

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method*. Penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* untuk melihat kelengkapan rekam medis sesuai dengan standar akreditasi pelayanan berpusat pada pasien, dan kualitatif dengan rancangan studi kasus untuk melihat pelaksanaan *patient centered care* yang mencakup karakteristik RS yang profesional dan aspek organisasi. Cara pengumpulan data dilakukan dengan analisis dokumen dan wawancara.

Penelitian ini merupakan suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Menurut Creswell (2010: 5), penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Menurut pendapat Sugiyono (2011: 404) menyatakan bahwa metode penelitian kombinasi (*mixed methods*) adalah suatu metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable dan obyektif.

Munculnya metode *mixed methods* ini mulanya hanya mencari usaha penggabungan antara data kualitatif dengan data kuantitatif (Creswell,

2010:22). Diperjelas lagi oleh Tashakkori dan Teddi dalam bukunya yang berjudul *Mixed Methodology*, bahwa mengombinasikan pendekatan kualitatif dan kuantitatif ini muncul setelah adanya debat yang berkepanjangan antara dua paradigma yang menjadi pedoman dari peneliti, kedua paradigma tersebut adalah positivis/empiris yang menjadi dasar konseptual dari metode kuantitatif dan paradigma konstruktivis/fenomenologi yang menjadi dasar dari metode kualitatif (2010: 3-4).

Menurut Creswell (2010: 22-23), strategi-strategi dalam mixed methods, yaitu:

1. Strategi metode campuran sekuensial/ bertahap (sequential mixed methods) merupakan strategi bagi peneliti untuk menggabungkan data yang ditemukan dari satu metode dengan metode lainnya. Strategi ini dapat dilakukan dengan interview terlebih dahulu untuk mendapatkan data kualitatif, lalu diikuti dengan data kuantitatif dalam hal ini menggunakan survey. Strategi ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu (Creswell, 2010 : 316-318):
 - a. Strategi eksplanatoris sekuensial. Dalam strategi ini tahap pertama adalah mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif kemudian diikuti oleh pengumpulan dan menganalisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif. Bobot atau prioritas ini diberikan pada data kuantitatif.
 - b. Strategi eksploratoris sekuensial. Strategi ini kebalikan dari strategi eksplanatoris sekuensial, pada tahap pertama peneliti mengumpulkan

dan menganalisis data kualitatif kemudian mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil dari tahap pertama. Bobot utama pada strategi ini adalah pada data kualitatif.

- c. Strategi transformatif sekuensial. Pada Strategi ini peneliti menggunakan perspektif teori untuk membentuk prosedur-prosedur tertentu dalam penelitian. Dalam model ini, peneliti boleh memilih untuk menggunakan salah satu dari dua metode dalam tahap pertama, dan bobotnya dapat diberikan pada salah satu dari keduanya atau dibagikan secara merata pada masing-masing tahap penelitian.
2. Strategi metode campuran konkuren/sewaktu waktu (concurrent mixed methods) merupakan penelitian yang menggabungkan antara data kuantitatif dan data kualitatif dalam satu waktu. Terdapat tiga strategi pada strategi metode campuran konkuren ini, yaitu (Creswell, 2010: 320-324):
 - a. Strategi triangulasi konkuren. Dalam strategi ini, peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan data kualitatif dalam waktu bersamaan pada tahap penelitian, kemudian membandingkan antara data kualitatif dengan data kuantitatif untuk mengetahui perbedaan atau kombinasi.
 - b. Strategi embedded konkuren. Strategi ini hampir sama dengan model triangulasi konkuren, karena sama-sama mengumpulkan data kualitatif dan kuantitatif dalam waktu yang bersamaan. Membedakannya adalah

model ini memiliki metode primer yang memandu proyek dan data sekunder yang memiliki peran pendukung dalam setiap prosedur penelitian. Metode sekunder yang kurang begitu dominan/berperan (baik itu kualitatif atau kuantitatif) ditancapkan (embedded) ke dalam metode yang lebih dominan (kualitatif atau kuantitatif).

- c. Strategi transformatif konkuren. Seperti model transformatif sequential yaitu dapat diterapkan dengan mengumpulkan data kualitatif dan data kuantitatif secara bersamaan serta didasarkan pada perspektif teoritis tertentu.
3. Prosedur metode campuran transformatif (transformative mixed methods) merupakan prosedur penelitian dimana peneliti menggunakan kacamata teoritis sebagai perspektif overarching yang didalamnya terdiri dari data kualitatif dan data kuantitatif. Perspektif inilah yang nantinya akan memberikan kerangka kerja untuk topik penelitian, teknik pengumpulan data, dan hasil yang diharapkan dari penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan strategi metode campuran sekuensial/ bertahap (sequential mixed methods) terutama strategi eksploratoris sekuensial.

