

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode penelitian yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki fenomena sosial dan masalah untuk penelitian generalisasi. Studi kasus merupakan suatu strategi penelitian dimana peneliti mengumpulkan informasi suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu secara lengkap dengan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswel, 2008).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan *interview* langsung kepada *stakeholder* yang terpilih sebelumnya untuk melakukan *in depth interview* dan dilakukan juga observasi langsung pada pelayanan rawat jalan di poliklinik penyakit dalam RSUD Argamakmur.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di unit pelayanan rawat jalan khusus untuk poliklinik penyakit dalam RSUD Argamakmur yang beralamat di Jalan Siti Khodijah No.8, Kali, Arma Jaya, Kabupaten Bengkulu Utara, Bengkulu 38611. Waktu penelitian pada bulan Juni 2020.

C. Sumber Data Penelitian

Sumber data yang digunakan untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian ada dua, yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama baik secara individu seperti hasil *interview* (Umar, 2010). Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date* dan harus dikumpulkan secara langsung dengan melakukan observasi dan wawancara. Data didapatkan dari hasil pengamatan (observasi) secara serta wawancara mendalam dengan informan yang terpilih atau sudah ditentukan sebelumnya. Hasil dari wawancara tersebut akan diteliti kembali oleh peneliti dengan melakukan observasi ulang yang bertujuan untuk memeriksa apakah sudah sesuai dengan yang sebenarnya terjadi di lapangan ataupun dapat mengoreksi data yang kurang sesuai (Putri, 2017).

Pada penelitian ini, data primer didapatkan dari hasil observasi pada alur pelayanan rawat jalan khusus di poliklinik penyakit dalam dengan menggunakan 4 buah stopwatch untuk mengukur masing-masing waktu *cycle time*, *waiting time*, *value added time*, dan *non value added time* pada setiap masing-masing proses unit pelayanan.

Selain itu, juga dilakukan wawancara kepada petugas yang terkait dalam proses pelayanan, yaitu petugas kasir (2 orang), petugas pendaftaran (4 orang), perawat poliklinik (2 orang), petugas laboratorium (1 orang), petugas radiologi (1 orang administrasi, 1 dokter radiologi, 1 kepala ruang), petugas farmasi (3 apoteker, 1 kepala ruang), dan kepala rekam medik (1 orang).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung, misalnya melalui buku, catatan, buku yang telah ada, atau arsip, baik yang dipublikasikan maupun yang tidak. Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut atau disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain (Umar, 2010).

D. Narasumber Penelitian

Pengambilan data difokuskan pada identifikasi proses pelayanan kepada pasien yang diwujudkan dalam bentuk *value assesment*. Jumlah informan yang didapat berdasarkan observasi hanya sebagai pendukung dan bukan menjadi inti penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian kualitatif merupakan sampel teoritis karena merupakan penelitian dengan tujuan untuk menghasilkan teori. Sampling dalam penelitian kualitatif adalah penelitian yang meliputi peristiwa, aspek, dan siapa yang menjadi fokus penelitian dan dilakukan secara terus menerus.

Dalam penelitian kualitatif, teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *snowball sampling* yaitu teknik sampling yang dilakukan mulai saat peneliti memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung, peneliti memilih orang tertentu yang dipertimbangkan dapat memberikan informasi dan data yang diperlukan. Namun, apabila orang tersebut belum bisa memenuhi informasi yang dibutuhkan, maka dicari orang lain lagi sampai memenuhi semua informasi yang dibutuhkan (Lexy, 2005).

Narasumber dalam penelitian adalah para *stakeholder* terkait, yaitu petugas kasir (2 orang), petugas pendaftaran (4 orang), perawat poliklinik (2 orang), petugas laboratorium (1 orang), petugas radiologi (1 orang administrasi, 1 dokter radiologi, 1 kepala ruang), petugas farmasi (3 apoteker, 1 kepala ruang), dan kepala rekam medik (1 orang).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian berupa observasi partisipatif, wawancara mendalam (*depth interview*), wawancara tidak terstruktur dan dokumentasi atau telaah dokumen. Pada penelitian ini, langkah pertama yang dilakukan adalah melakukan observasi terlebih dahulu untuk mengetahui alur proses pelayanan dan apa saja *waste* yang terjadi di pelayanan rawat jalan poliklinik penyakit dalam. Peneliti memilih observasi partisipatif pada penelitian ini agar dapat terlibat dalam

penelitian yang dilakukan. mulai dari mengamati apa yang sedang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang disampaikan dan berpartisipasi dalam aktivitas yang diteliti.

