

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus dan *implementation research approach*. Metode kualitatif yaitu metode yang menginterpretasikan data yang ditemukan di lapangan, selanjutnya dikonstruksikan dalam suatu tema yang lebih bermakna dan mudah dipahami (Sugiyono, 2014). Sedangkan penelitian studi kasus dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktifitas terhadap satu atau lebih orang (Sugiyono, 2014).

Implementation research bertujuan untuk mengintegrasikan intervensi berbasis bukti dan temuan penelitian ke dalam kebijakan dan praktik kesehatan. Jadi, IR memindahkan hasil dari studi efektivitas dan uji coba ke pengaturan dunia nyata, memperoleh informasi untuk memandu peningkatan dan keberlanjutan (USAID, 2012)

Dengan studi implementasi ini peneliti dapat menliah sejauh mana implementasi kolaborasi TB-DM di Kota Yogyakarta yang sudah berjalan. Kementerian Kesehatan sudah membuat kebijakan-kebijakan terkait dengan pencegahan maupun pengendalian TB-DM yaitu dengan adanya peraturan-peraturan tentang tuberculosis dan diabetes mellitus,

dalam “*Konsensus Pengelolaan TB-DM di Indonesia*” . Meskipun sudah didukung dengan adanya program dari pemerintah namun pelaksanaan kolaborasi TB-DM masih perlu ditingkatkan. Hal tersebut dapat dilihat dari masih tingginya jumlah kasus *under diagnosis* TB di Kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan pihak yang terkait dalam pembuatan kebijakan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Metode kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis *awareness*, *acceptance* dan kolaborasi Tuberculosis dan Diabetes Melitus di RS Tipe B dengan sistem DOTS di Kota Yogyakarta dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara *in depth-interview*, observasi partisipasi pasif, dan telusur dokumen. Hasil disajikan dengan rancangan penelitian studi kasus (*case study*). Studi kasus bertujuan untuk mempelajari secara intensif latar belakang, status terakhir dan interaksi lingkungan yang terjadi pada suatu satuan sosial seperti individu, kelompok, lembaga atau komunitas (Siswanto, dkk, 2013).

B. Subjek dan Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu RS Tipe B yang menerapkan sistem DOTS di Kota Yogyakarta pada bulan Mei 2018

Menurut Ansori (2017) dari hasil pencatatan Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, kasus TB-DM dari tahun

2013, 2014, dan 2015 berturut turut adalah sebanyak 12, 13, dan 29 kasus. *Missing Case* TB terbesar ada di Yogyakarta, sebanyak 243 kasus.

Rumah Sakit di tipe B Yogyakarta sudah 100% menggunakan strategi DOTS, sehingga tempat penelitian ini yaitu RS dengan Tipe B di Kota Yogyakarta.

Objek penelitian ini adalah aktivitas dan dokumen pengelolaan TB-DM seperti Rekam Medis, SOP, Surat Keputusan dan sebagainya, yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Aktivitas pengelolaan dimulai dengan *awareness*, *acceptance* kemudian pelaksanaan kolaborasi dimulai dari pasien datang sampai pasien pulang.

C. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian adalah ketua tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), wakil direksi bagian pelayanan medik, dokter poli, kepala perawat poli, perawat poli dan petugas laboratorium. Objek penelitian ini adalah semua aktivitas pengelolaan TB-DM yang terjadi di RS Tipe B dengan sistem DOTS di Kota Yogyakarta.

D. Definisi Operasional

1. *Awareness*

Awareness merupakan tindakan petugas kesehatan secara sadar melakukan penanganan pasien terhadap situasi penyakit Tuberkulosis dan Diabetes Melitus. Cara mengukur *awareness* dengan

menggunakan wawancara mendalam dan observasi kegiatan kolaborasi penatalaksanaan TB-DM berdasarkan aspek-aspek dari *awareness* meliputi ego, ketidaksadaran pribadi dan ketidaksadaran kolektif. Ego meliputi persepsi petugas kesehatan berkaitan dengan implementasi kolaborasi TB-DM, ketidaksadaran pribadi yaitu pengalaman berkaitan dengan implementasi kolaborasi TB-DM dan ketidaksadaran kolektif yaitu gambaran yang berkaitan dengan implementasi kolaborasi TB-DM pada masa lalu hingga sekarang.

