

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan *mixed methods research* yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) untuk menganalisis tingkat budaya keselamatan pasien yang terbangun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian dengan metode kuantitatif pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden dan pada metode kualitatif yaitu melakukan wawancara kepada beberapa responden. Metode pengumpulan data, yaitu:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya dan dicatat oleh peneliti. Data primer yang akan diperoleh penelitian ini adalah hasil dari jawaban kuesioner yang dibagikan kepada responden tentang budaya keselamatan pasien.
2. Data sekunder, yaitu data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, tetapi melalui pihak kedua. Dalam hal ini

peneliti mempergunakan data sekunder yang akan diperoleh dari studi dokumentasi wawancara.

B. Objek dan Subjek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2016 – Mei 2017. Sedangkan subyek penelitian ini adalah karyawan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang terdiri dari unit manajemen, IGD, rawat inap, rawat jalan, hemodialisa, laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, dan gizi.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh karyawan yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah karyawan medis dan non-medis yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Data kuantitatif diperoleh dari 30 responden, yang terdiri dari unit manajemen, IGD, rawat inap, rawat jalan, hemodialisa, laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi, dan

gizi. Sedangkan data kualitatif diperoleh dari 3 responden, yang terdiri dari unit farmasi, manajemen keperawatan, dan fisioterapi. Pada metode kualitatif hanya diambil 3 responden, dikarenakan data kualitatif yang diperoleh hanya untuk mendukung data kuantitatif yang ada dan adanya keterbatasan peneliti pada aspek teknis di lokasi penelitian.

Subyek yang ditetapkan pada sampel penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi :

- a. Staf yang berstatus pegawai tetap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Staf yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

- a. Staf yang dalam keadaan masa cuti dan izin sakit pada saat dilakukan penelitian
 - b. Staf yang sedang melaksanakan studi lanjut
3. Sampling (teknik pengambilan sampel)

Sampel penelitian diambil secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dengan tujuan memperoleh satuan

sampling yang memiliki karakteristik atau kriteria yang dikehendaki. Pengumpulan data dalam penelitian laporan ini melalui penyebaran angket/kuisisioner, yaitu dengan menyebarkan daftar pertanyaan pada petugas/staf rumah sakit sebagai responden yang akan diteliti untuk diisi.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel tunggal yaitu budaya keselamatan pasien, yang terdiri dari 10 dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan MaPSaF.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional pada setiap variabel dalam penelitian ini disusun berfungsi untuk menyamakan persepsi serta arah dan tujuan lingkup penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang diterapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam memberikan asuhan pelayanan kesehatan pada pasien dengan lebih aman, mencegah cedera dan kesalahan dari suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.
2. Budaya keselamatan pasien adalah bentuk hasil dari perorangan/staf RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang

merupakan nilai dari tingkah laku, persepsi, kompetensi dan kebiasaan yang menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel *Tool* MaPSaF (*Manchester Patient Safety Framework*)

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala
1.	Komitmen menyeluruh terhadap perbaikan yang berkelanjutan	Komitmen yang ditunjukkan oleh upaya-upaya yang diinvestasikan untuk tujuan utama dalam menetapkan kebijakan, prosedur dan gambaran tim keselamatan pasien, fokus terhadap hasil dan audit program keselamatan pasien, baik secara internal maupun eksternal.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal
2.	Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien	Posisi prioritas tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Bagaimana keterlibatan pasien dan keluarga terkait keselamatan pasien. Siapa saja yang terlibat dalam keselamatan pasien.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal
3.	Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu	Sistem pelaporan yang sudah ada seperti apa dan bagaimana laporan diterima. Tanggapan terhadap laporan yang dipandang sebagai kesempatan untuk mempersalahkan atau memperbaiki.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal
4.	Perekaman insiden dan <i>best practices</i>	Siapa yang menyelidiki insiden, bagaimana suasana investigasi dan tujuan perekaman insiden.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal
5.	Evaluasi insiden dan <i>best practices</i>	Cara melakukan evaluasi insiden, bagaimana melakukan tindakan yang aman dan cara mengumpulkan data-data insiden.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel *Tool* MaPSaF (*Manchester Patient Safety Framework*) (sambungan)