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tujuan untuk menggali informasi yang belum diperoleh secara penuh. Peneliti melakukan wawancara dengan beberapa partisipan dari berbagai jenjang struktural yang berbeda dalam kepengurusan untuk memperoleh obyektifitas hasil wawancara. Peneliti juga melakukan wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara bebas dimana informasi diperoleh secara spontan mengenai pengembangan dan observasi yang diajukan kepada narasumber. Data yang nantinya diperoleh belum diketahui secara pasti.

Data sekunder diperoleh dari data rumah sakit, meliputi SOP, alur pasien, denah rawat jalan, serta data lain yang terkait dengan penelitian. Data sekunder ini merupakan data yang memang sudah ada di rumah sakit dan dijadikan data pendukung dalam penelitian. Obyektifitas data diperoleh dengan cara melakukan triangulasi data. Pada penelitian tersebut apakah data yang diperoleh konvergen (meluas) dan apakah ditemukan data yang tidak konsisten maupun data yang kontradiksi. Dengan adanya triangulasi data, peneliti akan mendapatkan data yang lebih pasti, konsisten dan tuntas serta kekuatan data akan semakin meningkat dibandingkan dengan hanya satu pendekatan.

F. Triangulasi Data

Data yang telah dikumpulkan dijaga validitasnya dengan triangulasi data, diantaranya adalah :

1. Triangulasi sumber

Peneliti melakukan *cross check* data dengan membandingkan informasi yang didapat dari partisipan satu dengan yang lainnya terhadap kebenaran data atau suatu fenomena kejadian. Hasil yang diperoleh dari keluhan pasien, kemudian disesuaikan dengan hasil observasi, dan akan diklarifikasi kepada petugas yang terlibat dengan wawancara. Apabila hasil yang didapatkan masih diragukan kebenarannya, maka selanjutnya akan ditanyakan kepada kepala bagian yang bersangkutan.

2. Triangulasi metode pengumpulan data

Peneliti menggunakan beberapa metode seperti wawancara tidak terstruktur dan mendalam, observasi, telaah dokumen dan dokumentasi dalam mengumpulkan data dengan maksud untuk menguji kualitas data. Kemudian peneliti menganalisis data secara sistematis untuk memecahkan permasalahan yang ditemukan sehingga sesuai dengan tujuan penelitian dilakukan.

G. Analisis Data

1. Memetakan sistem pelayanan rawat jalan poliklinik penyakit dalam RSUD Argamakmur

Tujuan dari memetakan sistem pelayanan ini adalah untuk mengetahui proses yang terjadi di rawat jalan poliklinik penyakit dalam. Peneliti melakukan pemetaan ini untuk mengetahui segala macam aktivitas aliran proses bisnis pada pelayanan rawat jalan di salah satu poliklinik, pihak mana saja yang ikut andil dan bertanggungjawab sebagai *stakeholder* dan bagaimana bentuk alur proses pelayanan.

Pada tahap pertama ini peneliti melakukan observasi partisipatif lapangan dengan cara mengikuti, melaksanakan dan mengamati proses pelayanan sehingga diperoleh data penelitian. Peneliti juga melakukan wawancara tidak terstruktur selama proses observasi partisipatif berlangsung agar memperoleh data yang sekiranya perlu ditambahkan untuk digali kembali, serta menelaah dokumen-dokumen yang diperlukan dan didokumentasikan. Hasil dari tahapan analisa pemetaan sistem pelayanan di rawat jalan adalah *current value stream mapping system* pelayanan dan alur proses pelayanan.

Value Stream Mapping (VSM) adalah sebuah bentuk penggambaran seluruh aktivitas dalam suatu proses pelayanan. *Value stream mapping* atau sering disebut dengan *Big Picture Mapping*,

adalah alat yang baik untuk hampir semua jenis proses, itu adalah salah satu alat terbaik untuk memetakan proses administrasi seperti penjadwalan, SDM, siklus pendapatan, pembelian, penjualan, pemasaran, teknik, keuangan, dan pengembangan bisnis baru. Itu bahkan dapat digunakan untuk menangkap proses kantor dokter atau ahli bedah. VSM memungkinkan seseorang untuk melihat keseluruhan sistem dan subsistem dan ketergantungan yang saling terkait bekerja di bidang rawat inap kesehatan dan rawat jalan klinis atau non-klinis karena mengikuti aliran nilai yang melintasi departemen (Protzman, 2015).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi terhadap aktivitas pasien mulai dari pendaftaran sampai pasien menerima obat dari petugas instalasi farmasi dan pulang.

