

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan.

Peneliti melakukan observasi langsung dan pengalihan informasi terhadap lingkup penelitian dengan cara penyebaran kuesioner dan *in dept interview* dari sumber yang telah dipastikan mengetahui informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Informan yang terpilih yaitu para *stakeholder* yang memangku kepentingan, yang melaksanakan dan yang mengetahui mendalam mengenai sistem pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Ukuran kinerja perbaikan kualitas pelayanan *ultimate customer* dalam hal ini adalah dari sudut pandang pasien yang mendapatkan

pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

B. Setting Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yang beralamat di Jl. Raya Ambokembang No. 42–44 Pekalongan. Waktu penelitian adalah Januari 2017.

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 langsung dari sumber pertama baik secara individu seperti hasil *interview* maupun pengisian kuesioner (Umar, 2010). Data primer diperoleh dari observasi langsung terhadap proses pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan serta wawancara mendalam dengan informan terpilih. Informan tersebut akan memberikan informasi secara cukup dan sesuai dengan kebutuhan peneliti. Hasil dari

wawancara tersebut akan diteliti kembali melalui observasi ulang dengan tujuan apakah sudah sesuai dengan yang sebenarnya terjadi di lapangan ataupun dapat mengoreksi data yang kurang sesuai jika ditemukan.

Data primer lainnya juga didapatkan dari penyebaran kuesioner *waste* yang diadaptasi dari penelitian terdahulu dan akan ditujukan kepada pemberi pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yang berkepentingan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain (Umar, 2010). Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dengan memanfaatkan sumber data eksternal dari profil rumah sakit yang mendukung penelitian ini, hasil pencatatan unit terkait dan telaah dokumen atau standar prosedur operasional alur pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan serta jurnal, buku acuan dan sumber lainnya yang terkait dengan penelitian ini.

D. Instrumen Penelitian

Instrument utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Hal ini sejalan dengan pernyataan sugiyono (2011), “*The researcher is the key*”. Selanjutnya terdapat instrument sederhana yang digunakan saat tujuan penelitian sudah jelas dan terfokus. Instrumen sederhana lainnya yang digunakan peneliti berupa kuesioner *waste* yang berisi *checklist* untuk penilaian probabilitas kedepalan jenis *waste* yang terdapat pada proses pelayanan. Selain instrument diatas, peneliti juga memerlukan alat bantu berupa alat perekam, kamera, kalkulator, alat tulis kantor, *stopwatch* dan lain sebagainya.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan data difokuskan kepada identifikasi proses pelayanan kepada pasien yang diwujudkan dalam bentuk *value assesment*. Jumlah responden yang didapat berdasarkan observasi hanya sebagai pendukung dan bukan menjadi inti penelitian.

Responden atau informan dipilih secara *non random sampling* dengan *purposive sampling*. Cara pengambilan sampel tipe ini disebut juga dengan judgement sampling yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan peneliti, sekelompok pakar atau

expert (Sanusi, 2011). Prinsip-prinsip yang dipakai sebagai pertimbangan dalam pemilihan informan penelitian, sebagai berikut:

1. Kesesuaian, yaitu berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya serta kesesuaian dengan topik penelitian.
2. Kecukupan, yaitu informan mampu menggambarkan dan memberikan informasi yang cukup terhadap topik penelitian yang diperlukan.
3. Informan terlibat langsung dalam kegiatan yang diteliti.
4. Memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi dan tidak cenderung menyampaikan informasi atas hasil pendapatnya sendiri.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dalam kondisi alamiah (*natural setting*). Secara garis besar teknik pengumpulan data berupa penyebaran kuesioner, observasi partisipatif, wawancara mendalam, wawancara tidak terstruktur, dan dokumentasi atau telaah dokumen. Kuesioner digunakan untuk mengidentifikasi *waste* di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Penyebaran kuesioner dilakukan peneliti pada jam-

jam yang tidak mengganggu proses pelayanan dan peneliti senantiasa mendampingi partisipan dalam mengisi setiap butir-butir pernyataan kuesioner guna memastikan partisipan tidak rancu saat melakukan pengisian. Observasi merupakan dasar dari segala ilmu pengetahuan untuk memperoleh data atau fakta yang diperlukan. Observasi partisipatif adalah peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang diucapkan, dan berpartisipasi dalam aktivitas yang diteliti. Peneliti memilih observasi partisipatif dengan alasan observasi ini mengharuskan peneliti terlibat langsung ke dalam aktivitas yang akan diteliti. Partisipasi aktif dilakukan dengan maksud dalam observasi ikut melakukan apa yang dilakukan oleh narasumber atau informan, namun tidak sepenuhnya lengkap.

Observasi dilakukan dengan cara mengamati langsung proses pelayanan yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan mulai pasien datang sampai selesai mendapatkan pelayanan. Observasi juga dilakukan dalam bentuk penggambaran sistem pelayanan.

Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi-informasi yang belum diperoleh atau belum secara penuh

diinformasikan kepada peneliti. Wawancara mendalam dilakukan kepada beberapa informan atau partisipan yang memiliki jenjang struktural berbeda-beda dalam kepengurusan, dimaksudkan sebagai triangulasi untuk memperoleh obyektifitas hasil wawancara di antara informan. Dalam wawancara mendalam setiap informan atau partisipan harus menjawab pertanyaan yang disesuaikan jenjang struktural dan kompetensi lapangannya.

Wawancara mendalam ini termasuk dalam wawancara terstruktur karena sudah diketahui fokus informasi yang diperlukan oleh peneliti, yaitu akar masalah dari *waste* kritis yang terjadi dalam proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yang disusun dengan metode *five why*.

Wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang bebas dimana informasi diperoleh secara spontanitas mengenai pengembangan dan observasi yang diajukan kepada informan. Peneliti belum mengetahui pasti data apa yang akan diperoleh dalam wawancara ini. Wawancara tidak terstruktur atau wawancara terbuka biasa terjadi pada saat observasi berlangsung. Dokumentasi dilakukan pada setiap langkah penelitian dan dapat berupa rekaman wawancara, foto, catatan dan lain sebagainya yang bersifat

menguatkan atau sebagai bukti atas data yang diperoleh. Hasil wawancara dengan informan juga digunakan untuk memperoleh masukan alternative solusi atau pemecahan masalah yang akan diusulkan oleh peneliti.

Telaah dokumen dilakukan dengan pencatatan dokumen terhadap data-data pendukung yang diperlukan yang sudah tersedia di rumah sakit disebut juga data sekunder. Data sekunder ini meliputi alur proses pasien dan *stakeholder* lain, standar prosedur operasional pelayanan, denah Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, serta data-data lain yang ada di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan khususnya terkait dengan penelitian.

Cara-cara tersebut ditempuh sebagai bentuk triangulasi dengan tujuan agar peneliti memperoleh obyektifitas data, mengetahui data yang diperoleh konvergen (meluas), menemukan ketidakkonsistenan data maupun kontraindikasi data. Peneliti akan mendapatkan data yang konsisten, tuntas dan pasti dengan triangulasi ini, serta meningkatkan kekuatan data apabila dibandingkan dengan satu pendekatan.

G. Triangulasi Data

Data yang telah dikumpulkan peneliti harus dijaga validitasnya. Upaya yang ditempuh untuk menjaga validitas data adalah triangulasi data, diantaranya sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber

Triangulasi dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari informan atau partisipan satu dengan informan atau partisipan lain untuk melakukan *cross check* terhadap kebenaran data atau suatu fenomena kejadian.

2. Triangulasi metode pengumpulan data

Triangulasi dilakukan dengan menggunakan beberapa metode dalam mengumpulkan data. Hal ini bertujuan untuk menguji kualitas data dipandang dari berbagai metode pengambilan. Data didapat dari hasil kuesioner, observasi partisipatif, wawancara tidak terstruktur, wawancara mendalam, telaah dokumen rumah sakit dan dokumentasi.

Selanjutnya analisis data disusun oleh peneliti dengan langkah-langkah yang sistematis untuk melakukan pemecahan masalah yang ditemukan sehingga sesuai dengan tujuan mengapa penelitian ini dilaksanakan.

H. Definisi Operasional

1. Lean hospital adalah sebuah pendekatan sistematis yang bertujuan untuk mengeliminasi pemborosan (*waste*) secara kontinyu yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas, keamanan dan efisiensi suatu proses pelayanan.
2. *Value* merupakan suatu produk atau jasa atau aktivitas yang bersedia dibayar oleh *end customer*.
3. *Value Added Activities* adalah kegiatan yang memberi nilai tambah terhadap output dalam proses pelayanan kepada *end customer*.
4. *Non Value Added Activities* adalah kegiatan yang tidak memberikan nilai tambah terhadap output pelayanan kepada *end customer*, menimbulkan pemborosan waktu dan gerakan yang tidak perlu.
5. *Waste* merupakan segala aktivitas yang tidak mencerminkan bantuan dalam proses penyembuhan terhadap pasien (*end customer*) menimbulkan biaya yang tidak diharapkan oleh *end customer* untuk diminta bayaran. *Waste* yang dianalisa di penelitian ini ada delapan jenis, yang terdiri dari:

- a. *Defects* yaitu setiap aktivitas atau pekerjaan yang tidak dilakukan dengan benar, memerlukan pengulang kerja atau dikerjakan berulang kali.
- b. *Overproduction* yaitu memproduksi secara berlebihan dari yang diminta atau lebih awal dari yang dibutuhkan *end customer*.
- c. *Transportation* yaitu gerakan yang tidak dibutuhkan dari suatu produk atau jasa dalam sistem.
- d. *Waiting* yaitu waktu dimana tidak ada aktivitas yang berlangsung.
- e. *Inventory* yaitu penyimpanan persediaan yang berlebihan dari yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas atau pekerjaan.
- f. *Motion* yaitu konsep ergonomis di lingkungan kerja dimana pemberi pelayanan melakukan gerakan-gerakan yang berlebihan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.
- g. *Overprocessing* yaitu melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan yang memberikan hasil dengan kualitas lebih tinggi dari yang dibutuhkan konsumen atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan.