Dalam penelitian ini pada tahap pertama mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif dalam mencapai tujuan penelitian ini, yakni untuk mengetahui penerapan standar akreditasi yang berkaitan dengan *Patient Centered Care*. Kemudian tahap kedua, mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif dalam hal ini untuk mencapai tujuan lain penelitian ini, yakni mengetahui terpenuhinya karakteristik RS yang

profesional pada pelaksanaan *Patient Centered Care* dan mengetahui terpenuhinya aspek organisasi pada pelaksanaan *Patient Centered Care*. Pendekatan *mixed method* penelitian ini menggunakan strategi eksplanatoris sekuensial.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari - Mei 2016 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.

C. Subjek Penelitian

1. Pendekatan Kuantitatif

Subjek dalam pendekatan kuantitatif ini adalah rekam medis dokter.

Adapun kriteria inklusi dalam pendekatan ini adalah :

- a. Rekam medis pasien bedah pada bulan januari 2016
- b. Rekam medis pasien bedah yang mendapatkan tindakan operasi
- c. Rekam medis pasien bedah dengan diagnosis Tonsilektomi, TUR dengan laparoscopy, Reposisi dengan narkose, Eksisi besar

Sedangkan kriteria ekslusinya adalah :

- a. Rekam medis pasien poli bedah
- b. Rekam medis pasien bedah dengan diagnosis fibroadenoma, trauma abdomen, ulkus DM, sirkumsisi, trauma wajah, dan tindakan *Seccio Caesaria*serta bedah saraf.

2. Pendekatan Kualitatif

Subjek dalam pendekatan kualitatif ini adalah dokter bedah, dokter anestesi, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis dan pasien. Adapun

kriteria Inklusi dalam pendekatan ini adalah dokter bedah umum, dokter THT, dokter Anestesi, dokter bedah tulang, dokter Urologi, Kepala Bangsal dimana pasien yang diwawancara dirawat, Apoteker dengan masa kerja >3 tahun, Fisioterapis dengan masa kerja >3 tahun, dan Ahli gizi dengan masa kerja >3 tahun. Sedangkan Kriteria Eksklusi adalah dokter tamu dan Petugas medis dengan masa kerja <3 tahun. Alasan peneliti memilih dokter tetap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena lebih memiliki banyak pasien. Begitu juga petugas medis selain dokter yang masa kerja >3 tahun dengan alasan lebih memiliki banyak pengalaman dalam menangani pasien.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah terakreditasi 5 pelayanan. Populasi adalah semua rekam medis pasien bedah pada bulan Januari 2016, yang berjumlah 303, dan perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis, pasien, dan dokter spesialis di rawat inap. Sampel kuantitatif adalah rekam medis pasien bedah (Tonsilektomi, TUR dengan laparoscopy, Reposisi dengan narkose, Eksisi besar) bulan Januari 2016 yang berjumlah 44. Sampel dipilih secara *Purposive Sampling*. Peneliti mengambil 4 diagnosis bedah yang jumlahnya paling banyak pada bulan Januari 2016.

Sedangkan sampel kualitatif adalah 1 orang dokter spesialis bedah umum, 1 orang dokter spesialis bedah tulang, 1 orang dokter spesialis urologi, 1 orang spesialis anestesi, 1 orang spesialis THT, Kepala perawat bangsal

dimana pasien post operasi tersebut dirawat, 1 orang apoteker, 1 orang ahli gizi, 1 orang fisioterapis, dan 1 orang pasien. Sampel dipilih secara *Purposive Sampling* dengan alasan ada perwakilan dari masing-masing petugas medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah Pelaksanaancatatan perkembangan pasien terintegrasi implementasi dari *Patient Centered Care*, dengan indikator sebagai berikut :

1. Penerapan standar akreditasi yang berkaitan dengan *Patient Centered Care*
2. Karakteristik RS yang profesional
3. Aspek Organisasi RS

F. Definisi Operasional

1. Penerapan standar akreditasi yang berkaitan dengan *Patient Centered Care* adalah terlaksananya pelayanan komprehensif yang mampu memuaskan konsumen dan mampu menciptakan loyalitas pelanggan, mengharuskan tenaga medis untuk menjadi tenaga medis yang profesional yang akan diukur melalui standar akreditasi RS versi 2012 (Haryanti,2013).

Variabel Penerapan standar akreditasi yang berkaitan dengan *Patient Centered Care* diukur dengan indikator sebagai berikut :

- a. Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)
- b. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
- c. Assesmen Pasien (AP)

- d. Pelayanan Pasien (PP)
- e. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
- f. Manajemen Penggunaan Obat (MPO)
- g. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)

Variabel Penerapan standar akreditasi yang berkaitan dengan Patient Centered Care diukur dengan menggunakan Format telaah rekam medis tertutup dan dinilai dengan 3 kategori yaitu : “lengkap” bernilai 10, “kurang lengkap “ bernilai 5, “tidak lengkap” bernilai 0, sesuai dengan standar penilaian akreditasi Rumah Sakit versi 2012.

