

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dan hasil disajikan secara deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang persepsi, motivasi, tindakan dan lain lain secara holistik dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2010).

Menurut Patton (2002) data kualitatif terdiri dari 3 jenis, yaitu wawancara, observasi dan dokumen. Dalam penelitian ini dilakukan telusur melalui wawancara mendalam (*in-dept interview*) kepada pimpinan rumah sakit, tim akreditasi rumah sakit, kepala unit kerja atau superffisor, observasi untuk melihat bukti implementasi pada lingkungan atau sistem dan telaah dokumen terkait.

#### **B. Subjek dan Objek Penelitian**

- a. Subjek penelitian ini adalah orang yang dimaksud untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi yang ada. Subjek penelitian ini meliputi manajemen rumah sakit dan staf pelaksana rumah sakit .
- b. Objek penelitian ini adalah indikator kunci dari indikator area klinis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Waktu penelitian ini

dilaksanakan dari bulan Agustus 2015 sampai dengan September 2015 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

### **C. Informan Kunci**

Informan kunci penelitian dipilih secara *non-probability sampling*, yang memenuhi keterwakilan sampling berdasarkan pertimbangan peneliti (*purposive sampling*) meliputi meliputi Pimpinan RS, sekretaris akreditasi, kepala unit keperawatan, kepala unit laboratorium, kepala unit radiologi, kepala unit rekam medis, kepala unit farmasi, superfisor bagian pencegahan dan pengendalian infeksi, tim mutu rumah sakit, kepala ruang bangsal, staf pelaksana bangsal, dan staf pendukung lainnya.

### **D. Definisi Operasional**

1. Indikator area klinis sebuah variabel terukur yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu dalam hal klinis. Indikator area klinis didalamnya terdapat sebelas area klinis.

- a. *Asesment* pasien

*Asesment* pasien adalah tahapan dari proses dimana dokter, perawat, dietisien mengevaluasi data pasien baik subyektif maupun obyektif untuk membuat keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan perawatan, intervensi, evaluasi. *Assesment* pasien merupakan suatu proses dinamis dan berlangsung terus-menerus di berbagai keadaan rawat inap dan rawat jalan serta departemen dan klinik. *Asesment* pasien terdiri atas tiga proses utama:

- Pengumpulan informasi dan data mengenai status fisik, psikologis dan sosial serta riwayat kesehatan pasien.
- Analisis data dan informasi, termasuk hasil tes laboratorium dan pencitraan diagnostik (*imaging diagnostic*) untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan pasien.
- Pengembangan rencana perawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi.

b. Pelayanan laboratorium

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal manusia untuk penentuan jenis penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Sebagai bagian yang integral dari pelayanan kesehatan, pelayanan laboratorium sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan berbagai program dan upaya kesehatan, dan dimanfaatkan untuk keperluan penegakan diagnosis, pemberian pengobatan dan evaluasi hasil pengobatan serta pengambilan keputusan lainnya.

c. Pelayanan radiologi dan *diagnostic imaging*

Pelayanan radiologi dan *diagnostic imaging* adalah salah satu sarana penunjang medis yang memberikan layanan pemeriksaan radiologi dengan hasil pemeriksaan berupa foto atau gambar atau *imaging*

yang dapat membantu dokter dalam merawat pasien, digunakan untuk melihat bagian tubuh manusia menggunakan pancaran atau radiasi gelombang elektromagnetik maupun gelombang mekanik.

d. Prosedur bedah

Pembedahan merupakan cabang dari ilmu medis yang ikut berperan terhadap dunia patologi dalam proses penyembuhan luka atau penyakit melalui prosedur manual atau melalui operasi. Ilmu bedah adalah spesialisasi yang menggunakan teknik operasi manual dan instrumental pada pasien untuk menyelidiki dan atau mengobati kondisi patologis seperti penyakit atau cedera, atau untuk membantu meningkatkan fungsi tubuh atau penampilan. Operasi bedah adalah sebuah teknologi yang terdiri dari intervensi fisik pada jaringan.