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala
6.	Pembelajaran dan perubahan efektif	Pelajaran yang dapat diambil setelah terjadi insiden, mempelajari mekanisme perubahan kebijakan untuk dilaksanakan dan dievaluasi.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal
7.	Komunikasi tentang isu keselamatan pasien	Bagaimana sistem komunikasi yang ada di rumah sakit, ciri-ciri komunikasi yang ada dan bagaimana menjaga kualitas komunikasi tersebut.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal
8.	Manajemen kepegawaian dan isu keselamatan	Kepedulian manajemen personalia terhadap keselamatan pasien yang ditunjukkan oleh dukungan pada staf seperti mentoring, penilaian, kesehatan petugas dan penilaian kinerja pegawai.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal
9.	Pendidikan dan pelatihan staf	Pendidikan dan pelatihan tentang keselamatan pasien yang diselenggarakan atau diikuti rumah sakit dan tujuannya.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal
10.	Kerjasama tim	Kerjasama tim keselamatan pasien yang ditunjukkan oleh sifatnya yang solid, struktur dan fleksibel, multidisiplin dan terbuka dengan pihak lain.	Kuisoner MaPSCAT	Patologik = A Reaktif = B Birokratif = C Proaktif = D Generatif = E	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, kualitas pengumpulan data sangat ditentukan oleh kualitas instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa:

1. Angket data pribadi untuk mengetahui data responden yang meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, tingkat pendidikan.
2. Angket budaya keselamatan pasien. Pengukuran budaya keselamatan pasien dengan menggunakan *tool* MaPSaF (*Manchester Patient Safety Framework*) dalam bentuk MaPSCAT (*Manchester Patient Safety Culture Assesment Tool*) yang dipublikasikan oleh *National Patient Safety Agency* (NPSA, 2006).
3. Peralatan wawancara berupa alat tulis, *tape recorder*/alat perekam suara.
4. Studi dokumentasi dari hasil wawancara.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrument penelitian yang digunakan maka peneliti menggunakan uji terpakai kuisisioner terhadap responden (Lampiran 4).

Uji validitas dan reabilitas yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan budaya keselamatan pasien sebagai variabel yang akan dikembangkan instrumennya,
2. Menerjemahkan kerangka kerja MaPSaF oleh lembaga penerjemah resmi di Pusat Pelatihan Bahasa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
3. Menyusun butir-butir pernyataan masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien yang ada pada kerangka kerja MaPSaF sebagai penilaian. Dari kerangka kerja MaPSaF didapatkan 10 dimensi budaya keselamatan pasien, kemudian setiap dimensi dijabarkan menjadi beberapa aspek/tema, sehingga didapatkan 24 aspek/tema. Kemudian menjabarkan definisi dari setiap aspek/tema di setiap tingkatan maturitas, definisi-definisi tersebut digunakan sebagai pilihan jawaban responden.

4. Melaksanakan validasi teoritik kepada kelompok panelis ahli/pakar sebagai *judges* untuk penyesuaian makna yang sesuai dengan terjemahan dan menyeleksi butir-butir pernyataan dimensi budaya keselamatan pasien,
5. Melaksanakan uji coba instrumen dengan cara pendekatan tes ulang/test re-test, uji coba instrumen pertama diberikan kepada 3 responden yang bekerja di rumah sakit terakreditasi paripurna.
6. Melakukan uji reabilitas stabilitas dari hasil uji coba test re-test. Uji coba instrumen kedua diberikan kepada responden yang sama pada hari berikutnya, hasil yang didapatkan yaitu terdapat 3 aspek yang berbeda 100% yang terkandung dalam instrumen MaPSaF, aspek tersebut adalah: pelaksanaan keselamatan pasien, komunikasi tentang keselamatan pasien kepada pasien, serta arus informasi dan *sharing*.
7. Mengkonfirmasi kepada pakar untuk perbaikan pernyataan pada instrumen yang tidak *reliable*. Dari 3 aspek dengan jawabannya berbeda dilakukan perbaikan pernyataan pada setiap definisi di setiap aspeknya. Tabel 2.2 merupakan

salah satu contoh perbaikan pernyataan pada aspek pelaksanaan keselamatan pasien.

