

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang telah dilakukan adalah *mixed methods research*. Untuk menganalisis dua jenis metode kuantitatif dan kualitatif, digunakan metode *sequential explanatory*. Penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan *case study* berupa kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan data awal mengenai *patient safety* di Klinik Pratama 24 jam Firdaus dan penelitian kualitatif dilakukan untuk mengeksplorasi, memperdalam hasil temuan data kuantitatif.. Dalam penelitian ini juga disajikan data deskriptif penelitian sebagai dasar untuk menggali informasi dalam wawancara mendalam dan observasi untuk menganalisis *safety culture* di Klinik Pratama 24 jam Firdaus Yogyakarta.

POPULASI DAN SAMPEL

Tabel 3.1 Populasi dan *Sample*

	<i>Populasi</i>	<i>Sampling</i>	<i>Kriteria inklusi</i>	<i>Kriteria eksklusi</i>
Data deskriptif	Seluruh staf medis di Klinik Pratama Firdaus	<i>Total sampling</i> Berjumlah 17 orang	Tenaga kesehatan Bidan, dokter, perawat, dll.	Tenaga medis yang sedang cuti.
Data kualitatif		<i>Purposive sampling</i> Berjumlah 4 orang <ul style="list-style-type: none">Direktur Klinik (Dokter)	Staf medis pelaksana atau pemegang	

C. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.2 Definisi Operasional

<i>No</i>	<i>Variabel</i>	<i>Definisi operasional</i>	<i>Metode pengukuran</i>	<i>Skala</i>
1.	<i>Patient safety/safety culture</i>	Produk dari individu dan nilai-nilai team attitudes, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang membentuk komitmen, gaya, dan kemampuan dari manajemen kesehatan dan keselamatan organisasi (AHRQ, 2004)	Adopsi <i>instrument</i> HSOPC (12 dimensi)	Ordinal 1-4
	a. Persepsi	Suatu proses menginterpretasikan informasi melalui indera manusia (Matlin, 1998)	Kuesioner HSPOC No; A15, A18, A10, dan A17	
	b. Frekuensi pelaporan	Banyaknya laporan kejadian dilaporkan	Kuesioner HSPOC No; D1, D2, D3	
	c. Supervisi	Pengawas	Kuesioner HSPOC No; B1, B2, B3, B4	
	d. Pembelajaran organisasi	Kemauan organisasi dalam belajar	Kuesioner HSPOC No; A6, A9, A13	
	e. Kerjasama intrabagian	Kerjasama individu dengan individu yang lain	Kuesioner HSPOC No; A1, A3, A4, A11	
	f. Keterbukaan komunikasi	Kemampuan menyampaikan pendapat	Kuesioner HSPOC No; C2, C4, C6	
	g. Umpan balik kesalahan	Hal-hal yang diperoleh setelah kejadian atau hasil dari pembelajaran	Kuesioner HSPOC No; C1, C3, C5	
	h. Sanksi kesalahan	Evaluasi dan koreksi	Kuesioner HSPOC No; A8, A12, A16	
	i. Staf	Seluruh karyawan yang bekerja di organisasi	Kuesioner HSPOC No; A2, A5, A7, A14	
	j. Dukungan manajemen	Dukungan manajemen dalam organisasi	Kuesioner HSPOC No; F1, F8, F9	
	k. Kerjasama antar bagian	Kerjasama sub unit atau kerjasama dengan klinik, dan RS lain	Kuesioner HSPOC No; F4, F10, F2, F6	
	l. Pemindehan dan pergantian	Transfer pasien	Kuesioner HSPOC No; F3, F5, F7, F11	
2.	Pelaporan	Laporan insiden keajdian	Observasi	Nominal
3.	Hambatan dan faktor pendukung	Faktor yang dapat menyebabkan sulit tercapainya tujuan. Faktor pendukung terciptanya tujuan.	Observasi dan wawancara	Nominal

D.

E. ALAT DAN METODE PENGUMPUL DATA

1. Alat Pengumpul Data

Alat yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 12 dimensi untuk menilai penerapan *safety culture* di klinik Firdaus, sedangkan wawancara mendalam terdiri dari 20 buah pertanyaan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan bertujuan untuk eksplorasi lebih jauh dari data kuesioner yang telah didapatkan. Pertanyaan wawancara mendalam telah disusun sendiri oleh peneliti dan dilakukan konsultasi dengan pembimbing dan telah melalui beberapa perbaikan. Materi pertanyaan wawancara terlebih dahulu disusun secara sistematis melalui beberapa langkah di antaranya menentukan dominan yang mewakili masalah yang ingin dieksplorasi lebih jauh, menentukan tipe wawancara dan bentuk pertanyaan wawancara dan menentukan isi pertanyaan wawancara (Yusuf, 2014).

