

BAB III

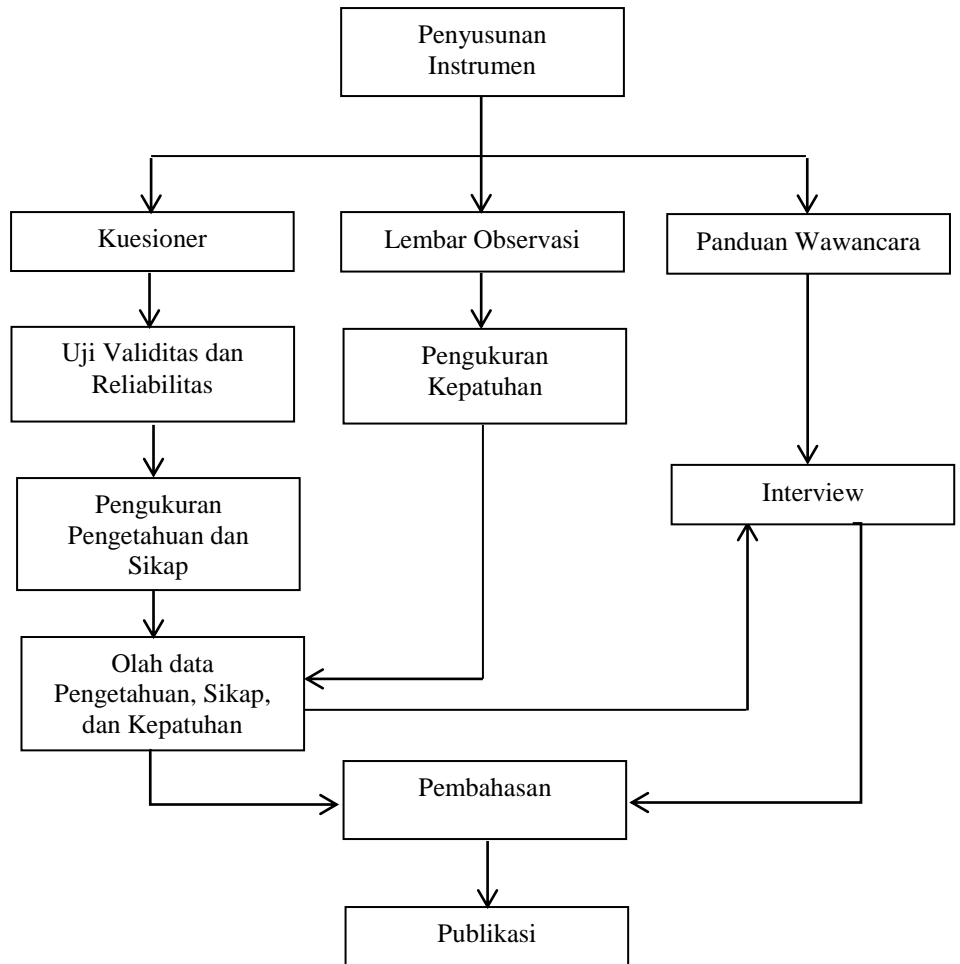
METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods research* dengan *sequential explanatory strategy* yaitu suatu pendekatan integratif antara metode kuantitatif dan kualitatif dengan menggabungkan keduanya secara berurutan, dimana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap selanjutnya dilakukan dengan metode kualitatif.

Metode kuantitatif observasional dengan rancangan *cross sectional* untuk mengukur pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat injeksi, dan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif analitik bertujuan untuk menganalisis kendala atau penghambat penerapan 6 benar pemberian obat injeksi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta.

Strategi penelitian yang digunakan adalah *sequential explanatory* yaitu penelitian yang dilakukan secara berurutan waktunya antara metode kuantitatif dan kualitatif, pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama, kemudian diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap ke dua, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama (Creswell, 2009 cit. Sugiyono, 2015). Pencampuran (*mixing*) terjadi ketika penelitian sampai pada tahap interpretasi dan pembahasan (Creswell, 2010) sebagaimana ditampilkan dalam Gambar 3.1.