e. Penggunaan antibiotika dan obat lainnya

Antibiotika adalah golongan senyawa, baik alami maupun sintetik, yang mempunyai efek menekan atau menghentikan suatu proses biokimia didalam organisme, khususnya dalam proses infeksi oleh bakteri. Penggunaan antibiotika khususnya berkaitan dengan pengobatan penyakit infeksi. Seiring dengan meningkatnya resistensi kuman terhadap antibiotik, maka penggunaan antibiotik harus dikendalikan agar hasilnya optimal. Menurut WHO 2001, untuk membatasi resistensi kuman terhadap antibiotik, harus ada suatu perbaikan dalam kualitas penggunaan antibiotik. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan antibiotik, antara lain

jenis antibiotik, dosis antibiotik, lama pemberian antibiotik, rute pemberian antibiotik. Antibiotik yang diberikan sebaiknya berspektrum sempit, dosis harus adekuat dengan durasi yang sebisa mungkin dibuat singkat serta rute pemberian yang sesuai dengan indikasi

f. Kesalahan medikasi (*medication error*) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederaai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena keberuntungan (misalnya, pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringatan (suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).

g. Penggunaan anestesi dan sedasi

Sedasi dapat didefinisikan sebagai penggunaan agen-agen farmakologik untuk menghasilkan depresi tingkat kesadaran secara cukup sehingga menimbulkan rasa mengantuk dan menghilangkan kecemasan tanpa kehilangan komunikasi verbal.

*The American Society of Anesthesiologists* menggunakan definisi berikut untuk sedasi :

1. Sedasi minimal adalah suatu keadaan dimana selama terinduksi obat, pasien berespon normal terhadap perintah verbal. Walaupun fungsi kognitif dan koordinasi terganggu, tetapi fungsi kardiovaskuler dan ventilasi tidak dipengaruhi.
2. Sedasi sedang adalah suatu keadaan depresi kesadaran setelah terinduksi obat di mana pasien dapat berespon terhadap perintah verbal secara spontan atau setelah diikuti oleh rangsangan taktil cahaya. Tidak diperlukan intervensi untuk menjaga jalan napas paten dan ventilasi spontan masih adekuat. Fungsi kardiovaskuler biasanya dijaga.
3. Sedasi dalam adalah suatu keadaan di mana selama terjadi depresi kesadaran setelah terinduksi obat, pasien sulit dibangunkan tapi akan berespon terhadap rangsangan berulang atau rangsangan sakit. Kemampuan untuk mempertahankan fungsi ventilasi dapat terganggu dan pasien dapat memerlukan bantuan untuk menjaga jalan napas paten. Fungsi kardiovaskuler biasanya dijaga.

h. Penggunaan darah dan produk darah

Transfusi darah adalah proses pemindahan atau pemberian darah dari seseorang (donor) kepada orang lain (resipien). Transfusi bertujuan mengganti darah yang hilang akibat perdarahan, luka bakar, mengatasi syok, mempertahankan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) melakukan pencatatan dan

pelaporan yang mencakup seluruh kegiatan dalam penyelenggaraan pelayanan darah di rumah sakit. Pencatatan dilakukan pada setiap tahap kegiatan di bank darah setiap hari, mencakup permintaan darah ke unit transfusi darah, penerimaan darah dari unit transfusi darah, penyimpanan darah, pencatatan suhu tempat penyimpanan darah, permintaan darah, pemeriksaan golongan darah dan uji silang serasi serta pengeluaran darah. Setiap darah yang diterima baik kiriman dari Unit Transfusi Darah maupun darah yang disumbangkan oleh pendonor harus dicatat identitasnya yang terdiri dari tanggal pengambilan darah, nama donor, golongan darah, rhesus, tanggal kadaluarsa serta hasil uji saring. Data donor juga dicatat yaitu nama, alamat, umur, berat badan, golongan darah dan rhesus. Ketika darah dikeluarkan atau diberikan kepada pasien juga dilakukan pencatatan yang terdiri dari nama pasien, tanggal diberikan, umur, jumlah pemberian, jenis darah yang diberikan, diagnosa penyakit, golongan darah, rhesus dan tanggal pengambilan darah. Data harus disusun secara jelas dan tepat serta diisi semua informasi yang penting sehingga dapat mudah dimengerti bila perlu sampai bertahun-tahun kemudian.

