masing-masing aspek dimensi, sedangkan untuk menilai secara keseluruhan dengan tingkat maturitas keselamatan pasien yang memiliki 5 tingkatan yakni patologik, reaktif, birokratif, proaktif, dan generatif. Kuesioner MaPSaF terdiri dari :
 - a. Komitmen menyeluruh terhadap perbaikan yang berkelanjutan
 - 1) Komitmen untuk perbaikan, adalah sikap yang mencerminkan kemampuan/ kesanggupan seseorang untuk terus-menerus

melakukan peningkatan yang berdampak dalam pengambilan keputusan.

- 2) Pemeriksaan/ audit, adalah rumah sakit dalam hal ini, tim keselamatan pasien merancang program audit dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- 3) SOP dan kebijakan, adalah dengan pengurangan jumlah standar operasional prosedur (SOP) karena sudah dipahami oleh petugas akan risiko yang akan terjadi. Kebijakan yang diambil adalah dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam memberikan saran.

b. Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien

- 1) Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien, adalah mengutamakan mutu pelayanan untuk meminimalkan timbulnya risiko yang dapat menyebabkan cedera dengan membuat asuhan pasien yang aman.
- 2) Sistem manajemen risiko, adalah sekelompok komponen atau elemen yang menerapkan pengendalian risiko sejauh metode tersebut dapat mengidentifikasi, mengevaluasi, memilih prioritas dan mengendalikan risiko.
- 3) Pelaksanaan keselamatan pasien, adalah suatu implementasi sistem yang dapat membuat asuhan pasien menjadi lebih aman

agar terciptanya budaya keselamatan pasien untuk mengurangi insiden yang dapat menyebabkan KTD, KNC, KTC di rumah sakit.

c. Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu, seperti :

- 1) Penyebab insiden, adalah pencetus dari suatu kejadian karena kesalahan individu maupun sistem yang dibuat dalam suatu laporan kejadian yang dapat digunakan untuk peningkatan keselamatan dan peningkatan mutu pelayanan.
- 2) Budaya keselamatan pasien, adalah hasil dari perorangan atau kelompok yang berbentuk nilai dari tingkah laku, persepsi, kompetensi, serta kebiasaan yang menimbulkan komitmen keselamatan pasien.

d. Perekaman insiden dan *best practice*

- 1) Sistem pelaporan dan kegunaan, merupakan proses pelaporan insiden yang di analisis dengan benar untuk dapat belajar dari insiden.
- 2) Apa yang petugas rasakan pada saat melaporkan insiden, adalah perasaan petugas baik takut, tidak mau melaporkan atau aman saat melaporkan suatu insiden termasuk *near miss* yang tidak menyebabkan cedera dan dapat dicegah.

e. Evaluasi insiden dan *best practice*

- 1) Analisis data, adalah suatu aktivitas yang mengurai, membedakan, memilah suatu insiden untuk mendapatkan hasil yang sesuai.
- 2) Fokus investigasi, adalah kemampuan konsentrasi dalam upaya penyelidikan, pemeriksaan dan pengumpulan data atau informasi untuk mengetahui kebenaran akan suatu insiden yang melibatkan investigator baik internal maupun eksternal.
- 3) Hasil investigasi, adalah suatu capaian dari hasil investigasi untuk di analisis yang dapat dibagikan ke seluruh unit bahkan tingkat nasional sebagai pembelajaran dalam keselamatan pasien.

f. Pembelajaran dan perubahan efektif

- 1) Belajar dari insiden keselamatan, merupakan suatu sistem belajar dengan membagikan hasilnya untuk membuat perubahan.
- 2) Siapa yang berperan dalam memutuskan adanya perubahan pasca insiden, adalah seluruh komponen yang berkerja di rumah sakit termasuk manajer, komite keselamatan pasien, serta petugas untuk membuat perubahan setelah adanya insiden melalui diskusi terbuka.

g. Komunikasi tentang isu keselamatan pasien

- 1) Komunikasi tentang keselamatan pasien, ialah adanya suatu hubungan keterbukaan komunikasi mengenai suatu insiden.
- 2) Membagi informasi, adalah informasi yang dibagikan menyangkut keselamatan pasien yang secara inovatif yang dapat meningkatkan pembelajaran.
- 3) Komunikasi tentang keselamatan pasien kepada pasien, adalah terciptanya suatu komunikasi terbuka antara pasien, keluarga, dan petugas baik didalam dan luar rumah sakit.