Gambar 3.1. Strategi dan prosedur-prosedur penelitian

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta yang meliputi 15 ruangan,

terdiri dari : Ruang Y2, Y3, Y4, Y5, Ruang Utama, Al Hajji, Al Fajr, Al Kautsar, Al Qomar, IMC, Unit Stroke, Annisa, Al A'rof, Kamar Bayi, dan Al Ma'un. Alasan menggunakan instalasi rawat inap karena aktivitas perawat 24 jam bersama klien adalah di ruang rawat inap. Sedangkan alasan menggunakan Rumah Sakit Islam Surakarta adalah rumah sakit yang telah menerapkan pedoman *pasient safety*, dan pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan masih ditemukan kesalahan pada penerapan prinsip 6 benar pemberian obat injeksi. Penelitian direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Januari 2017.

C. RANCANGAN PENELITIAN

1. Populasi, Sampel Dan Sampling

Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah :

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan terhadap hasil penelitian yang akan

dilakukan (Arikunto, 2002). Populasi pada penelitian ini untuk data kuantitatif adalah seluruh perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta sejumlah 187 orang. Adapun populasi untuk data kualitatif adalah responden dengan kepatuhan penerapan 6 benar pada pemberian obat yang masuk kategori rendah atau sedang (sesuai hasil yang diperoleh pada penelitian kuantitatif) serta pejabat struktural yang berkaitan dengan regulasi dalam sistem pemberian obat kepada pasien.

b. Sampel dan Sampling

Burns and Grove (2001) mengatakan bahwa sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses menyeleksi sekelompok orang dari populasi yang ada. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan

rumus penentuan jumlah sampel menurut Notoatmojo (2005) yaitu untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang diinginkan

d : Derajat akurasi yang diinginkan (0,05)

N : Besarnya populasi yang diteliti

Maka, $n = \frac{187}{1+187(0,05^2)}$

$$n = \frac{187}{1,47}$$

$$n = 127,2 \rightarrow 127 \text{ (dibulatkan)}$$

Berdasarkan penghitungan diatas, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 127 orang dan untuk mengantisipasi responden yang *drop out* sampel dibulatkan menjadi 130 orang. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *proporsionate random sampling*. Adapun distribusi responden dan jumlahnya berdasarkan proporsionalnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Sampel Penelitian

Ruang	Jumlah Perawat	%	Jumlah Sampel
Y2	9	5%	6
Y3	13	7%	9
Y4	13	7%	9
Y5	9	5%	6
Al Hajji	24	13%	17
Al Fajr	14	7%	10
Al Kautsar	15	8%	10
Utama	12	6%	8
Al A'rof	13	7%	9
Al Maun	8	4%	6
Al Qomar	14	7%	10
IMC	9	5%	6
Stroke	8	4%	6
Annisa	12	6%	8
Kamar Bayi	14	7%	10
Jumlah	187		130

- 1). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a). Perawat jaga di ruang rawat inap
 - b). Bersedia menjadi responden.
 - c). Masa kerja di atas 1 tahun
- 2). Kriteria eksklusinya dalam penelitian ini adalah :
 - a). Perawat pelaksana yang sedang cuti kerja atau tugas belajar.
 - b). Perawat pelaksana yang tidak bersedia menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk pengambilan data kualitatif adalah *purposive sampling* di mana sampel diambil dari perwakilan populasi, ditambah dengan pejabat struktural yang berhubungan dengan regulasi dan penanggungjawab pada sistem pemberian obat kepada pasien sebanyak 10 orang diantaranya adalah : Kepala Ruang Rawat Inap (6 orang), Manajer Pelayanan Keperawatan (1 orang), Komite Keperawatan (1 orang), Manajer Pelayanan Farmasi (1 orang), Manajer Pelayanan Medis (1 orang).

2. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan tiga variabel, yaitu dua variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap perawat tentang 6 benar pemberian obat injeksi dan variabel terikat (*dependent*) adalah kepatuhan perawat terhadap penerapan 6 benar pada pemberian obat injeksi.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional disusun untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang di ukur dan untuk menentukan metode penelitian yang digunakan dalam analisis data, maka dibuat definisi operasional dari masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel/ SubVariabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Pengetahuan pemberian obat	Hal-hal yang diketahui perawat berkenaan dengan pemberian obat	Kuesioner dan wawancara	Tinggi : Nilai 76-100% Sedang : Nilai 56-75% Rendah : Nilai \leq 55%	Ordinal
2.	Sikap	Kecenderungan bertindak dari seorang perawat dalam penerapan 6 benar pemberian obat	Kuesioner dan wawancara	Baik : Nilai 76-100% Kurang Baik : Nilai 56-75% Tidak Baik : Nilai \leq 55%	Ordinal
3.	Kepatuhan	Kepatuhan perawat dalam menerapkan 6 benar dalam pemberian obat injeksi	Observasi	Patuh : 100% Tidak patuh : $<$ 100%	Nominal