2. *Acceptance*

Acceptance merupakan suatu penerimaan petugas kesehatan dalam melakukan kolaborasi TB-DM yang dianggap sesuai, berdasarkan pengetahuan, pengalaman sebelumnya dalam memberikan layanan TB dan DM secara terpadu. Cara mengukur *acceptance* dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi kegiatan kolaborasi penatalaksanaan TB-DM berdasarkan aspek meliputi beban, efektifitas yang dirasakan, intervensi koherensi, dan *self-efficacy*.

3. *Kolaborasi*

Kolaborasi merupakan bentuk kerjasama dan interaksi oleh petugas *kesehatan*, pasien maupun lembaga terkait. Cara mengukur kolaborasi dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi

berdasarkan aspek meliputi perencanaan program TB-DM, penanganan TB-DM terpadu, KIE tentang TB-DM, monitoring dan Evaluasi adanya program TB-DM.

4. Program DOTS

Konsep *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) merupakan salah satu upaya penting dalam penemuan dan penyembuhan pasien. Komponen dalam DOTS meliputi komitmen pemerintah untuk menjalankan program TB nasional, penemuan kasus TB dengan pemeriksaan BTA mikroskopis, pemberian obat jangka pendek atau *Directly Observed Therapy* (DOT), pengadaan OAT secara berkesinambungan dan monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang baku /standar. Cara mengukur dengan wawancara mendalam dan observasi dengan consensus TB-DM sebagai acuan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara mendalam

Arikunto (2010) mengemukakan wawancara mendalam dilakukan dengan cara mengorek jawaban responden dengan bertatap muka. Wawancara mendalam merupakan metode pengumpulan data dengan jalan tanya-jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan. Wawancara mendalam dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi secara

langsung dengan mengungkapkan pertanyaan kepada informan petugas kesehatan berkaitan dengan *awareness*, *acceptance* dan kolaborasi Tuberculosis dan Diabetes Melitus di RS Tipe B dengan sistem DOTS di Kota Yogyakarta.

Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman pertanyaan terbuka. wawancara mendalam ditanyakan secara acak untuk mengawali data secara detail dan mendalam, sehingga didapat informasi yang seluas-luasnya melalui jawaban yang diberikan informan penelitian dengan berpedoman pada panduan wawancara yang sudah disiapkan.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah observasi partisipasi pasif. Observasi partisipasi pasif yaitu observasi dilakukan hanya pada saat wawancara mendalam saja, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2014). Informan dilakukan observasi untuk dilihat mengenai *awareness*, *acceptance* dan kolaborasi Tuberculosis dan Diabetes Melitus apakah sudah sesuai dengan jawaban dalam wawancara.

3. Telusur Dokumen

Telusur dokumen adalah suatu teknik pengumpulan data yang ditujukan kepada subyek penelitian. Pengumpulan data dengan telusur

dokumen yaitu dengan mengakses dokumen-dokumen akreditasi seperti Surat Keputusan, SOP dan lain-lain sebagai bukti pelaksanaan kegiatan.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk memperoleh, mengelola dan menginterpretasikan informasi dari para responden, meliputi pedoman wawancara, daftar tilik dan data sekunder, yaitu:

1. Panduan Wawancara

Wawancara mendalam dilakukan sesuai dengan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka yang di tanyakan secara acak dan mendalam. Selain menggunakan pedoman wawancara mendalam penelitian ini menggunakan alat bantu alat perekam (*tape recorder*) dan catatan lapangan (*field note*). Proses wawancara direkam kemudian menggunakan *tape recorder* dan dicatat sebagai *field note*. Pedoman wawancara dalam penelitian ini meliputi *awareness*, *acceptance* dan kolaborasi Tuberculosis dan Diabetes Melitus di RS Tipe B dengan sistem DOTS di Kota Yogyakarta. Pendoman wawancara mendalam sebagai berikut:

- a. Pengetahuan dan persepsi tentang kasus TB-DM serta pentingnya program pengendalian TB-DM.