Sedangkan instrumen kuesioner, sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia diadopsi dari Tim *Patient Safety* Nasional dari AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) tahun 2004 berjudul HSOPSC "*Hospital Survey on Patient Safety Culture.*" Format jawaban dari kuesioner ini menggunakan *skala likert*. Kuesioner berbahasa Inggris didapat dari AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) tahun 2004 berjudul HSOPSC

“*Hospital Survey on Patient Safety Culture*”, sedangkan yang berbahasa Indonesia diambil dari beberapa penelitian terdahulu misalnya penelitian Dedy Prasetya (2016), Dinny Vellyana (2015), Sri Danaswari Ayudyawardani (2012) yang menggunakan kuesioner ini dalam bahasa Indonesia yang sesuai dengan bahasa asingnya kemudian peneliti sesuaikan beberapa penggunaan kata-katanya agar dapat digunakan untuk penelitian di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus.

2. Metode pengumpul data

Beberapa metode digunakan dalam penelitian ini diantaranya pengisian kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner tertutup, dimana jenis pertanyaannya sudah memiliki jawaban yang telah ditentukan. Kuesioner dikirimkan langsung ke klinik kemudian didistribusikan ke staf yang bersangkutan. Kemudian dilakukan *follow-up* setiap minggunya (Yusuf, 2014). Selanjutnya metode yang digunakan adalah wawancara. Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek penelitian. Menurut John W. Creswell (1994) dalam wawancara kualitatif ada tiga macam yaitu; *face-to-face interview* (wawancara berhadap-hadapan) atau *one on one, interviews by phone* (mewawancarai menggunakan telepon), dan *focus group interview* (wawancara dalam kelompok). Sedangkan menurut Uma Sekaran

(2003) ada dua jenis wawancara yaitu *unstructured* dan *structured interviews*. Dalam penelitian ini peneliti akan bertanya secara langsung dan mendalam dengan metode *face-to-face interview* dengan jenis pertanyaan gabungan *unstructured, structured interviews* dan terbuka (*open ended*).

Metode yang terakhir adalah observasi. Observasi dalam penelitian ini adalah observasi nonperilaku yaitu mengenai catatan (*record*). Observasi terhadap catatan yang dilakukan di Klinik Pratama 24 Jam Firdaus Yogyakarta dimaksudkan untuk mengawasi secara teliti catatan-catatan yang telah dilakukan klinik ini selama penelitian berlangsung (Sanusi, 2011)

F. ANALISIS DATA

Untuk menganalisis dua jenis data kuantitatif dan kualitatif maka digunakan analisis yang sesuai dengan metode yang digunakan yakni menggunakan dua metode penelitian dengan desain penelitian *sequential explanatory*. Makna analisis data kuantitatif dijadikan sebagai metode utama sedangkan analisis data kualitatif menjelaskan lebih dalam tentang data kuantitatif. Model penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan menganalisis data kuantitatif pada tahap pertama, kemudian data kuantitatif digunakan untuk bahan *deep interview* pada tahap kualitatif. Selanjutnya mengumpulkan dan menganalisis data

kualitatif. Kemudian dilakukan *merging* (menggabungkan) data kualitatif dan kuantitatif setelah analisis kedua data telah didapatkan. Menganalisis data secara keseluruhan untuk diambil kesimpulan dari analisis data tersebut. Analisis data kuantitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menghitung tingkatan *patient safety culture* dan persentasenya di klinik Firdaus menggunakan kuesioner dari AHRQ. Sedangkan analisis data kualitatif digunakan untuk membuktikan, memperdalam, memperluas dan melengkapi gambaran yang diperoleh dari analisis data kuantitatif dengan menguraikan kata-kata dalam kalimat (Creswell, 2016).

Dalam penelitian ini ada beberapa tahapan, berdasarkan Dey (1993) dalam Prihatiningsih (2007) yaitu: (1) *describing* tahap menjelaskan informasi, menguraikan secara singkat maksud responden yang terlibat dalam penelitian berdasarkan hasil yang didapat peneliti selama penelitian berlangsung (2) *unitizing or meaning unit* yaitu merangkum hasil transkrip yang telah dibaca berulang-ulang sampai menemukan makna dari informan, (3) kategorisasi yaitu mengelompokkan makna-makna yang memiliki kesamaan atau situasi yang mirip, (4) *constant comparative method* membandingkan setiap unit makna yang dikelompokkan menjadi satu kategori dan apabila terdapat salah satu unit makna yang tidak termasuk dalam kategori yang telah digolongkan maka akan dimasukkan ke dalam kategori baru, sedangkan menurut Strauss dan Corbin (2003),

constant comparative analysis ada beberapa tahapan untuk analisis data kualitatif yaitu; tahap membandingkan kejadian yang dapat diterapkan pada tiap kategori, tahap memandukan kategori dan ciri-cirinya, tahap membatasi lingkup teori, dan tahap menulis teori, (5) *connecting category* menghubungkan setiap kategori sehingga menghasilkan penjelasan.

Menurut Hastono (2007) data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, empat tahap dalam analisis data yang harus dilakukan :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

- a. Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- b. Jelas: jawaban pertanyaan apakah sudah cukup jelas terbaca tulisannya
- c. Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
- d. Konsisten: apakah ada beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan.