Tabel 3. 2 Hasil Perbaikan Pernyataan Test re-test Instrumem MaPSaF

	Sebelum	Sesudah
	Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien Aspek 6. Pelaksanaan keselamatan pasien	Priority is given to patient safety Implementation of patient safety
Generatif Generative	Pelaksanaan keselamatan pasien sudah melekat dengan seluruh aktivitas di rumah sakit Implementation of patient safety is inherent to all activities in the hospital.	Pelaksanaan keselamatan pasien sudah melekat dengan seluruh aktivitas di rumah sakit. Implementation of patient safety is inherent to all activities in the hospital.
Proaktif Proactive	Semua petugas terlibat dalam keselamatan pasien. All staff involved in patient safety	Semua petugas terlibat dalam keselamatan pasien, tetapi belum sepenuhnya terimplementasikan di aktivitas rumah sakit All staff involved in patient safety, but not entirely reflected in the activity of hospital
Birokratis Bureaucratic	Pelaksanaan keselamatan pasien gagal untuk merespon kompleksitas masalah yang terjadi Implementation of the patient safety fail to respond the complexity of the problems that occur.	Pelaksanaan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab salah satu individu di organisasi. Implementation of patient safety is the responsibility of individual in the organization.
Reaktif Reactive	Keselamatan pasien dibicarakan bila sudah ada insiden. Keselamatan pasien dilaksanakan untuk keamanan petugas, bukan untuk keselamatan pasien. Patient safety is discussed when there is an incident happens. Patient safety carries the staff security but not for patient.	Keselamatan pasien dibicarakan bila sudah ada insiden. Keselamatan pasien dilaksanakan untuk keamanan petugas, bukan untuk keselamatan pasien. Patient safety is discussed when there is an incident. Patient safety carried out for staff security, not for patient safety.
Patologis Pathological	Petugas kurang peduli terhadap keselamatan pasien, karena menurut mereka sudah ada jaminan asuransi. Staffs are less concerned about patient safety, because it is covered by insurance	Petugas kurang peduli terhadap keselamatan pasien, karena menurut mereka sudah ada jaminan asuransi. Staffs are less concerned about the safety of patients, because according to their existing insurance coverage.

8. Hasil perbaikan secara keseluruhan siap digunakan sebagai instrumen penelitian ini. Hasil akhir yang didapatkan bahwa instrumen MaPSaF terdiri dari 10 dimensi budaya keselamatan pasien, yaitu: (1) dimensi komitmen untuk perbaikan berkelanjutan yang menyeluruh, (2) dimensi prioritas yang diberikan untuk keselamatan, (3) dimensi kesalahan sistem dan tanggung jawab individu, (4) dimensi perekaman insiden dan *best practices*, (5) dimensi evaluasi insiden dan *best practices*, (6) dimensi pembelajaran dan perubahan perilaku yang efektif, (7) dimensi komunikasi mengenai isu keselamatan, (8) dimensi manajemen kepegawaian dan isu keselamatan, (9) dimensi pendidikan dan pelatihan staf, (10) dimensi kerjasama tim. Serta terdiri dari 24 aspek/tema, yaitu: (1) komitmen untuk perbaikan, (2) audit, (3) SOP dan kebijakan, (4) prioritas yang diberikan kepada keselamatan pasien, (5) sistem manajemen resiko, (6) pelaksanaan keselamatan pasien, (7) budaya menyalahkan dan hukuman, (8) sistem pelaporan dan kegunaannya, (9) apa yang petugas rasakan ketika melaporkan insiden, (10) analisis data, (11) fokus

investigasi, (12) hasil investigasi, (13) belajar dari insiden keselamatan, (14) siapa yang menentukan perubahan setelah terjadi insiden, (15) komunikasi tentang keselamatan pasien, (16) *sharing* informasi, (17) komunikasi tentang keselamatan pasien kepada pasien, (18) apakah petugas merasa didukung? (19) kebutuhan pelatihan, (20) sumber pelatihan, (21) tujuan pelatihan, (22) struktur tim, (23) peran dalam tim, (24) arus informasi dan *sharing*.

H. Analisis Data

Pada penelitian ini data kualitatif dianalisis secara kualitatif dan data kuantitatif dianalisis dengan deskriptif.