- b. Pengalaman petugas kesehatan berkaitan dengan implementasi kolaborasi TB-DM.
 - c. Implementasi kolaborasi TB-DM pada masa lalu hingga sekarang.
 - d. Beban yang dirasakan dalam melakukan implementasi kolaborasi TB-DM.
 - e. Manfaat yang dirasakan dengan adanya program kolaborasi TB-DM bagi petugas kesehatan maupun pasien.
 - f. Pemahaman cara kerja implementasi program TB-DM.
 - g. Kemampuan untuk melakukan kolaborasi program TB-DM.
 - h. Perencanaan dalam program kolaborasi TB-DM.
 - i. Prosedur yang dilakukan dalam penanganan kasus TB-DM.
 - j. Komunikasi, informasi dan edukasi berkaitan dengan kolaborasi TB-DM.
 - k. Kegiatan monitoring yang dilakukan rumah sakit dengan adanya program implementasi kolaborasi TB-DM.
2. Daftar Tilik

Di dalam daftar tilik ini berkaitan penanggulangan penyakit TB-DM di rumah sakit meliputi komitmen RS, penemuan penderita, pengobatan, pengawasan obat, pencatatan dan pelaporan, jejaring internal dan eksternal, serta sarana dan prasana.

- a. Komitmen RS meliputi tenaga kesehatan yang ada, SDM dan pelatihan, kebijakan khusus penanggulangan TB-Dm, alur tata laksana kolaborasi, dan adanya tim pengendalian infeksi.
 - b. Penemuan penderita meliputi adanya buku pedoman nasional, buku penerapan DOTS, alur diagnosis TB.
 - c. Pengobatan meliputi SOP penatalaksanaan TB-DM dan pengobatan sesuai dengan pedoman nasional.
 - d. Pengawasan pengobatan dengan adanya SOP dan penampungan dalam menelan obat.
 - e. Pencatatan dan pelaporan menggunakan registrasi dan formulir serta ada petugas yang bertanggungjawab.
 - f. Ada pembentukan jejaring internal dan eksterl DOTS serta mengadakan pertemuan berkala
 - g. Sarana dan prasarana tersedia lengkap termasuk sarana penyuluhan TB-DM.
3. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi profil rumah sakit, data kasus TB-DM, Surat Keputusan, SOP dan lain-lain sebagai bukti pelaksanaan kegiatan.

G. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis konten kualitatif. Analisis konten kualitatif dalam penelitian keperawatan dan pendidikan telah diterapkan untuk berbagai data dan berbagai kedalaman penafsiran. Penelitian kualitatif, berdasarkan data dari narasi dan observasi, membutuhkan pemahaman dan kerja sama antara peneliti dan peserta, sehingga teks berdasarkan wawancara mendalam dan observasi adalah timbal balik, kontekstual dan nilai terikat (Graneheim and Lundman, 2004).

1. Ikhtisar konsep

Berikut ini memberikan ikhtisar tentang konsep-konsep yang berkaitan dengan analisis konten kualitatif dan harus dilihat sebagai kontribusi untuk perdebatan daripada upaya untuk menemukan konsensus. Konsepnya adalah konten nyata dan laten, unit analisis, unit makna, pengembunan, pengabstrakan, area konten, kode, kategori, dan tema.

