

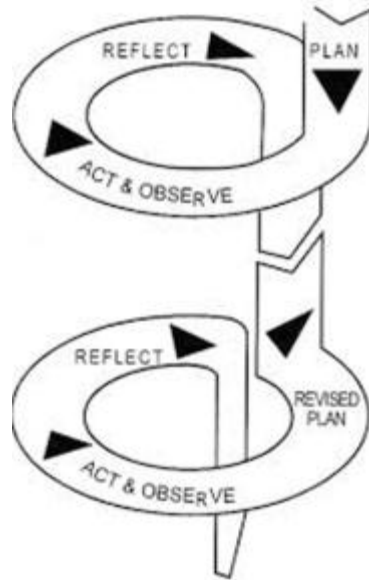
BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian tindakan atau *Action Research* memecahkan masalah melalui penerapan langsung di tempat kerja. Peneliti memiliki tujuan untuk memperbaiki kinerja, sifatnya kontekstual dan hasilnya tidak untuk di generalisasi (Darmawan, n.d.). Penelitian ini merupakan langkah-langkah nyata dalam mencari cara yang paling baik untuk memperbaiki keadaan, lingkungan dan meningkatkan pemahaman (Kind et al., 2012).

Rancangan penelitian ini menggunakan cara *participation action research*. Peneliti memantau, mencatat dan mengumpulkan data, menganalisa data kemudian melaporkan hasil penelitiannya. Penelitian ini membawa proses penelitian ke dalam lingkaran kepentingan orang, menemukan solusi praktis bagi masalah bersama dan isu-isu yang memerlukan aksi dan refleksi bersama. Penelitian ini menjalankan proses spiral dua siklus. Setiap siklus meliputi empat tahap: *diagnosis action*, *planning action*, *taking action* dan *evaluation action*.



Gambar 3. 1 *A cycle of action research (adapted from Kemmis & Mc Taggart,1992)*

Penelitian *action research* memiliki tujuan memperbaiki dan meningkatkan kepatuhan dokter dalam pengisian lembar resume medis pasien dengan lengkap, yang dilakukan secara berkesinambungan melalui teknik-tehnik yang tepat, yang dilakukan sesuai dengan masalah yang dihadapi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Peneliti melaksanakan penelitian selama tiga bulan, awal bulan April 2018 sampai dengan akhir bulan Juni 2018. Peneliti melakukan wawancara dan kegiatan *Focus Group Discussion* . Pejabat struktural dan tenaga medis melaksanakan kegiatan *Focus Group Discussion* . Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Muhammadiyah Bantul .

C. Subjek dan Objek Penelitian

Dokter penanggung jawab pasien menjadi subyek dalam penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul. Data ketidak lengkapan lembar resume medis menjadi obyek dalam penelitian ini.

D. Populasi dan Sampel

Dokter penanggung jawab pasien menjadi populasi dalam penelitian ini. 26 orang dokter yang terdiri dari 10 dokter penanggung jawab berstatus pegawai tetap dan 16 orang dokter penanggung jawab pasien berstatus pegawai tidak tetap. Peneliti menggunakan data kelengkapan resume medis di RSUD Muhammadiyah Bantul mulai bulan April 2018 hingga bulan Juni 2018. Peneliti menggunakan pedoman sampel Slovin (Darmawan, n.d.) untuk berkas yang akan di analisa. Sampel minimal ada 780 berkas. Peneliti menggunakan tiga puluh lembar resume medis pasien yang ditangani oleh setiap dokter.

E. Variabel Penelitian

Tiga (3) variabel pokok melibatkan beberapa variabel dalam *action research* ini, yaitu: (1) Variabel input: 26 dokter penanggung jawab di RSUD Muhammadiyah Bantul, (2) Variabel proses: *Focus Group Discussion*, surat evaluasi kelengkapan resume medis, perubahan alur berkas rekam medis rawat inap, (3) Variabel out put: Kepatuhan dokter mengisi resume medis dengan lengkap.

F. Definisi Operasional

Penelitian *Action Research* melakukan perbaikan-perbaikan terhadap kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya. Peneliti mengevaluasi pendekatan yang sudah diterapkan dan mengembangkan metode yang lebih baik (C. David et al., 2014).

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terarah mengumpulkan data kualitatif melalui wawancara kelompok dan pembahsan dalam kelompok. Diskusi mengkaji intervensi yang akan dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan dokter melengkapi lembar resume medis (Muharto, 2014). Resume medis lengkap mencerminkan catatan medis yang berisi informasi penting menyangkut pasien, menjadi dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya (Horwitz et al., 2013). Resume medis lengkap meliputi identitas pasien, alasan masuk, anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosis utama, tindakan, keadaan saat pulang dan tanda tangan dokter.

Dokter penanggung jawab memiliki status kepegawaian tetap, yang sebelumnya mengisi lembar resume medis belum konsisten. Dokter mengisi lembar resume medis dengan lengkap namun dilain waktu tidak lengkap. Kepatuhan dokter menjadi bagian dari perilaku individu. Menurut (Kind et al., 2012). Perilaku (*Behaviour*) individu pada dasarnya

merupakan fungsi dari interaksi antara individu (*person*) yang bersangkutan dengan lingkungan (*enviroment*).

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah (Pertiwi, 2014). Peneliti menggunakan instrumen penelitian, berupa: (1). Lembar check list kelengkapan resume medis. Target hasil adalah 100%. (2) Catatan lapangan menggambarkan hal-hal yang terjadi saat penelitian dijalankan. Format catatan lapangan memiliki fungsi untuk mengamati perilaku dokter ketika melaksanakan kegiatan. Jam visit, Cara pasien pulang dan proses pengisian resume medis. (3) Rekaman foto mengabadikan tindakan yang telah dilaksanakan. Metode pengumpulan data menggunakan *The Three E's* ,yaitu :

1. *Experiencing* (Melalui observasi dan catatan dilapangan)

Pengumpulan data melalui proses pencatatan perilaku subjek (orang),objek (benda) atau kejadian sistematis tanpa adanya pertanyaan atau komunikasi dengan individu yang diteliti (Block et al., 2014) . Peneliti melakukan observasi meliputi pengamatan aktifitas atau kondisi perilaku maupun non perilaku. Observasi non perilaku meliputi: (1) catatan (2) kondisi fisik dan (3) proses fisik. Observasi perilaku terdiri atas (1) non verbal (2) bahasa dan (3) extra

bahasa. Partisipasi peneliti melakukan observasi, ikut ambil bagian dalam aktivitas dokter. Peneliti mengamati langsung proses fisik alur berkas rekam medis pasien pulang di rawat inap. Peneliti mengamati kegiatan secara tidak langsung berdasarkan catatan jumlah lembar resume medis yang tidak lengkap.

2. *Enquiring* (Peneliti mulai bertanya)

Peneliti melakukan wawancara dalam proses pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab secara lisan terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam proses penulisan lembar resume medis lengkap oleh dokter penanggungjawab pasien di RSUD Muhammadiyah Bantul. Pihak-pihak yang terlibat diantaranya dokter penanggungjawab pasien, direktur pelayanan medis, petugas pengolahan data, kepala ruang bangsal rawat inap (Campanella et al., 2016). Peneliti mengajukan beberapa pertanyaan yang diajukan saat wawancara: (1) Definisi / Pengertian tentang Resume Medis (2) Kelengkapan Resume Medis (3) Waktu yang dibutuhkan dalam pengisian Resume Medis (4) Kendala dalam Pengisian Resume Medis (5) Dalam pengisian Resume Medis sudah mengacu pada Kode ICD10 (6) Punishment ketidaklengkapan/ketidaktepatan pengisian Resume Medis (7) Evaluasi kelengkapan Resume Medis dari manajemen (8) Solusi (9) Problem dalam pengisian diagnosis.

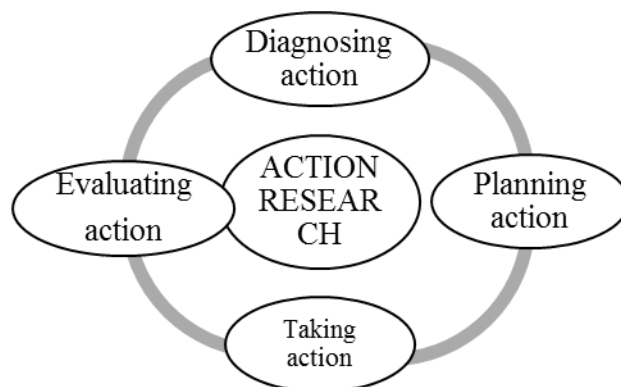
Pengumpulan data menggunakan hasil diskusi terarah (FGD), untuk menentukan tindakan perbaikan selanjutnya. Diskusi menghasilkan beberapa intervensi yang akan dilaksanakan pada tiap siklus.

3. *Examining* (menggunakan catatan yang ada)

Pengumpulan data menghasilkan dokumen, notulen rapat koordinasi dan catatan lapangan yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan intervensi perbaikan. Pelaksanaan intervensi mencerminkan kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis, berdasarkan jumlah lembar resume medis lengkap mencapai standar minimal 80% (Indrizal, n.d.) .

H. Prosedur Penelitian

Peneliti menyusun penelitian dengan pendekatan terstruktur berdasarkan tujuan dalam proses peningkatan kepatuhan dokter mengisi resume medis menggunakan metode *Phases In Action Research* (Indrizal, n.d.)



Gambar 3. 2 *Phases In Action Research* (Brannik, 2001)

Action research memiliki tahapan kegiatan dalam meningkatkan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, diantaranya: (1). *Diagnosing action*: Peneliti mengkaji data jumlah kelengkapan resume medis dalam 3 bulan (April – Juni 2018). Faktor – faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian resume medis. Peneliti menentukan akar masalah hasil evaluasi di setiap siklus. (2) *Planning action*: Peneliti melakukan Focus Group Discussion dengan direksi dan pejabat terkait dan tenaga medis untuk menentukan intervensi yang akan dilakukan dalam proses perbaikan. (3) *Taking action*: Peneliti menyusun kegiatan intervensi dan catatan perkembangan tindakan. Peneliti melakukan pengamatan intervensi berdasarkan hasil *Focus group discussion* (Legault et al., 2012).

Sosialisasi intervensi, kemudian mengamati jalannya intervensi di setiap siklus. (4). *Reflecting action*: Peneliti melakukan analisis laporan kelengkapan resume medis. Peneliti menganalisa hasil wawancara dan *focus group discussion* dengan komponen terkait, dokter penanggung jawab pasien, Direktur pelayanan medis, manager rawat inap, manager rekam medis, kepala ruang rawat inap, kepala seksi pengolahan data. Peneliti menganalisa hasil observasi alur berkas rekam medis pasien pulang rawat inap dan pelaksanaan standar operasional pengisian resume medis (Baines et al., 2013).

I. Etika Penelitian

Peneliti mendapatkan ijin etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Sebelum penelitian dilakukan peneliti memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan dan alur penelitian. Subyek penelitian yang menolak untuk ikut andil dalam penelitian, tidak akan diikutsertakan tanpa konsekuensi apa pun, sedangkan subyek penelitian yang bersedia akan diminta menandatangani *informed consent*.