

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pertimbangan pemilihan jenis penelitian ini adalah mengungkapkan isu atau fenomena terkini yang perlu diperhatikan di dalam konteks kehidupan nyata (Yin, 2013). Studi kasus adalah pengujian intensif dengan menggunakan berbagai sumber bukti terhadap satu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu. Pada umumnya, studi kasus dihubungkan dengan sebuah lokasi dan kasusnya dapat sebuah organisasi, sekumpulan orang, peristiwa atau isu lainnya.

B. Subjek dan Objek Penelitian

Objek dalam Penelitian ini adalah tarif RSUD Kota Mataram dan biaya klaim INA-CBGs berdasarkan *case-mix*. Subjek dalam penelitian ini adalah tim kendali mutu dan kendali biaya (TKMKB), tim koder, instalasi klaim jaminan kesehatan (IKJK), dan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang merawat pasien dengan diagnosa penyakit katastropik yang dirawat di RSUD Kota Mataram antara bulan Januari sampai Juni 2017.

C. Definisi Operasional

1. Katastropik adalah penyakit yang membutuhkan biaya perawatan yang besar (*high risk, high cost, high volume*). Katastropik berasal dari *catastroph* yang berarti bencana (WHO, 2012).
2. Sistem *case-mix* adalah sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan dan keterjangkauan, yang merupakan unsur-unsur dalam mekanisme pembayaran biaya pelayanan kesehatan untuk pasien yang berbasis kasus campuran. Ada 14 variabel dibutuhkan melalui rekam medic meliputi: identitas pasien, tanggal masuk RS, tanggal keluar RS, lama hari rawat (LOS), tanggal lahir, umur (th) ketika masuk RS, umur (hr) ketika masuk RS, umur (hr) ketika keluar RS, jenis kelamin, status keluar RS (*Outcome*), berat badan baru lahir (gram), diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan prosedur/pembedahan utama.
3. Tarif biaya merupakan biaya berobat yang dikeluarkan rumah sakit dalam penanganan dan perawatan pasien katastropik di RSUD Kota Mataram.

D. Instrumen Penelitian

Peneliti adalah instrumen utama dalam penelitian ini. Pada penelitian kualitatif, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat pengumpul data utama (Moleong,

2014). Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen rekam medik.

Wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan dibantu pedoman wawancara mendalam dilakukan dan dicatat oleh peneliti yang merupakan kegiatan mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan.

E. Cara Analisa Data

Dalam penelitian rancangan studi kasus analisa data dengan strategi dan metode analisa kualitatif yang menekankan pada kasus khusus yang terjadi pada objek analisis. Metode pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian, dilakukan analisis data dengan tahapan sebagai berikut:

1. Mendapatkan data mentah (*transkrip, data lapangan, gambar, dan lainnya*) peneliti melakukan kegiatan pengumpulan data di lapangan, lalu membuat transkrip wawancara, hasil observasi.
2. Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Hasil transkrip wawancara, dan observasi dipilah kembali untuk menentukan bagian-bagian yang memang menjadi bahan penelitian, dan disatukan untuk disiapkan untuk dianalisis.

3. Membaca keseluruhan data. Setelah data siap dianalisis, peneliti membaca kembali secara keseluruhan dan melihat apakah ada data yang kurang.
4. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data. Setelah data dirasakan cukup untuk dianalisis, peneliti melakukan pengkategorian terhadap data yang ada, dengan demikian data tersebut lebih mudah untuk dibaca dan masukkan dalam penulisan laporan.
5. Mendeskripsikan *coding*-data untuk menjadikan informasi sangat detail. Peneliti mencoba untuk mengaitkan hasil pengkategorian data tersebut dengan informasi-informasi yang sesuai dan dijadikan satu kesatuan informasi yang padu dan jelas, serta mudah dianalisis.
6. Menginterpretasikan atau memaknai data dapat berupa interpretasi pribadi peneliti, dengan berpijak kepada kenyataan peneliti membawa kebudayaan, sejarah, dan pengalaman pribadinya dalam penelitian. Intepretasi juga bisa berupa makna yang berasal dari dari perbandingan antara hasil penelitian dan informasi yang berasal dari teori atau literatur.

Setelah data selesai dilakukan analisis disajikan dalam bentuk narasi dan dilengkapi dengan matriks hasil wawancara. Penyajian data akan didukung dengan hasil observasi lapangan dan telaah dokumen.

Adapun untuk data sekunder peneliti mendapatkan data pada rekam medik pasien dengan diagnosa katastrofik terbanyak yaitu penyakit jantung dan stroke yang di rawat di rumah sakit kota mataram antara bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2016.

F. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Mengajukan permohonan izin kelayakan penelitian (*ethical clearance*) kepada Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Pemerintah Kota Mataram.
3. Mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada direktur rumah sakit.
4. Meminta kesediaan calon responden menjadi responden dengan menyampaikan tujuan penelitian
5. Melindungi identitas responden dan institusi, dan tidak akan disebutkan dalam publikasi.
6. Wawancara mendalam dilakukan dengan izin responden.

G. Jalanya Penelitian

Pada penelitian ini keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain (Moleong, 2014). Triangulasi data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melihat

reliabilitas dan validitas data hasil wawancara mendalam. Untuk pengambilan data penelitian secara kontinyu baik dengan cara pengamatan maupun wawancara.

Pada penelitian ini pengamatan dilakukan dua kali untuk memvalidasi hasil observasi, untuk memperoleh hal-hal yang konsisten, disamping itu sebagai upaya untuk memenuhi kriteria reliabilitas data (triangulasi data). Model triangulasi data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu: *check* (cek), *recheck* (cek ulang), dan *cross recheck* (cek silang). Namun, kenyataannya peneliti hanya dapat melakukan *check* dan *recheck*. Hal ini disebabkan peneliti tidak memperoleh informan lain sesuai kebutuhan data yang diinginkan (Sugiyono, 2014).

H. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum daerah Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat pada bulan Januari - Juni 2017.

I. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian

1. Kesulitan penelitian
 - a. Kesulitan yang menjadi kendala penelitian adalah menentukan waktu pelaksanaan wawancara mendalam cukup lama dikarenakan kesibukan informan.
 - b. Situasi dan ditemukan beberapa informan sulit menjawab dan dieksplorasi karena ketakutan salah menjawab dan tidak jujur serta terbuka dalam

wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

2. Kelemahan penelitian

- a. Kelemahan penelitian ini adalah peneliti melakukan wawancara mendalam hanya satu kali terhadap informan, sebenarnya harus dilakukan berkali-kali
- b. Penelitian ini tidak melibatkan pasien atau keluarga pasien yang dapat menjadi salah satu faktor pendorong (*reinforcing factor*).
- c. Penelitian ini tidak didukung *focus group discussion* (FGD) karena peneliti kesulitan dalam mengumpulkan informan dikarenakan ada beberapa informan tidak selalu berada di tempat.