a. Konten nyata dan laten

Masalah mendasar ketika melakukan analisis konten kualitatif adalah memutuskan apakah analisis harus fokus pada konten nyata atau laten. Analisis tentang apa yang dikatakan teks berkaitan dengan aspek konten dan menggambarkan komponen

yang terlihat dan jelas, yang disebut sebagai konten manifest. Sebaliknya analisis tentang apa yang dibicarakan teks tentang hubungan dengan aspek hubungan dan melibatkan interpretasi makna yang mendasari teks, yang disebut sebagai konten laten.

b. Unit analisis

Salah satu keputusan paling dasar ketika menggunakan analisis konten adalah memilih unit analisis. Dalam literatur, unit analisis mengacu pada berbagai macam objek penelitian, misalnya, seseorang, program, organisasi, ruang kelas atau klinik. Penulis lain telah mempertimbangkan unit analisis sebagai wawancara atau buku harian dalam entitas mereka, dan jumlah ruang yang dialokasikan untuk suatu topik atau interaksi yang diteliti.

c. Unit makna

Unit makna, yaitu konstelasi kata atau pernyataan yang berhubungan dengan arti sentral yang sama, telah disebut sebagai unit konten atau unit pengkodean. Pertimbangan unit makna sebagai kata, kalimat, atau paragraf yang berisi aspek-aspek yang terkait satu sama lain melalui konten dan konteksnya.

d. Kondensasi

Pengurangan mengacu pada penurunan ukuran, tetapi tidak menunjukkan apa-apa tentang kualitas yang tersisa. Distilasi berhubungan dengan kualitas teks yang diabstraksikan, yang kita lihat sebagai langkah lebih lanjut dalam proses analisis. Kami lebih memilih kondensasi, karena mengacu pada proses pemendekan sambil mempertahankan inti.

e. Pengabstrakan

Proses di mana teks terkondensasi diabstraksikan telah disebut agregasi dan pengelompokan bersama di bawah tajuk urutan yang lebih tinggi. Kami menyarankan abstraksi, karena menekankan deskripsi dan interpretasi pada tingkat logis yang lebih tinggi. Contoh abstraksi termasuk kreasi kode, kategori, dan tema pada berbagai level.

f. Area konten

Area konten menyoroti area konten eksplisit spesifik yang diidentifikasi dengan sedikit penafsiran. Area konten dapat menjadi bagian dari teks berdasarkan asumsi teoritis dari literatur, atau bagian dari teks yang membahas topik tertentu dalam panduan wawancara mendalam atau observasi.

g. Kode

Label unit makna telah disebut sebagai kode. Tampaknya ada kesepakatan dalam literatur tentang penggunaan dan arti kode. Kode adalah alat untuk berpikir karena memberi label unit makna yang kental dengan kode memungkinkan data untuk dipikirkan dengan cara yang baru dan berbeda. Sebuah kode dapat ditugaskan untuk, misalnya, objek diskrit, peristiwa dan fenomena lainnya, dan harus dipahami dalam kaitannya dengan konteks.

h. Kategori

Membuat kategori adalah fitur inti dari analisis konten kualitatif. Kategori adalah sekelompok konten yang memiliki kesamaan. Kategori sebagai internal homogen dan eksternal heterogen. Kategori harus lengkap dan saling eksklusif. Ini berarti bahwa tidak ada data yang terkait dengan tujuan yang harus dikecualikan karena kurangnya kategori yang sesuai.

i. Tema

Konsep tema memiliki banyak arti dan menciptakan tema adalah cara untuk menghubungkan makna yang mendasari bersama dalam kategori. Tema merupakan keteraturan berulang yang dikembangkan dalam kategori-kategori atau memotong kategori.