h. Manajemen kepegawaian dan isu keselamatan

Apa petugas merasa didukung, adalah suatu perasaan petugas tentang manajemen kepegawaian dan keselamatan petugas dalam mengontrol dan memperhatikan kebutuhan petugas.

i. Pendidikan dan pelatihan staf

- 1) Kebutuhan pelatihan, adalah segala sesuatu yang dibutuhkan petugas untuk latihan mengembangkan pemahaman dan potensi akan keselamatan pasien.
- 2) Tujuan pelatihan, merupakan hal yang akan dicapai setelah petugas diberi kesempatan dan dukungan untuk

pengembangan potensi yang dapat memberi dampak baik untuk rumah sakit.

j. Kerjasama tim

- 1) Struktur tim, adalah suatu sistem yang membentuk suatu kelompok yang fleksibel dan multidisiplin.
- 2) Seperti apa anggota tim, adalah anggota yang memiliki kesamaan dalam pemahaman visi dan misi agar kerjasama berjalan dengan baik.
- 3) Arus informasi dan sharing, adanya suatu keterbukaan dalam membagi informasi dengan pihak lain yang dapat berskala lokal, nasional, maupun internasional.

4. Tingkat maturitas merupakan pedoman untuk menilai aspek setiap dimensi secara keseluruhan yang terdiri dari 5 tingkatan menurut MaPSaF yaitu :

- a. Patologis adalah sistem yang belum mendukung pengembangan budaya keselamatan pasien. Petugas kurang peduli dengan keselamatan pasien karena menurut mereka sudah ada jaminan asuransi.
- b. Reaktif adalah sistem dikembangkan hanya ketika adanya insiden yang terjadi. Keselamatan pasien dibicarakan jika sudah ada

insiden. Keselamatan pasien dilaksanakan untuk keamanan petugas, bukan untuk pasien.

- c. Birokratis adalah implementasi sistem sudah tertata baik tetapi hanya terbatas saat adanya kejadian. Pelaksanaan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab salah satu individu di organisasi.
- d. Proaktif adalah sistem yang bersifat komprehensif terhadap budaya keselamatan pasien. Semua petugas ikut terlibat dalam keselamatan pasien tapi belum semua di implementasikan di rumah sakit.
- e. Generatif adalah sistem yang sudah terintegrasi dan di maintenance, dan rutin untuk di evaluasi dan melakukan perbaikan. Pelaksanannya sudah melekat dengan seluruh aktivitas rumah sakit.

Tabel 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Komitmen mnyeluruh terhadap perbaikan yang berkelanjutan	Upaya komitmen yang diinvestasikan sebagai tujuan utama penetapan kebijakan, prosedur serta gambaran tim, fokus terhadap hasil dan audit internal dan eksternal.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	Ordinal
Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien	Posisi prioritas tentang keselamatan pasien, bagaiman keterlibatan pasien dan keluarga yang terkait dan siapa saja yang terlibat.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	Ordinal
Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu	Sistem pelaporan seperti apa dan bagaimana serta respon terhadap laporan tersebut dipandang sebagai kesempatan untuk memperbaiki atau menyalahkan.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	Ordinal
Perekaman insiden dan <i>best practise</i>	Siapa yang menyelidiki, bagaimana kondisi investigasinya dan tujuan perekaman insiden.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3)	Ordinal

				Proaktif (4) Generatif (5)	
Evaluasi insiden dan <i>best practise</i>	Cara melakukan evaluasi dan mengumpulkan data insiden, serta bagaimana tindakan yang aman.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	Ordinal
Pembelajaran dan perubahan efektif	Pelajaran yang diambil dari insiden, mekanisme perubahan kebijakan untuk dilaksanakan dan dievaluasi.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	Ordinal
Komunikasi tentang isu keselamatan pasien	Bagaimana sistem komunikasi, ciri komunikasi, dan bagaimana menjaga kualitas komunikasi di rumah sakit.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	Ordinal
Manajemen kepagawaian dan isu keselamatan	Kepedulian manajemen yang ditunjukkan seperti mentoring, penilaian, kesehatan petugas, dan penilaian kinerja staf terhadap keselamatan pasien.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	Ordinal
Pendidikan dan	Pendidikan dan pelatihan	Kuesioner	Skala	24-120	Ordinal

pelatihan staf	keselamatan pasien di rumah sakit dan tujuannya.		Likert Tingkat Maturitas	Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	
Kerjasama tim	Kerjasama tim yang bersifat solid, struktur dan fleksibel, multidisiplin dan terbuka.	Kuesioner	Skala Likert Tingkat Maturitas	24-120 Patologik (1) Reaktif (2) Birokratif (3) Proaktif (4) Generatif (5)	Ordinal

F. Jenis Data

Jenis sumber data yang digunakan pada penelitian ini hanya menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil jawaban kuesioner responden tentang budaya keselamatan pasien dengan metode kerangka MaPsaF (*Manchester Patient Safety Framework*).