i. Ketersediaan, isi dan penggunaan rekam medis pasien

Rekam medis adalah berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien

dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien terutama pada saat pasien itu berobat kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam berkas rekam medis. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

j. Pencegahan dan pengendalian infeksi, *surveilans* dan pelaporan

Program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit adalah bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko penularan atau transmisi infeksi di antara pasien, staf, profesional kesehatan, pekerja kontrak, relawan, mahasiswa, dan pengunjung.

Risiko infeksi dan kegiatan program dapat berbeda antara rumah sakit yang satu dengan rumah sakit lainnya, tergantung pada kegiatan dan layanan klinis rumah sakit yang bersangkutan, populasi pasien

yang dilayani, lokasi geografis, volume pasien, dan jumlah pegawainya

k. Riset klinis adalah penelitian yang menggunakan pasien dan sukarelawan yang sehat sebagai subyek penelitian.

2. Standar Akreditasi RS memiliki pengertian dimana standar adalah suatu pernyataan yang mendefinisikan harapan terhadap kinerja, struktur, proses yang harus dimiliki rumah sakit untuk memberikan pelayanan dan asuhan yang bermutu dan aman yang dimana setiap standar disusun elemen penilaian. Sedangkan akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen melakukan asesmen terhadap Rumah Sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah Rumah Sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan.

#### 2.1 Ketentuan Penilaian Kelulusan Standar Akreditasi Rumah Sakit

Penilaian suatu bab ditentukan oleh penilaian pencapaian standar pada bab tersebut dan menghasilkan nilai presentase bagi standar tersebut. Penilaian suatu standar dilaksanakan melalui penilaian terpenuhinya elemen penilaian, menghasilkan nilai presentase bagi standar tersebut. Penilaian suatu elemen penilaian dinyatakan sebagai berikut: tercapai penuh (TP) diberikan skor 10, tercapai sebagian (TS) diberi skor 5, tidak tercapai (TT) diberi skor 0, tidak dapat diterapkan (TDD) maka tidak masuk dalam proses penilaian dan perhitungan.

Penentuan skor 10 (sepuluh) apabila temuan tunggal negatif tidak menghalangi nilai “tercapai penuh” dari minimal 5 telusur pasien/pimpinan/staf; nilai 80%-100% dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumen (misalnya 8 dari 10) dipenuhi; data mundur “tercapai penuh” adalah sebagai berikut: untuk survei awal : selama 4 bulan ke belakang, survei lanjutan: selama 12 bulan kebelakang.

Penentuan skor 5 (lima) apabila 20% sampai 79% (misalnya 2 sampai 8 dari 10) dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumentasi; bukti pelaksanaan hanya dapat ditemukan disebagian daerah/unit kerja yang seharusnya dilaksanakan; regulasi tidak dilaksanakan secara penuh atau lengkap; kebijakan/proses sudah ditetapkan dan dilaksanakan tetapi tidak dapat dipertahankan; data mundur sebagai berikut: untuk survei awal : 1 sampai 3 bulan mundur, survei lanjutan: 5 sampai 11 bulan mundur.

Penentuan skor 0 (nol) jika  $\leq 19\%$  dari temuan atau yang dicatat dalam wawancara, observasi dan dokumentasi; bukti pelaksanaan tidak dapat ditemukan didaerah/unit kerja dimana harus dilaksanakan; regulasi tidak dilaksanakan; kebijakan/proses tidak dilaksanakan; data mundur sebagai berikut: untuk survei awal kurang 1 bulan mundur, survei lanjutan: kurang 5 bulan mundur.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah *checklist* observasi dan model telusur yang diturunkan dari standar akreditasi versi 2012 bab peningkatan mutu