2. Ukuran Kepercayaan

Temuan penelitian harus sepercaya mungkin dan setiap studi penelitian harus dievaluasi terkait dengan prosedur yang digunakan untuk menghasilkan temuan. Penggunaan konsep untuk menggambarkan kepercayaan yang dapat dipercaya berbeda antara tradisi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Dalam tradisi analisis konten kualitatif, penggunaan konsep yang terkait dengan tradisi kuantitatif, seperti validitas, reliabilitas dan generalisasi. Dalam penelitian kualitatif, konsep kredibilitas, ketergantungan, dan pengalihan telah digunakan untuk menggambarkan berbagai aspek kepercayaan.

a. Kredibilitas

Kredibilitas berkaitan dengan fokus penelitian dan mengacu pada kepercayaan pada seberapa baik data dan proses analisis mengatasi fokus yang dituju. Pertanyaan pertama tentang kredibilitas muncul ketika membuat keputusan tentang fokus studi, pemilihan konteks, peserta dan pendekatan untuk mengumpulkan data.

b. Ketergantungan

Ketergantungan yaitu mencari sarana untuk memperhitungkan kedua faktor ketidak stabilan dan faktor-faktor fenomenal atau perubahan desain yang disebabkan. Sejauh mana

data berubah seiring waktu dan perubahan yang dibuat dalam keputusan peneliti selama proses analisis.

c. Kepercayaan

Kepercayaan juga mencakup pertanyaan tentang pengalihan, yang mengacu pada 'sejauh mana temuan dapat ditransfer ke pengaturan atau kelompok lain. Para penulis dapat memberikan saran tentang pengalihan, tetapi itu adalah keputusan pembaca apakah temuan dapat dialihkan ke konteks lain atau tidak. Untuk memfasilitasi pengalihan, penting untuk memberikan deskripsi yang jelas dan berbeda tentang budaya dan konteks, pemilihan dan karakteristik peserta, pengumpulan data dan proses analisis. Presentasi yang kaya dan kuat dari temuan bersama dengan kutipan yang tepat juga akan meningkatkan transferabilitas.

H. Tahap-tahap Penelitian

Tahapan dalam penelitian ini meliputi tiga tahap yaitu: tahap pra penelitian, tahap pelaksanaan penelitian dan tahap penulisan laporan.

1. Persiapan

Pada tahap perencanaan ini terdiri atas pengajuan proposal penelitian kepada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit. Kegiatan selanjutnya dalam persiapan adalah membuat bahan-bahan pertanyaan untuk kegiatan

wawancara mendalam, sekaligus mempersiapkan waktu yang tepat untuk observasi dan menentukan topik-topik yang tepat untuk dokumentasi.

2. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti mengumpulkan data dimulai melakukan *Informed Consent* kemudian dilanjutkan dengan *interview* dan dilanjutkan dengan observasi dan didukung melalui dokumentasi data. Jika dalam pelaksanaan belum menemukan hasil penelitian, maka penelitian akan kembali dilakukan secara berulang.

3. Pelaporan

Pada tahap pelaporan ini, peneliti melakukan analisa data kualitatif yang sudah didapatkan dengan cara mereduksi, menyajikan, menyimpulkan, dan mengevaluasi hasil dari penelitian.

I. Etika Penelitian

Semua penelitian kesehatan dengan subyek manusia wajib didasarkan pada prinsip etik meliputi (Rahaju, 2015):

1. *Respect for Reason*

Respect for Reason atau menghormati harkat otonomi merupakan penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang bebas berkehendak, memiliki dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Beberapa tindakan yang

terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. *Beneficience*

Beneficience atau berbuat baik dengan meningkatkan kesejahteraan manusia dan tidak mencelakan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Prinsip etik berbuat baik meliputi:

- a. Risiko penelitian harus wajar
- b. Desain penelitian memenuhi syarat ilmiah

- c. Peneliti mampu melaksanakan peneliti dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian
- d. Menentang kesengajaan yang merugikan subyek penelitian.

3. *Justice*

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian.

