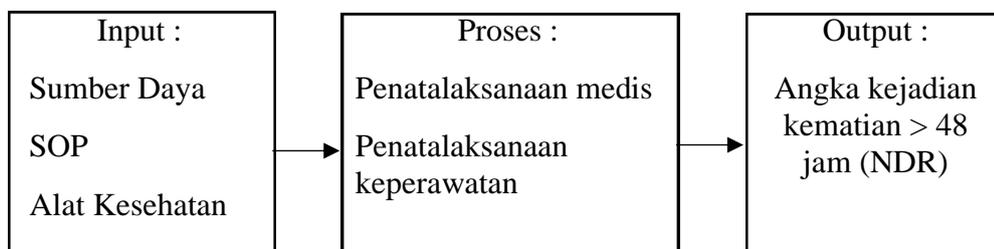


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Peneliti ingin menganalisis mutu pelayanan rawat inap berdasarkan kejadian *Net Death Rate* (NDR) tinggi di Rumah Sakit A Kabupaten B. Dalam sistem manajemen mutu, input yang baik dan bermutu akan memberikan hasil berupa proses yang baik dan akhirnya akan memberikan output yang bermutu baik pula. Demikian sebaliknya output yang kurang bermutu berasal dari proses dan input yang kurang bermutu pula.

Adapun pendekatan sistem manajemen mutu ini dimulai dari input berupa Sumber Daya Manusia (SDM), pasien, kebijakan yang meliputi SOP dan fasilitas yang meliputi alat kesehatan, rekam medis, rang perawatan yang semua ini sebagai input atau masukan. Input ini akan berpengaruh terhadap keberlangsungan tahap proses yaitu adanya interaksi antara provider atau pemberi layanan jas terhadap pasien yang meliputi penatalaksanaan medus dan penatalaksanaan keperawatan. Keterkaitan antara input dan proses ini akan menghasilkan output berupa kematian > 48 jam di instalasi rawat inap Rumah Sakit A Kabupaten B.

B. Definisi Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Istilah

Faktor	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Sumber Daya Manusia (SDM)	Tenaga Perawat, Bidan Dokter serta Tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit A	Telaah Dokumen Indept Interview	Dokumen Rekam Medis, Pedoman Wawancara	Memperoleh gambaran penyimpangan input pelayanan (SDM) dari standar yang telah ditentukan dilihat dari segi kuantitas dan kualitas
Standar Operasional Prosedur	Prosedur layanan teknis dan administrasi dari bidang medis dan keperawatan yang telah disusun dan diberlakukan dan dipedomani dalam pemberian pelayanan kepada pasien dan instalasi rawat inap Rumah Sakit A	Telaah Dokumen Indept Interview	Dokumen Rekam Medis, Pedoman Wawancara	Memperoleh hasil gambaran penyimpangan input pelayanan (SOP) dari standar yang telah ditentukan
Alat Kesehatan	Alat kesehatan dengan standar alat pelayanan pasien rawat inap secara umum dan spesialisik minimal digunakan dalam memberikan pelayanan pasien rawat inap Rumah Sakit A, seperti: suctionpupm, ventilator, devibrilator, regulator oksigen dan lain-lain	Telaah Dokumen Indept Interview	Dokumen Rekam Medis, Pedoman Wawancara	Memperoleh gambaran penyimpangan input pelayanan dari standar yang telah ditentukan dilihat dari kelengkapan alat dan kecukupan jumlah alat yang sudah ada jika dibandingkan dengan alat yang dibutuhkan

Faktor	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Penatalaksanaan Medis	Penatalaksanaan tahap kegiatan standar prosedur medis mulai dari penegakan diagnosis tindakan dan pengobatan untuk mempertahankan dan mendukung keselamatan jiwa dan mencegah terjadinya komplikasi	Telaah dokumen Indept Interview Daftar Tilik	Dokumen Rekam Medis, Pedoman Wawancara, Pedoman Daftar Tilik	Memperoleh gambaran mutu proses pelayanan melalui penyebab kematian beralasan atau tidak beralasan dari proses penatalaksanaan medis
Penatalaksanaan keperawatan	Penatalaksanaan tahap kegiatan asuhan keperawatan dalam upaya mempertahankan dan mendukung keselamatan jiwa serta memberikan asuhan kepada pasien di rawat Inap	Telaah Dokumen <i>Indept Interview</i> Daftar Tilik	Dokumen Rekam Medis, Pedoman Wawancara, Pedoman Daftar Tilik	Memperoleh Gambaran Mutu Proses Pelayanan melalui penyebab kematian beralasan atau tidak beralasan dari proses penatalaksanaan perawatan
Kematian > 48 jam	Banyaknya kejadian kematian pasien yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit	Telaah dokumen	Dokumen rekam medis	Memperoleh angka jumlah kematian pasien > 48 jam

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif analitik. Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada

kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalag sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono 2013).