Menurut Onwuegbuzie dan Teddlie (2003) proses analisa data pada penelitian *mixed methods* ini dengan menggunakan tujuh tahapan:

1. Reduksi data (*data reduction*)

Langkah awal peneliti melakukan pengklasifikasian data, yaitu dengan data yang terkumpul pada penelitian ini dibagi menjadi data kuantitatif dan kualitatif. Untuk data kuantitatif/angka, dibuat klasifikasi data dan memberikan kode atau nilai pada jawaban dari setiap pertanyaan dalam

kuisisioner. Kuisisioner terdiri dari 10 dimensi, dimana masing-masing dimensi memiliki beberapa aspek yang jumlahnya berbeda. Setiap aspek dianggap sebagai pertanyaan yang dijawab oleh responden dengan mengisi pernyataan yang sesuai dengan kenyataan dilapangan/rumah sakit, bukan merupakan jawaban yang menggambarkan situasi yang diharapkan oleh responden.

Pemberian nilai tergantung pada pernyataan yang dipilih oleh responden pada kuisisioner, untuk menghindari bias maka peneliti membuat kuisisioner dengan kolom jawaban secara acak. Pengkodean jawaban data kuantitatif adalah sebagai berikut:

Patologis : A

Reaktif : B

Birokratif : C

Proaktif : D

Generatif : E

Kemudian menyunting data kembali dengan mengecek kelengkapan jawaban pada kuisisioner yang diisi oleh

responden, sebelum dilakukan pemasukkan data kedalam komputer.

Setelah melakukan *entry* data dalam bentuk tabel, lalu menghitung data kuantitatif dengan *software* komputer yang ada dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Langkah 1 : Identifikasi item pernyataan sebagai jawaban responden kedalam bentuk tabel pada .

Langkah 2 : Hitung jumlah jawaban responden dalam setiap kategori tingkat maturitas pada setiap aspek. Jumlah yang dominan merupakan hasil akhir tingkat maturitas di setiap aspeknya. Lalu dilanjutkan dengan mengubah angka dalam bentuk persentase.

Langkah 3 : Menghitung rata-rata jumlah jawaban pada setiap tingkat maturitas di masing-masing dimensi. Hasil rata-rata yang dominan/tertinggi merupakan hasil akhir dari tingkat maturitas pada setiap dimensi.

Sedangkan data kualitatif dari hasil wawancara dapat direduksi dengan cara koding, melalukan ringkasan dengan membuat kategori, quotes dan tema secara rinci dalam bentuk tabel. Reduksi kedua data ini bertujuan untuk

menghasilkan kesimpulan dan verifikasi sebagai jawaban pertanyaan penelitian.

2. Tayangan data (*data display*)

Data yang telah direduksi secara kuantitatif dan kualitatif, ditampilkan dengan grafik dan tabel.

3. Transformasi data (*data transformation*)

Data yang sudah terlihat hasil angkanya ditransformasikan kedalam kalimat deskriptif, sehingga data yang sudah didapatkan memiliki makna. Data kualitatif yang ada dianalisis menjadi data deskriptif juga, untuk mendukung data kuantitatif yang ada.

4. Penghubungan data (*data correlation*)

Data kuantitatif dan data kualitatif yang sudah disajikan dalam bentuk data *display*, saling dihubungkan untuk memastikan kedua jenis data yang dihasilkan mengarah pada satu kesimpulan yang utuh sebagai jawaban dari pertanyaan penelitian.

5. Konsolidasi data (*data consolidation*)

Konsolidasi data dalam penelitian jenis ini dilakukan dengan cara menggabungkan hasil data kuantitatif,