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Paket program yang digunakan adalah paket program *SPSS for Windows*.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Ada beberapa cara melakukan *cleaning* data, yaitu:

- a. Mengetahui *missing* data. Cara mendeteksi adanya *missing* data adalah dengan melakukan *list* (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada.
- b. Mengetahui variasi data. Dengan mengetahui variasi data, maka akan diketahui apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksinya adalah dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.
- c. Mengetahui konsistensi data. Cara mendeteksinya ketidak-konsistenan data adalah dengan cara menghubungkan dua variabel.

G. UJI KEABSAHAN DATA

1. Validitas dan Reliabilitas

a. Kualitatif

Uji validitas kualitatif dengan triangulasi. Ada empat jenis triangulasi yaitu; Triangulasi data, triangulasi investigator, triangulasi metodologis, dan triangulasi teori. Penelitian ini menggunakan kuesioner, teknik *deep interview*, dan bertujuan menganalisis masalah dengan beberapa metode dan sumber data dalam satu kajian maka penelitian menggunakan teknik pemeriksaan dengan triangulasi metode dan Triangulasi data (Denzin dalam Patton, 2009).

b. Kuantitatif

Instrumen ini telah diterjemahkan dan digunakan dan diuji validitas dan reliabilitasnya di Indonesia oleh penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini mengambil uji validitas yang telah dilakukan oleh Diny Vellyana (2015) di RS PKU II Gamping. Dari total jumlah 42 pertanyaan dinyatakan valid sebesar 40 pertanyaan dengan nilai alpha cronbach $> 0,60$.

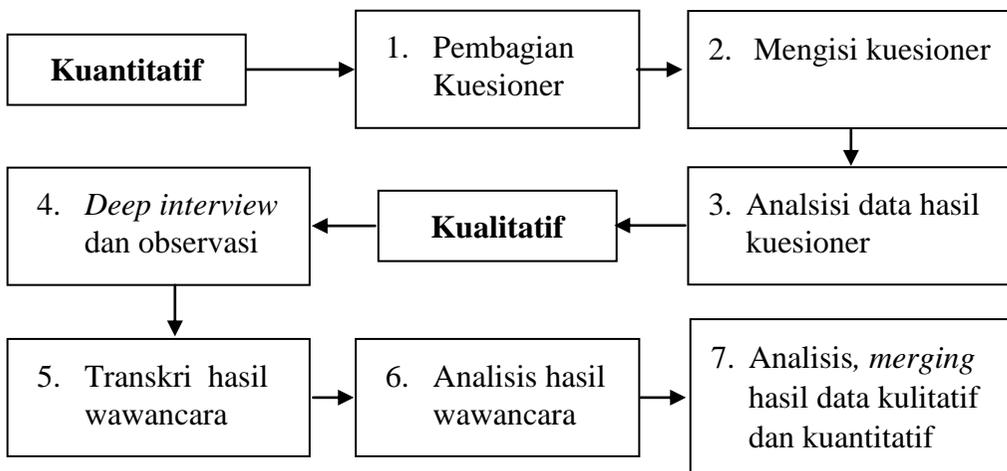
H. ALUR PENELITIAN

Jalannya penelitian dilakukan dalam tiga tahap, yaitu:

1. Tahap persiapan

- a. Pengajuan judul proposal.
- b. Penyusunan proposal dan instrumen untuk penelitian.
- c. Konsultasi dengan pembimbing serta mengikuti sidang proposal.
- d. Penggandaan kuesioner sebagai alat pengumpulan data penelitian.

2. Tahap penelitian



3. Tahap penyelesaian

- a. Melakukan konsultasi dengan pembimbing.
- b. Melakukan seminar laporan hasil penelitian.
- c. Perbaikan/revisi laporan penelitian
- d. Pengumpulan Tesis.

I. ETIKA PENELITIAN

Menurut Sulistyaningsih (2011), setiap penelitian yang berhubungan pada manusia harus menyertakan *ethical clearance* dan sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengajukan permohonan izin kepada

Direktur Klinik Firdaus Yogyakarta. Setelah mendapatkan ijin, selanjutnya peneliti memulai penelitian dengan menyebarkan kuesioner penelitian dan menggali informasi kepada responden dengan instrumen yang telah disiapkan seperti lembar wawancara, dan observasi, dengan tetap menekankan etika penelitian meliputi:

1. *Informed Consent*. Lembar persetujuan responden yang diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan setelah penelitian sesudah pengumpulan data. Responden berhak memilih untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Jika sudah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, responden berhak berhenti selama proses penelitian dilakukan dengan alasan atau pun tanpa alasan tertentu.
2. *Anonymity*. Peneliti tetap menjaga kerahasiaan responden, dalam pengumpulan data baik dengan wawancara, ataupun observasi, tidak dicantumkan nama informan ataupun pada saat menampilkan cuplikan hasil wawancara.
3. *Confidentiality*. Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin

kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Beneficence*, tidak boleh membahayakan subjek dan subjek terbebas dari tekanan fisik, psikis dan bebas dari eksploitasi.
5. Menghormati dan menghargai subjek, subjek berhak memutuskan apakah dia bersedia ikut dalam penelitian atau tidak tanpa risiko dihukum, dipaksa, atau diperlakukan tidak adil.
6. Menghargai hak subjek untuk mendapatkan penjelasan mengenai manfaat dari penelitian.