<i>Variabel Confounding</i>					
Faktor Individu					
1.	Usia	Usia perawat dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner	Kuesioner A	Jumlah usia dalam tahun	Interval
2.	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal perawat yang terakhir diikuti dan telah selesai dibuktikan dengan tanda lulus dari institusi pendidikan tersebut.	Kuesioner A	Pengelompokan : 1: SPK 2 : DIII Keperawatan 3: S1 Keperawatan - ners	Ordinal
3.	Status perkawinan	Suatu ikatan perkawinan responden yang secara legal diakui oleh hukum agama dan negara	Kuesioner A	Pengelompokan: 0: Belum menikah 1: Menikah	Nominal
4.	Masa kerja	Lamanya perawat bekerja di instalasi rawat inap	Kuesioner A	Lama kerja perawat dalam tahun	Ordinal
5.	Jenis Kelamin	Karakteristik fisik berdasarkan ciri jenis kelamin yang dimiliki dan dibawa sejak lahir dari responden	Kuesioner A	1 : laki – Laki 2 : Perempuan	Nominal
6.	Jabatan	Posisi atau kedudukan responden pada	Kuesioner A	1 : Perawat Primer 2 : Ka Shift 3 : Perawat Pelaksana	Ordinal

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari lima bagian. Bagian pertama untuk mengkaji karakteristik individu. Bagian kedua untuk mengkaji tentang pengetahuan perawat diukur sampai pada tingkat aplikasi dengan 15 pertanyaan dengan pertanyaan seputar pemberian obat injeksi. Bagian ketiga untuk mengetahui sikap, Sikap diukur melalui 15 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan 4 pilihan, Pada pertanyaan positif : Sangat Setuju (SS) dinilai 4, Setuju (S) dinilai 3, Tidak Setuju (TS) dinilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dinilai 1, Pada pertanyaan negative, Sangat Setuju (SS) dinilai 1, Setuju (S) dinilai 2, Tidak Setuju (TS) dinilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dinilai 4. Bagian keempat lembar observasi kepatuhan perawat dalam penerapan 6 benar pemberian obat injeksi. Bagian kelima merupakan instrumen

pertanyaan terstandarisasi untuk mendapatkan data kualitatif dengan 17 pertanyaan terbuka yang digunakan untuk mendukung dan memperluas informasi data kuantitatif. Teknik pengambilan data kualitatif menggunakan *in depth-interview* pada responden pejabat struktural dan *focus group discussion* pada responden tim pelaksana pemberian obat di instalasi rawat inap.

5. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas dan Reliabilitas Penelitian Kuantitatif

1) Uji Validitas

Sebelum digunakan penelitian, kuesioner diujicobakan terhadap 30 (tiga puluh) orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta yang tidak termasuk dalam sampel penelitian. Uji Validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut (Suharsimi, 2010). Suatu

instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Untuk mengetahui validitas tiap item dari instrumen dengan menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus korelasi *Product Moment* yaitu sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

- r : Koefisien
- x : Skor setiap pertanyaan
- n : Jumlah sampel
- y : Skor total pertanyaan

Kriteria pengukuran yaitu dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Pengukuran dinyatakan valid jika r hitung > r tabel pada taraf signifikansi 95% (Arikunto, 2006). Uji validitas instrumen ini menggunakan program *SPSS for Windows versi 16.00*.

2) Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji sejauh mana alat ukur relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Suharsimi (2010) untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini digunakan rumus koefisien alpha Cronbach dengan rumus:

$$r_{11} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

k : Banyaknya item
 σ_i^2 : Jumlah varian item
 σ_t^2 : Varian total

Jika koefisien cronbach alpha lebih besar daripada 0,6, maka instrumen pengukuran yang digunakan tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur gejala yang sama dua kali atau lebih dengan menggunakan kuesioner yang sama. Skala dikelompokkan dalam lima kelas dengan *range* yang sama, yaitu :