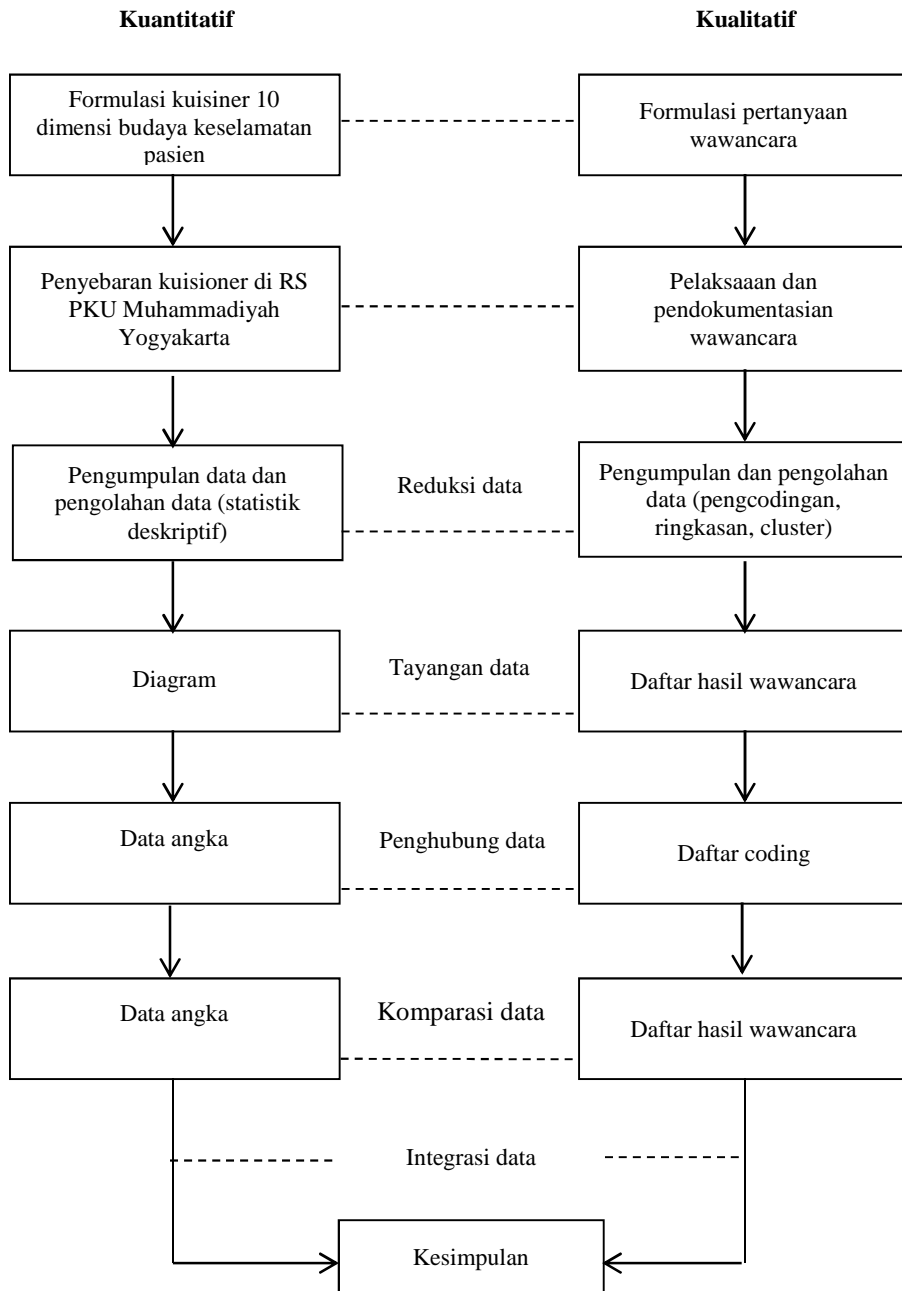
kualitatif, data-data tambahan yang terkait yang didapatkan dari rumah sakit secara keseluruhan untuk melihat beberapa hasil dari semua data tersebut.

6. Komparasi data (*data comparison*)

Melakukan perbandingan data yang dikumpulkan melalui teknik tertentu dengan beberapa penelitian lain atau jurnal-jurnal yang dikumpulkan, sehingga dapat memperkuat hasil analisis data penelitian ini.

7. Pengintegrasian data (*data integration*)

Pada tahap ini, seluruh data digabungkan menjadi data yang koheren dan utuh, satu jenis data berhubungan dan saling terkait dengan data jenis lain. Penggabungan data mengarah pada interpretasi hasil analisis yang dapat menyimpulkan jawaban.



Gambar 3. 1 Langkah Analisis Penelitian

I. Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, selanjutnya peneliti menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama sampel penelitian untuk menjaga kerahasiaan sampel.

2. *Informed Consent* (lembar persetujuan penelitian)

Informed Consent diberikan kepada sampel penelitian sebelum dilakukan penelitian. Bagi sampel yang bersedia menjadi responden, maka harus mendatangi lembar persetujuan, tetapi jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak sampel penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang terkumpul sebagai hasil penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.