- 2. Karakteristik RS yang profesional adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2000).

Variabel Karakteristik RS yang profesional diukur dengan indikator sebagai berikut :

- a. Kemampuan profesional
- b. Kemampuan interpersonal
- c. Komitmen
- d. Karakteristik perorangan

Variabel Karakteristik RS yang profesional diukur dengan wawancara terbuka kepada informan. Hasil akan diperoleh dari kegiatan wawancara.

3. Aspek Organisasi RS adalah aspek krusial yang menentukan keefektifan suatu organisasi, terutama sumber daya manusia yang profesional karena perannya sebagai subjek pelaksana kebijakan dan kegiatan operasional Rumah Sakit (Yeung et al., 2000).

Variabel Aspek organisasi RS diukur dengan indikator sebagai berikut:

1. Waktu
2. Peran tenaga kesehatan
3. Hubungan staf yang efektif
4. Mix skill
5. Sistem Organisasi yang mendukung
6. Pembagian wewenang
7. Pengambilan keputusan bersama

Variabel Aspek organisasi RS diukur dengan wawancara terbuka kepada informan. Hasil akan diperoleh dari kegiatan wawancara.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan format telaah rekam medis tertutup sesuai dengan standar akreditasi RS versi 2012, yang terdiri dari tujuh aspek Patient Centered Care yaitu akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Assesmen Pasien (AP), Pelayanan

Pasien (PP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Manajemen Penggunaan Obat (MPO), dan Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK). Lembar penilaian evaluasi rekam medik tertutup sementara terlampir di akhir halaman. Selanjutnya dilakukan wawancara terbuka untuk mengetahui pelaksanaan *Patient Centered Care/ IPE*.

H. Analisis Data

Dalam analisis kuantitatif ini variabel penelitian disusun secara deskriptif dengan menilai presentase pencapaian standar dalam bentuk tabel frekuensi dengan menggunakan SPSS versi 22.0.0.0. Tabel frekuensi memuat delapan aspek *Patient Centered Care* yaitu akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Assesmen Pasien (AP), Pelayanan Pasien (PP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Manajemen Penggunaan Obat (MPO), dan Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK).

Sedangkan data yang didapat dari hasil wawancara dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan *Miles & Huberman* melalui tiga tahap, yaitu:

1. Tahap reduksi data
2. Tahap penyajian data
3. Tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi data

Langkah-langkah dalam tahap reduksi, yaitu :

- a. Meringkaskan data kontak langsung dengan orang, kejadian dan situasi di lokasi penelitian.
- b. Pengkodean.
- c. Pembuatan catatan obyektif.

- d. Membuat catatan reflektif.
- e. Membuat catatan marginal.
- f. Penyimpanan data.
- g. Pembuatan memo.
- h. Analisis antarlokasi.
- i. Pembuatan ringkasan sementara antar lokasi.

Tahap penyajian, pada tahapan ini dikembangkan model mendeskripsikan konteks dalam penelitian.

Tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi data. Kesimpulan hasil penelitian yang diambil dari hasil reduksi dan penyajian data adalah merupakan kesimpulan sementara. Kesimpulan sementara ini masih dapat berubah jika ditemukan bukti-bukti kuat lain pada saat proses verifikasi data di lapangan. Jadi proses verifikasi data dilakukan dengan cara peneliti terjun kembali di lapangan untuk mengumpulkan data kembali yang dimungkinkan akan memperoleh bukti-bukti kuat lain yang dapat merubah hasil kesimpulan sementara yang diambil. Jika data yang diperoleh memiliki persamaan (sama dengan data yang telah diperoleh) maka dapat diambil kesimpulan yang baku dan selanjutnya dimuat dalam laporan hasil penelitian.

I. 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. Jika informan bersedia dalam penelitian ini maka harus menandatangani lembar persetujuan ini dan jika bersedia haknya tetap dihormati.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset. Kerahasiaan data dilakukan dengan tidak memublikasikan nama responden dan hanya menyajikan hasil serta jawaban responden.

J. Jalannya Penelitian

Penelitian dibagi menjadi beberapa tahap meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan (analisis dokumen dan wawancara), dan tahap penyusunan laporan.

1. Tahap Persiapan

Menyusun proposal, instrumen penelitian berupa format telaah rekam medis tertutup. Kemudian pengurusan surat izin penelitian dan

menyampaikan surat izin penelitian kepada direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti menganalisis dokumen dengan menggunakan format telaah rekam medis tertutup dengan melihat kelengkapan data rekam medis dan memberi nilai sesuai dengan ketentuan standar akreditasi RS versi 2012, selanjutnya melakukan wawancara untuk melihat pelaksanaan *Patient Centered Care*.

3. Tahap Pelaporan

Data yang telah dianalisis, disajikan berupa hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil pengolahan data.