Tabel 3.3
Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai *Alpha*

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 – 0,20	Kurang reliabel
>0,20 – 0,40	Agak reliabel
>0,40 – 0,60	Cukup reliabel
>0,60 – 0,80	Reliabel
>0,80 – 1,00	Sangat reliabel

b. *Trustworthiness* Penelitian Kualitatif

Untuk menetapkan keabsahan (*Trustworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Dalam penelitian kualitatif terdapat empat kriteria yang digunakan, yaitu : derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Pertama, kredibilitas (*credibility*) yaitu criteria untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagai informan. Untuk hasil penelitian yang kredibel, terdapat tujuh teknik yang diajukan yaitu: perpanjangan kehadiran

peneliti/pengamat (*prolonged engagement*), ketekunan pengamatan (*persistent observation*), triangulasi (*triangulation*), diskusi teman sejawat (*peer debriefing*), analisis kasus negative (*negative case analysis*), pengecekan atas kecukupan referensial (*referencial adequacy checks*), dan pengecekan anggota (*member checking*). Kedua, transferabilitas (*transferability*). Kriteria ini digunakan untuk memenuhi criteria bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (*setting*) tertentu dapat ditransfer ke subyek lain yang memiliki tipologi yang sama. Ketiga, dependabilitas (*dependability*). Kriteria ini dapat digunakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek: apakah si peneliti sudah cukup hati-hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, pengumpulan data, dan pengintepretasiannya. Teknik terbaik yang digunakan adalah *dependability audit*

dengan meminta dependent dan independent auditor untuk mereview aktifitas peneliti. Keempat, konfirmabilita (*confirmability*). Merupakan kriteria untuk menilai mutu tidaknya hasil penelitian. Jika dependabilitas digunakan untuk menilai kualitas dari proses yang ditempuh oleh peneliti, maka konfirmabilitas untuk menilai kualitas hasil penelitian, dengan tekanan pertanyaan apakah data dan informasi serta interpretasi dan lainnya didukung oleh materi yang ada dalam *audit trail* (Moleong, 2009).

Adapun dalam penelitian ini, keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi (Moleong, 2009) adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data yang telah diperoleh untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Teknik triangulasi lebih mengutamakan efektifitas proses dan hasil yang diinginkan. Oleh karena itu triangulasi

dapat dilakukan dengan menguji apakah proses dan hasil metode yang digunakan sudah berjalan dengan baik seperti: 1) peneliti menggunakan wawancara dan observasi partisipasi untuk pengumpulan data 2) dilakukan uji silang terhadap materi catatan-catatan harian untuk memastikan tidak adanya pertentangan antara catatan hasil wawancara dengan catatan hasil observasi 3) hasil konfirmasi diuji lagi dengan informasi sebelumnya karena bisa jadi konfirmasi tersebut bertentangan dengan informasi yang dihimpun sebelumnya (Moleong, 2009).

6. Pengolahan Data

Pengolahan data berfungsi untuk mengubah data menjadi bentuk informasi yang dapat dipahami. Data yang telah didapatkan akan diolah melalui beberapa tahap, yaitu :

a. *Editing*

Editing yaitu memeriksa kelengkapan pengisian instrumen yang telah diserahkan oleh

responden. Dalam pelaksanaannya, peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban, yang diisi oleh responden. *Editing* digunakan untuk meneliti pengisian pada data dasar, meliputi, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan, sikap dan kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat. Peneliti menanyakan kembali kepada responden saat terdapat jawaban maupun data demografi yang belum diisi oleh responden.

b. *Coding*

Coding adalah mengelompokkan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori. Pengelompokkan dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka yang selanjutnya dimasukkan dalam tabel komputer untuk mempermudah pembacaan. Langkah pemberian kode ini adalah dengan memberikan skor pada kuesioner dan kemudian diberikan kode sesuai dengan data operasional.

c. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dari instrumen yang digunakan dari masing-masing responden ke dalam master tabel *database computer* kemudian dianalisa.

d. *Tabulating*

Data ditabulasikan ke dalam suatu tabel distribusi frekuensi yang meliputi umur, tingkat pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan, sikap dan perilaku penerapan standar identifikasi pasien

e. *Clearing*

Hal-hal yang penting dalam cek data adalah ada atau tidak adanya data *missing* (data yang belum atau tidak tersedia ketika pengumpulan data telah selesai), relevan dengan tujuan penelitian, dan seberapa besar data tersebut menjawab pertanyaan penelitian. Pemeriksaan data akan mempengaruhi pengolahan dan analisa data selanjutnya.

f. Mengeluarkan informasi

Data yang terkumpul kemudian ditampilkan sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