- h. *Human potential* yaitu tidak memanfaatkan atau kehilangan potensi pegawai atau pemberi pelayanan.
6. *Rasio value added activities to waste* adalah perbandingan proporsi aktivitas yang menambah *value* dalam proses pelayanan dengan proporsi semua aktivitas yang mengandung *waste*.
7. *Waste* kritis adalah *waste* yang mempunyai nilai tertinggi atau paling sering terjadi pada proses pelayanan dalam Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.
8. *5 Why* adalah alat bantu mengidentifikasi akar penyebab dari *waste* kritis yang terjadi dengan bertanya mengapa (*why*) dan diulang beberapa kali sampai menemukan akar masalahnya.
9. Usulan perbaikan untuk meminimalkan *waste* adalah alternatif solusi yang dibangun untuk meningkatkan efisiensi manajemen instalasi farmasi rawat jalan dan mengeliminasi proses-proses atau *waste* yang tidak diperlukan untuk meningkatkan *value* pelayanan instalasi farmasi rawat jalan berdasarkan konsep lean hospital yang didapatkan berdasarkan hasil diskusi tim dan *expert panel*.

I. Analisis Data

1. Memetakan sistem pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Tujuan dari memetakan sistem pelayanan ini adalah untuk mengetahui proses yang terjadi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan saat ini. Pemetaan ini dimaksudkan untuk memotret segala bentuk aktivitas aliran proses bisnis dari proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, siapa saja yang berperan sebagai *stakeholder* siapa yang bertanggungjawab dan bagaimana bentuk aliran proses pelayanan.

Pada tahap ini data diperoleh dari hasil observasi partisipatif aktif lapangan secara langsung dengan mengikuti, melaksanakan dan mengamati proses aktivitas pelayanan. Peneliti juga melakukan wawancara tidak terstruktur selama proses observasi partisipatif berlangsung untuk mendapatkan data yang membutuhkan improvisasi untuk digali, serta melakukan telaah dokumen dokumen yang dibutuhkan dan dokumentasi. Hasil dari tahapan analisa pemetaan sistem pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU

Muhammadiyah Pekajangan adalah *current value stream mapping* sistem pelayanan dan alur proses pelayanan.

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 observasi, wawancara tidak terstruktur baik dalam bentuk data kualitatif maupun kuantitatif, telaah dokumen dan dokumentasi. Peneliti kemudian menghitung *ratio value added activities to waste* untuk mendistribusikan kinerja sistem pelayanan dalam angka yang menunjukkan level skala penilaian dalam bentuk persentase.

3. Mengidentifikasi *waste* kritis proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

Pada tahap ini dilakukan identifikasi *waste* pada proses pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dengan cara penyebaran kuesioner. Tujuannya untuk mengetahui tingkat keseringan kedelapan jenis *waste* menurut konsep lean yang terjadi menurut observasi dan pengalaman petugas. Kuesioner di analisis dengan metode

BORDA, kemudian jenis *waste* dengan peringkat tertinggi ditetapkan sebagai *waste* kritis.

4. Mencari akar masalah *waste* kritis

Setelah menetapkan jenis *waste* kritis yang ada pada proses pelayanan selanjutnya peneliti mengidentifikasi akar penyebabnya melalui wawancara mendalam kepada informan terpilih dengan metode *5 why*.

5. Mengumpulkan ide perbaikan

Tahapan ini bertujuan untuk memperoleh ide perbaikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan serta *resource* yang ada sebagai bentuk *improvement*. Pengumpulan ide perbaikan dilakukan dengan cara diskusi tim dan *expert panel*. Metode ini ditempuh untuk mendapatkan masukan dan nasihat dari pakar dan ahli lean hospital. Apabila tidak memungkinkan, maka diskusi hanya dilakukan sebatas secara personal antara peneliti dengan pakar tersebut.

6. Mendesain usulan perbaikan

Desain perbaikan yang diusulkan dapat meliputi usulan perbaikan denah, letak, layout, simplifikasi proses, usulan metode proses kerja, perbaikan *visual management*, alur kerja

proses pelayanan dan sumber daya lain yang menyumbangkan efisiensi manajemen Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan serta eliminasi *waste* yang tidak diperlukan untuk meningkatkan *value* pelayanan.

7. Merumuskan kesimpulan dan rekomendasi

Kesimpulan dibuat berdasar hasil analisis dan perbaikan yang diusulkan. Rekomendasi dibuat berdasarkan tujuan dilakukannya penelitian ini seperti yang telah 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, mengetahui *waste* kritis yang terjadi, serta dibuatnya usulan perbaikan guna meningkatkan *value* pelayanan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian yang berhubungan langsung dengan manusia merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Maka segi etika penelitian harus diperhatikan. 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. Tujuannya adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (*Tanpa Nama*)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan lainnya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (*Kerahasiaan*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan

melaporkan pada hasil riset. Kerahasiaan data dilakukan dengan tidak mempublikasikan nama responden dan hanya menyajikan hasil serta jawaban responden.