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 10 dimensi MaPsaF (*Manchester Patient Safety Framework*) dan didalamnya juga terdapat 24 aspek pertanyaan. Instrumen MaPSaF ini selain dapat menilai budaya keselamatan pasien juga dapat menilai tingkat maturitas sehingga dapat memberikan penilaian dalam upaya perbaikan. Format jawaban dengan memberikan tanda centang pada kotak pernyataan yang paling menggambarkan keadaan rumah sakit yang diteliti.

H. Uji Instrumen

Uji validitas data mempunyai tujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukur. Dikatakan kuesioner valid jika suatu pertanyaan dari kuesioner dapat mengungkap sesuatu yang di ukur oleh peneliti (Hastono, 2007). Sedangkan uji reliabilitas dikatakan reliabel jika instrument dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data karena item-item dari instrument

itu sudah baik dan valid (Arikuntoro, 2006). Instrumen pada penelitian ini sudah diterjemahkan dan dilakukan uji validitas dan reabilitas pada penelitian sebelumnya oleh Arum Astika Sari (2017) dengan menggunakan uji terpakai kuesioner. Uji instrumen yang telah dilakukan adalah seperti dibawah ini (Astika, 2017):

1. Menetapkan budaya keselamatan pasien sebagai variabel yang akan dikembangkan pada instrumen tersebut.
2. Kerangka kerja MaPSaF diterjemahkan oleh lembaga penerjemah resmi di Pusat Pelatihan Bahasa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Pernyataan 10 dimensi kerangka kerja MaPSaF disusun masing-masing butir aspek sehingga didapatkan 24 aspek sebagai penilaian budaya keselamatan pasien. Lalu dilakukan penjabaran definisi dari setiap aspek sesuai dengan tingkat maturitas sebagai pilihan jawaban dari responden.
4. Melakukan validasi teoritik pada kelompok panelis pakar sebagai *judges* untuk dilakukan penyesuaian makna dengan terjemahan dan penyeleksian butir dari pernyataan dimensi MaPSaF.
5. Melakukan uji coba instrumen dengan cara re-test atau uji coba ulang. Uji coba pertama dilakukan kepada 3 responden yang bekerja di rumah sakit terakreditasi paripurna.

6. Melaksanakan uji reabilitas stabilitas dari hasil uji coba re-test. Uji coba kedua kepada responden yang sama di hari berikutnya dan didapatkan hasil terdapat 3 aspek yang berbeda 100% dalam instrumen MaPSaF. Tiga aspek tersebut terdiri dari pelaksanaan keselamatan pasien, komunikasi tentang keselamatan pasien kepada pasien, dan juga arus informasi dan *sharing*.
7. Melakukan konfirmasi ulang kepada pakar untuk dilakukan perbaikan definisi pada 3 aspek pernyataan yang tidak reliabel.
8. Hasil dari perbaikan secara keseluruhan siap digunakan sebagai instrumen penelitian budaya keselamatan pasien.

I. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif deskriptif. Data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner selanjutnya akan dianalisis secara pendekatan deskriptif untuk mengetahui adanya hubungan antara data yang ada dengan teori yang digunakan untuk memperoleh hasil yang jelas mengenai persoalan yang diteliti.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini diharapkan tidak melanggar etika penelitian karena telah dikerjakan sesuai dengan standar prosedur dan aturan yang ditetapkan Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Sementara itu, sebelum dilaksanakan

penelitian akan dilakukan proses pengurusan izin penelitian sehingga pihak rumah sakit diharapkan mengetahui tujuan dari penelitian dan memberikan izin untuk dilakukan penelitian pada rumah sakit tersebut. Selain itu, identitas responden akan dibuat anonim dalam pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan. *Informed consent* (lembar persetujuan penelitian) akan diberikan kepada sampel penelitian sebelum dilakukannya penelitian.