7. Analisis Data

a. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisa univariat menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan prosentase variabel, yaitu usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, status perkawinan, pengetahuan, sikap dan kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat injeksi yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menganalisa variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk menganalisis hubungan antara variabel

bebas kategorik dengan variable terikat kategorik (Hastono, 2007).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat atau mempelajari antar beberapa variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen, yang mana untuk memperoleh jawaban faktor-faktor yang dominan. Dari analisa diharapkan diperoleh informasi variabel penentu yang paling berpengaruh dengan variabel dependen. Analisis Multivariat (*Multivariat Analysis*) merupakan salah satu jenis analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis data dimana data yang digunakan berupa variable bebas (independen variabels) dan variable terikat (dependen variabels). Analisis regresi linear ganda atau sering disebut juga analisis *multiple regression* linear merupakan perluasan dari *Simple Regression Linear* (Regresi Linear Sederhana). Seleksi bivariat pada masing-masing variabel dependen dilakukan sebelum

melakukan analisis multivariat. Variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$ dapat masuk dalam pemodelan multivariat. Secara sederhana model persamaan regresi berganda digambarkan sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n + e$$

Keterangan:

- Y : variabel terikat
- a : intercept (perkiraan besarnya rata-rata Y ketika kenaikan nilai $X = 0$)
- b : slope (perkiraan besarnya perubahan nilai variabel Y bila nilai variabel X berubah satu unit pengukuran)
- X : masing-masing variabel
- e : nilai kesalahan (*error*) yaitu selisih antara nilai Y individual yang teramati dengan nilai Y sesungguhnya pada titik X tertentu.

Koefisien ini menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara variabel independen (X_1, X_2, \dots, X_n) secara serentak terhadap variabel dependen (Y). nilai R berkisar antara 0 sampai 1, nilai semakin mendekati 1 berarti hubungan yang terjadi

semakin kuat, sebaliknya nilai semakin mendekati 0 maka hubungan yang terjadi semakin lemah.

Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut :

Tabel 3.4
Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

D. JALANNYA PENELITIAN

Mengacu pada strategi penelitian *sequential explanatory* yaitu model penelitian campuran yang pelaksanaan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan dimana pada tahap awal dilakukan dengan metode kuantitatif dan pada tahap selanjutnya dengan metode kualitatif dirancang sebagai berikut :

1. Prosedur Administratif
2. Mengajukan ijin uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ke Rumah Sakit Islam Surakarta dan

dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta pada responden yang bukan obyek penelitian.

3. Mengajukan ijin penelitian dan melewati uji etik dari Program Paska Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Univeristas Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini dilakukan untuk memastikan penelitian yang akan dilakukan tidak melanggar etik penelitian.
4. Menyerahkan ijin tersebut ke Direktur Utama Rumah Sakit Islam Surakarta
5. Menyiapkan kelengkapan data dan instrumen penelitian
6. Koordinasi dengan kepala bidang keperawatan dan diklat keperawatan tentang persiapan pelaksanaan penelitian.
7. Mengumpulkan data kuantitatif menggunakan instrumen penelitian yang sesuai dengan responden yang sudah ditentukan.
 - a. Peneliti menggunakan 15 kolektor data yaitu 15 kepala ruangan yang membantu secara tehnis dalam penyebaran kuesioner. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan latar belakang, tujuan dan manfaat

penelitian pada kepala ruang rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta.

- b. Responden berkumpul untuk diberikan penjelasan oleh kepala ruangan mengenai maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada perawat pelaksana.
- c. Responden menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti melalui kepala ruangan.
- d. Responden mengisi kuesioner setelah melakukan tindakan keperawatan (pada dinas pagi yaitu setelah *morning care* sekitar jam 10:00 Wib sampai dengan jam 10:30 Wib, pada dinas siang yaitu sekitar jam 15:00 Wib sampai dengan jam 15:30 Wib dan pada dinas malam perawat melakukan pengisian kuesioner setelah selesai melakukan tindakan keperawatan. Lama pengisian untuk kuesioner adalah 15-30 menit.
- e. *Observer* melakukan observasi pelaksanaan pemberian obat injeksi.

8. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang sudah dibagikan dan melakukan pengecekan ulang apakah masih ada yang belum diisi setelah itu baru dilakukan validasi kembali.
9. Pengolahan data kuantitatif
10. Data yang diperoleh pada analisa kuantitatif (rendah atau sedang) dilanjutkan dengan analisa teknik metode kualitatif yang sesuai.
11. Mengumpulkan data kualitatif yang berasal dari responden yang telah dipilih sebagai partisipan pada penelitian ini melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) untuk responden pejabat struktural yang berkaitan dalam tanggung jawab dalam sistem pemberian obat dan melalui *focus group discussion* untuk responden tim pemberian obat. Pengolahan data kuantitatif menggunakan statistik. Pengolahan data kualitatif menggunakan deskriptif analisis.
12. Penyajian data kuantitatif dan kualitatif menggunakan tabulasi, diagram dan narasi.
13. Pembahasan dan interpretasi data.