2. Mengidentifikasi proses pelayanan

Setelah mendapatkan pemetaan *value stream mapping* maka peneliti mengidentifikasi aktivitas dalam organisasi tersebut menjadi dua aktivitas yaitu *value added activities* dan *non value added activities*. Informasi diperoleh dari pengamatan, wawancara tidak terstruktur baik dalam bentuk data kualitatif, telaah dokumen dan dokumentasi. Adapun data waktu yang diidentifikasi meliputi CT, LT, VA, NVA, dan VAR sebagai berikut :

- a. CT (*Cycle Time*) adalah waktu siklus yang dibutuhkan petugas untuk menyelesaikan pekerjaannya
- b. *Waiting time* adalah waktu dimana tidak ada aktivitas yang berlangsung
- c. LT (*Lead Time*) adalah waktu yang menunjukkan lamanya pasien mendapatkan pelayanan dari suatu unit, dengan kata lain menjumlahkan *cycle time* dan *waiting time*
- d. VA (*Value adding time*) adalah waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu proses atau aktivitas yang menambah nilai kepada pasien
- e. NVA (*Non value adding time*) adalah waktu yang digunakan untuk mengerjakan suatu proses atau aktivitas yang tidak menambah nilai atau tidak diinginkan pasien

3. Mengumpulkan ide perbaikan

Tahapan ini bertujuan untuk mendapatkan ide perbaikan sehingga peneliti dapat menyesuaikan kebutuhan, kemampuan dan sumber daya (*resource*) sebagai bentuk *improvement*.

4. Merancang usulan perbaikan

Peneliti mengusulkan desain perbaikan meliputi usulan perbaikan denah, letak, *layout*, simplifikasi proses, usulan metode proses kerja, perbaikan *virtual management*, alur kerja proses

pelayanan dan sumber daya lain yang ikut andil memberikan nilai efisiensi dalam manajemen rawat jalan poliklinik penyakit dalam serta eliminasi *waste* yang tidak diperlukan untuk meningkatkan *value* pelayanan. Usulan perbaikan dapat dalam bentuk usulan jangka pendek, menengah dan panjang.

5. Merumuskan kesimpulan dan rekomendasi

Hasil analisis dan perbaikan yang diusulkan dirumuskan menjadi suatu kesimpulan penelitian. Rekomendasi yang dibuat oleh peneliti didasarkan pada tujuan penelitian yang sudah dipaparkan dalam bab pendahuluan dimana secara umum ditujukan untuk perbaikan proses pelayanan dan secara khusus meliputi mengidentifikasi aktivitas yang tidak menambah *value*, mengidentifikasi *waste* yang dihasilkan, serta dibuatnya usulan perbaikan guna meningkatkan *value* pelayanan rawat jalan.

H. Etika Penelitian

Masalah etika adalah hal yang paling penting dalam suatu penelitian karena merupakan dasar moral untuk melaksanakan penelitian demi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Berdasarkan pernyataan Resnik (2015) dalam “*What is Ethics in Research and Why is it Important?*” bahwa etika merupakan suatu metode, prosedur dan perspektif untuk bertindak dan menganalisa permasalahan yang

kompleks. Terlebih lagi masalah etika ini berhubungan langsung dengan manusia harus lebih diperhatikan dan dijunjung tinggi. Menurut Hidayat (2007) masalah etika yang harus diperhatikan adalah:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan agar subjek penelitian bisa mengerti maksud dan tujuan dari penelitian ini, sehingga subjek dapat memilih untuk dapat menjadi subjek penelitian ataupun mundur.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Merupakan suatu jaminan yang diberikan oleh peneliti kepada subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada lembaran data atau hasil penelitian yang nantinya akan disajikan.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan setiap informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Kerahasiaan data dilakukan dengan tidak mempublikasikan nama responden dan hanya menyajikan hasil serta jawaban responden.