dan keselamatan pasien subbab indikator area klinis. *Checklist* ini berisi 6 elemen penilaian dari subbab indikator area klinis. Namun sebelum dilakukan penilain pada instrumen ini dilakukan terlebih dahulu telaah lebih dalam tentang indikator area klinis baik itu dari penyusunan, pengesahan, implementasi, dan hambatan yang muncul selama pelaksanaan. Dalam menilai intrumen penelitian ini dapat dilakukan dengan observasi yang dilakukan dengan cara telaah dokumen, telusur pasien, melihat langsung, dan wawancara dengan pimpinan rumah sakit dan kepala unit serta kepala instalasi yang terkait. Data yang diperoleh hasilnya berupa persentase, untuk mendukung data secara mendalam dilakukan wawancara untuk menggali hal hal yang berhubungan dengan peningkatan mutu bidang indikator area klinis yang ada di rumah sakit.

#### **F. Uji Keabsahan Data**

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi dalam pengujian keabsahan data ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu ( Sugiyono, 2010).

##### **1. Triangulasi Sumber**

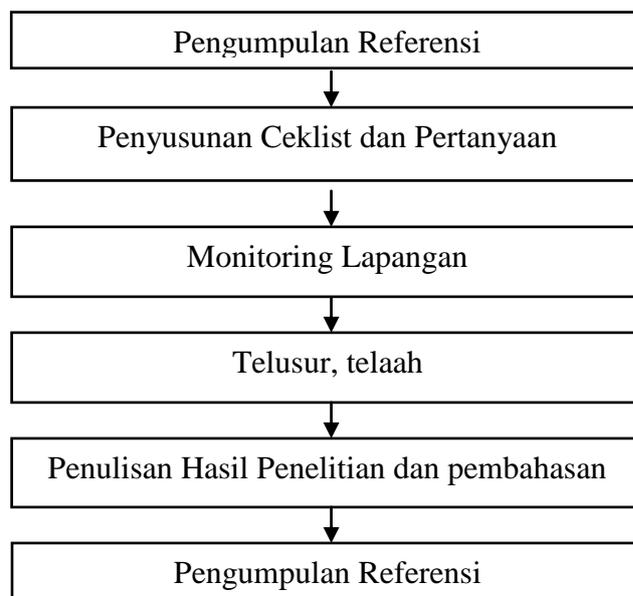
Triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui berbagai sumber. Model ini dimodifikasi oleh Sugiyono, 2010.

## 2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama namun dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh melalui wawancara lalu dicek dengan telusur dan telaah dokumen.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji keabsahan data dengan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber dengan melakukan wawancara kepada beberapa subjek penelitian dan triangulasi teknik dengan melakukan wawancara terhadap subjek juga melakukan telusur observasi lapangan terhadap pelaksanaan kebijakan dan standar prosedur operasional pelayanan pasien dan melakukan telaah terhadap dokumen yang terkait.

### G. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

## H. Analisis Data

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan dalam tahap sebagai berikut ini:

1. Tahap pengumpulan data yaitu proses memasuki lingkungan penelitian dan melakukan pengumpulan data penelitian
2. Tahap reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian dan penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan (berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara)
3. Tahap *coding* data yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti dengan tujuan untuk mempermudah saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat mengolah data.
4. Tahap penyajian data yaitu penyajian informasi dimana hasil penelitian ini kemudian dibandingkan dengan rumah sakit lain yang setara dan sama pada jenis indikator yang dibandingkan untuk memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
5. Tahap penarikan kesimpulan yaitu penarikan kesimpulan dari data yang telah dianalisa melalui tahapan-tahapan sebelumnya.

## **I. Etika Penelitian**

Tujuan etika dalam penelitian ini adalah menjamin agar tidak ada yang dirugikan dalam penelitian ini atau dampak negatif yang muncul. Sebelum melakukan penelitian ini peneliti meminta izin kepada Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagai tempat penelitian dilakukan. Pengumpulan data dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek, dan prinsip keadilan. Subyek penelitian dilindungi fisik, mental, dan sosialnya. Responden diberikan hak untuk menyatakan persetujuan atau tidak menjadi narasumber data tanpa adanya paksaan, bujukan, tipuan, dan ketidakadilan.