E. ETIKA PENELITIAN

Etik atau etika adalah prinsip tentang perilaku yang benar, yang mewakili nilai-nilai dasar kemanusiaan. Semua penelitian wajib didasarkan pada prinsip etik umum yaitu menghormati harkat manusia (*respect for persons*), berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*nonmal eficiency*) dan keadilan (*justice*). Secara umum ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip dasar etik penelitian yang memiliki kekuatan moral, suatu penelitian dapat dipertanggung jawabkan baik menurut pandangan etik maupun hukum (KNEPK, 2007).

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggungjawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

Masing-masing responden yang setuju mengikuti penelitian bersedia menandatangani *informed concerned* yang disediakan. *Privacy and Anonymity* adalah peneliti mempertahankan kerahasiaan pada saat pengumpulan data dengan tidak menuliskan atau mencantumkan nama responden, dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nama kode nomor pada setiap responden. *Confidentiality* adalah peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Misalnya peneliti menjaga semua catatan tentang karakteristik responden yang telah diberikan, untuk dijadikan sebagai dokumentasi hasil penelitian.

2. Prinsip etik berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa: risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan, desain penelitian harus memenuhi persyaratan

ilmiah (*scientifically sound*), para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian, dan diikuti prinsip (*do no harm non maleficence*) tidak merugikan. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subyek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan. Kerugian dalam penelitian ini adalah perawat membutuhkan waktu untuk mengisi kuesioner pada saat jam kerja perawat, sehingga antisipasi dari peneliti adalah memberikan kuesioner pada saat perawat tidak sedang melakukan tindakan keperawatan.

3. Prinsip etik keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sebagai pribadi otonom sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip adil dalam penelitian ini adalah peneliti melakukan penyebaran kuesioner dengan menggunakan total sampling yaitu semua perawat

pelaksana di ruang rawat inap berhak untuk turut serta menjadi responden.

4. *Informed Consent*

Hamid (2007) mengatakan *informing* adalah penyampaian ide dan isi penting dari peneliti kepada responden. *Consent* yaitu persetujuan dari responden untuk berperan serta dalam penelitian, yang diperoleh setelah memahami semua informasi penting. *Inform consent* mencakup empat elemen, yaitu: penyampaian tentang informasi penting, pemahaman secara komprehensif, kemampuan memberi *consent* dan kesukarelaan.

a. Penyampaian tentang informasi penting

Inform consent mengharuskan peneliti untuk menyampaikan informasi secara lengkap dan spesifik kepada responden (Hamid, 2007) Informasi awal yang disampaikan yaitu peneliti menjelaskan kepada responden bahwa dilakukan penelitian. Selanjutnya peneliti menyatakan apa yang menjadi maksud dan

tujuan baik tujuan jangka panjang maupun tujuan jangka pendek. Menjelaskan prosedur penelitian, uraian risiko dan ketidaknyamanan. Misalnya hal ini dapat mengganggu aktifitas perawat dalam melakukan tindakan keperawatan maka peneliti menjelaskan bagaimana risiko dapat diminimalkan yaitu dengan mengisi kuesioner pada waktu jam setelah melakukan tindakan keperawatan. Peneliti juga menjelaskan manfaat penelitian baik bagi perawat maupun rumah sakit. Jaminan *anonymity* dan kerahasiaan (*confidentially*) yaitu peneliti menjelaskan bahwa kerahasiaan akan dijamin secara legal. Data ini akan dilindungi dengan menggunakan nomer kode dan hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

b. Pemahaman secara komprehensif

Informed consent tidak hanya sekedar informasi tetapi pemahaman isi. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang pernyataan-pernyataan yang

ada di kuesioner secara jelas sehingga responden dapat mengerti isi dari penelitian tersebut.

c. Kemampuan memberi *consent*

Peneliti menyampaikan informasi sesuai dengan batas kemampuan responden untuk dapat memahami.

d. Kesukarelaan

Kesukarelaan (*voluntary consent*) berarti responden telah memutuskan untuk mengambil bagian dalam penelitian tanpa unsur paksaan atau dipengaruhi. *Voluntary consent* ini diberikan kepada responden setelah responden memahami informasi tersebut.