Prinsi keadilan meliputi:

- a. Kewajiban memperlakukan setiap manusia secara baik dan benar
- b. Memberikan apa yang menjadi haknya
- c. Tidak membebani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya
- d. Memperhatikan masalah kerentanan

4. *Veracity* (Kejujuran)

Kejujuran harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

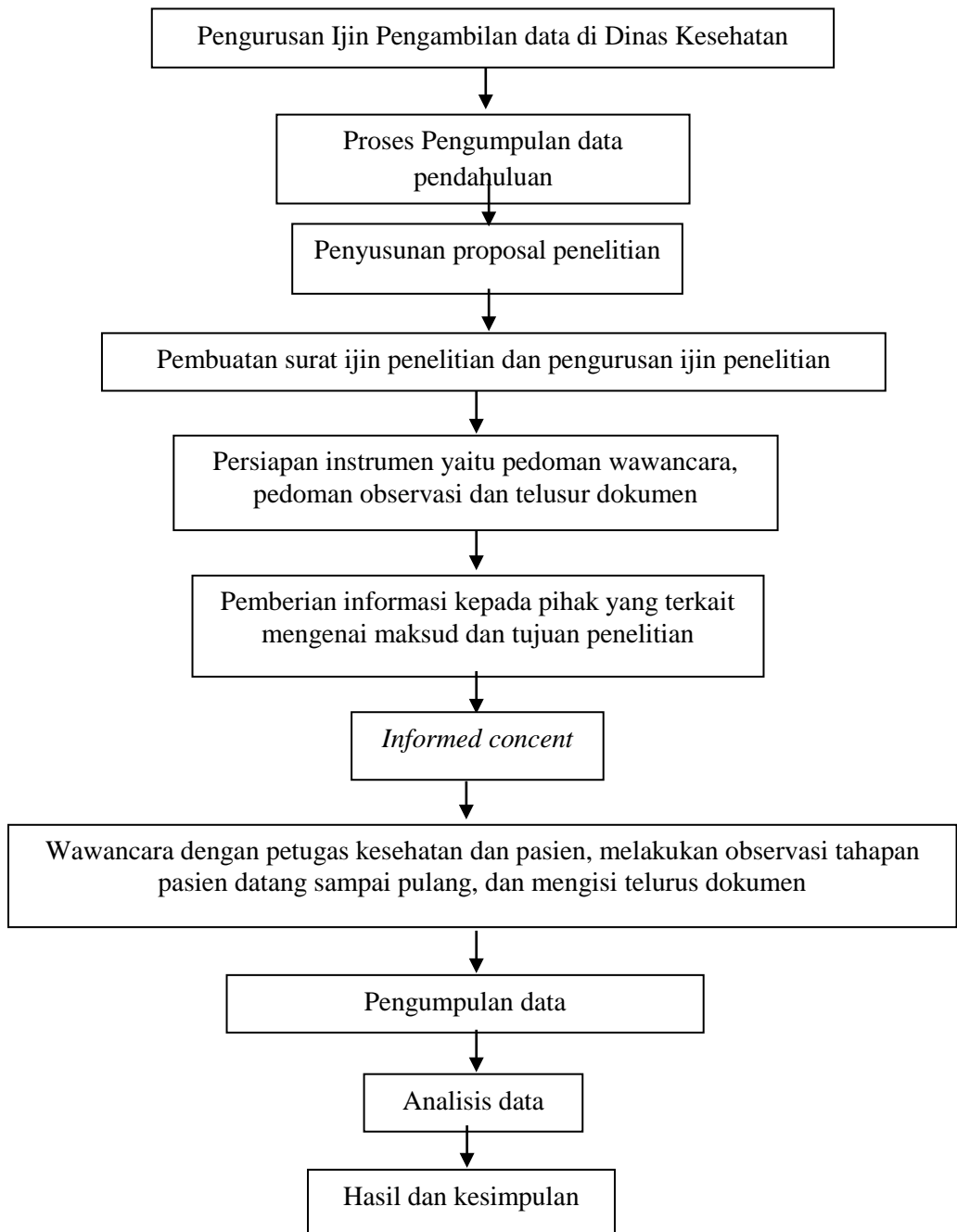
Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

6. *Non Maleficence* (Tidak merugikan)

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*non-maleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian (Yurisa, 2008).

J. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian