

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode diskripsi analitik menggunakan studi retrospektif. Pengamatan dan analisis dokumen rekam medik kematian pasien kurang dari 24 jam yang belum dipindahkan ke ruang rawat inap bulan januari sampai maret 2019 di instalasi gawat darurat rumah sakit X. untuk mengetahui penyimpangan struktur input dan struktur proses. Area penyimpangan diamati dengan menggunakan daftar tilik analisis penyimpangan mortalitas yang menyebabkan tingginya angka kematian pasien kurang dari 24 jam yang belum dipindahkan ke ruang rawat inap di IGD rumah sakit X. Informan adalah dokter spesialis yang merawat pasien, dokter koordinator medis, kepala instalasi gawat darurat.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada instalasi gawat darurat rumah sakit "X". Waktu penelitian dilakukan dari selama satu bulan

pada bulan september 2019.

C. PengumpulanData

Sumber data: data primer dan data sekunder

Cara pengumpulan data:

- a. Data primer dengan melakukan wawancarainforman
- b. Data sekunder dengan mengamati isi rekam medik pasien meninggal < 24 jam yang tersimpan di bagian Rekam Medik Rumah Sakit 'X' dan dokumen lain seperti standar operasional presedur (SPO), dokumen orientasi pegawai dan data kepegawaian.

Isi rekam medik memuat segala identitas sosial dan informasi perkembangan kondisi medis pasien sejak pertama kali berinteraksi dengan tenaga profesionalisme di rumah sakit baik itu dokter, perawat, tenaga administrasi atau petugas lainnya yang didalamnya terdapat catatan dokter, perawat dalam melaksanakan standar pelayanan profesinya masing-masing, pemeriksaan penunjang, pemberian cairan, tindakan medis lainnya serta perkembangan kondisi pasien dari waktu ke waktu.

Alat pengumpul data:

Daftar tilik atau cek list analisis penyimpangan mortalitas serta pedoman wawancara analisis penyimpangan terhadap mortalitas.

D. Manajemen Data

Data berupa rekam medik terpilih (kematian di IGD < 24 jam yang belum dipindahkan ke ruang rawat inap) dikelompokkan terlebih dahulu berdasarkan dokter spesialis penanggung jawab. Dilanjutkan dengan pertanyaan daftar tilik mortalitas mutu mengetahui penyimpangan sistem proses. Kemudian dilakukan analisis dan interpretasi sehingga didapat kelompok kematian beralasan dan tidak beralasan selanjutnya dilakukan wawancara mendalam untuk bisa dianalisis adanya penyimpangan pada sistem input dan proses pada akhirnya dapat disimpulkan analisis mutu pelayanan penanganan tindakan *life saving* di instalasi gawat darurat rumah sakit X.

E. Validitas Data

Triangulasi Sumber

Melakukan *cross check* data dengan informan yang berbeda.

Triangulasi Metode

Mengetahui penyimpangan struktur input dan proses menggunakan daftar tilik dan pedoman wawancara mendalam.

F. Definisi Operasional Variabel

- a. Penatalaksanaan medis : merupakan suatu tindakan medis yang berupa tindakan *life saving* mulai dari penanganan *airway*, *breathing* dan *circulation* dalam rangka menyelamatkan jiwa atau mencegah timbulnya kecacatan.
- b. Sumber daya manusia : tenaga dokter umum yang memberikan pelayanan diinstalasi gawat darurat.
- c. Standar operasional prosedur : prosedur pelayanan teknis dan administrasi yang disusun dan dipedomani dalam memberikan pelayanan
- d. Kematian kurang dari 24 jam : kematian yang terjadi di instalasi gawat darurat kurang dari 24 jam yang belum dipindahkan ke ruang rawat inap dan penyebab kematian bukan karena kasus terminal maupun komplikasi penyakit juga selain DOA.

G. Tahapan Penelitian

a. Tahap Pertama

- a. Tahap pertama dalam penelitian ini untuk memperoleh analisis penyebab kematian dan resume audit kematian dengan menggunakan daftar tilik analisis penyimpangan mortalitas seluruh rekam medis pasien meninggal kurang dari 24 jam dan belum dipindahkan ke ruang rawat inap oleh informan yaitu dokter spesialis sekaligus menjadi dokter penanggung jawab pasien.
- b. Pengumpulan sumber data sekunder berupa rekam medis pasien meninggal kurang dari 24 jam di instalasi gawat darurat rumah sakit x dan belum dipindahkan ke ruang rawat inap dibagian rekam medik.
- c. Tidak dilakukan ujicoba *questioner* (daftar tilik analisis penyimpangan mortalitas) karena daftar tilik ini dipakai untuk menilik informasi rekam medis yang berisi catatan tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, tindakan medis secara profesional. Dengan dasar bahwa pengisian rekam medis

yang dilakukan lengkap di semua unit pelayanan kesehatan seperti rumah sakit bersifat standar secara profesional, maka ujicoba *questioner* tidak harus dilakukan.

- d. Rekam medik dikelompokkan berdasarkan nama responden atau informan yaitu dokter spesialis sekaligus menjadi dokter penanggung jawab pasien dan diberikan pengkodean berdasarkan informan untuk memudahkan apabila diperlukan melihat ulang rekam medis yang dimaksud. Informan dipilih berdasarkan bidang keahlian yang dimiliki informan sebagai dokter spesialis. Jumlah informan sesuai pengelompokan diagnosa penyakit berdasarkan keahlian spesialisasi ilmu kedokteran seluruh rekam medis yang diteliti (asas kecukupan).
- e. Jumlah rekam medik yang dilakukan audit 154 rekam medik terbagi menjadi enam dokter spesialis yang berbeda.
- f. Berikut nama dokter spesialis yang menjadi penanggungjawab pasien yang meninggal beserta

pengkodean sebagai informan serta kode rekam medik pasien yang ditanganinya.

Tabel 3.2 Keahlian Informan dan Kode Informan

No	Keahlian Informan	Kode Informan
1	Dokter spesialis bedah syaraf	H-P
2	Dokter spesialis bedah umum	A-S
3	Dokter spesialis anak	A-W
4	Dokter spesialis neurologi	I-T
5	Dokter spesialis penyakit dalam	M-H
6	Dokter spesialis jantung	W-J
7	Dokter spesialis anestesi (Kepala IGD)	E-G
8	Koordinator Medis	P-S

Tabel 3.3 Kode Informan dan Kode Rekam Medik

No	Kode Informan Dokter Spesialis	Kode Rekam Medik
1	H-P	101 - 115
2	A-S	201 - 213
3	A-W	301 - 214
4	I-T	401 - 445
5	M-H	501 - 538
6	W-J	601 - 629

b. TahapKedua

- a. Tahap kedua dalam penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mutu pelayanan di IGD dengan melakukan wawancara mendalam atau *indept* menggunakan pedomanwawancara.
- b. Tehnik wawancara mendalam dipilih karena masalah penelitian bersifat khusus atau rumit dan tehnik medis (audit penyebab kematian), responden atau informan seorang dokter yang berpengetahuan, sensitif sehingga responden tidak memungkinkan bicara terbuka dalam kelompok, profesi informan sebagai dokter spesialis tidak mempunyai banyak waktu sehingga menyesuaikan informan dan pengambilan data dilakukan diberbagai tempat sesuai keberadaan informan. Sebagai responden atau informan adalah dokter spesialis sekaligus dokter penanggung jawab pasien, dokter umum koordinator medis, kepala Instalasi GawatDarurat.

- c. Penjadwalan waktu dan tempat dengan responden atau informan untuk melakukan wawancara dengan terlebih dahulu memperkenalkan maksud, tujuan serta latar belakang dilakukan penelitian.
- d. Informan adalah dokter spesialis yang juga menjadi responden atau informan pada tahap pertama ditambah kepala IGD dan dokter umum koordinator medis.