Dilakukan pengamatan dan analisis dokumen rekam medik kematian pasien lebih dari 48 jam di rawat inap tahun 2023 untuk mengetahui penyimpangan komponen input dan komponen proses. Area penyimpangan diamati dengan menggunakan pedoman wawancara dan daftar tilik analisis penyimpangan mortalitas yang menyebabkan tingginya angka kematian > 48 jam di rawat inap Rumah Sakit A.

D. Informan Penelitian

Pada penelitian ini pemilihan informan dilakukan dengan metode purposive sampling. Pemilihan informan yang berdasarkan pertimbangan tertentu, misalnya orang yang paling mengetahui atau mempunyai otoritas pada objek atau situasi yang akan diteliti. Dengan demikian informan tersebut mampu memberikan petunjuk kemana saja peneliti dapat melakukan pengumpulan data (Sugiyono, 2009). Informan yang akan menjadi narasumber dalam pengambilan data primer di Rumah Sakit A meliputi

1. Informan Kunci : Dokter atau perawat penanggungjawab pasien
2. Informan Utama : Kepala instalasi rawat inap, Ketua Komite Medik, Bidang Pelayanan, Kepala Ruangan Rawat Inap
3. Informan Tambahan : Komite Mutu

I-U1	Komite Medik & Kepala Komite Mutu
I-U2	Bidang Pelayanan Profesi Dokter
I-U3	Bidang Pelayanan Profesi Perawat
I-U4	Kepala Instalasi Rawat Inap
I-U5	Kepala Ruangan Jabal Nur
I-U6	Kepala Ruangan Madinah
I-K1	Perawat Penanggungjawab Pasien
I-T1	Komite Mutu

Penelitian ini dilakukan dua tahapan, pada tahap pertama yaitu tahap analisis penyebab kematian dengan menggunakan daftar tilik. Dalam tahap ini rekam medik dikelompokkan berdasarkan nama responden/informan yaitu dokter ataupun perawat yang merawat pasien dan diberikan pengkodean berdasarkan informan untuk memudahkan apabila diperlukan melihat ulang rekam medik yang dimaksud.

Responden/informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki informan sebagai dokter ataupun perawat, baik itu dokter spesialis di bidang keahlian kedokteran yang berkaitan dengan masalah penelitian (asas kesesuaian). Jumlah informan sesuai pengelompokan diagnosa penyakit berdasarkan keahlian spesialis ilmu kedokteran seluruh rekam medis yang diteliti (asas kecukupan). Penjadwalan waktu dan tempat dengan responden/informan untuk pengisian daftar tilik analisis penyimpangan mortalitas terlebih dahulu memperkenalkan maksud, tujuan serta latar belakang dilakukan penelitian.

Sedangkan untuk tahap kedua yaitu tahap menganalisis mutu pelayanan dengan menggunakan wawancara mendalam, telaah dokumen

dan observasi. Untuk informan pada tahap kedua adalah dokter atau perawat penanggungjawaban yang menjadi informan tahap pertama.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan daftar tilik yang tergolong dalam bagian wawancara mendalam untuk mewawancarai informan terkait dengan analisis mutu pelayanan rawat inap berdasarkan kejadian *Net Death Rate* (NDR) tinggi di Rumah Sakit A Kabupaten B. Instrumen penelitian lain dalam pengumpulan data adalah dengan melakukan telaah dokumen. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat bantu berupa alat tulis, kamera, dan perekam suara agar dapat memperkuat akurasi data.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan studi retrospektif karena proses pengumpulan data yang dilakukan adalah untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan setelah pelayanan kesehatan selesai dilaksanakan (Pohan, 2003).

1. Wawancara Mendalam (*Indept Interview*)

Wawancara mendalam adalah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari informan, atau bercakap-cakap tatap muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara mendalam ini peneliti lakukan kepada pihak Rumah Sakit berkaitan dengan objek penelitian.

2. Observasi

a. Daftar Tilik

Daftar tilik adalah urutan kerja (*actions*) yang dikerjakan secara konsisten, diikuti dalam pelaksanaan suatu rangkaian kegiatan, untuk diingat, dikerjakan dan diberi tanda (*check-mark*) (KBBI,2014). Daftar tilik yang digunakan dalam penelitian ini diisi dengan melibatkan perawat penanggung jawan dalam pembacaan dokumen rekam medis.

b. Telaah Dokumen

Telaah dokumen merupakan suatu cara melakukan penyelidikan, kajian pemeriksaan terkait suatu hal melalui dokumen-dokumen yang mengatur sebuah kegoatan (KBBI,2014). Pada penelitian ini , peneliti akan menggunakan dokumen rekam medis, undang-undang dan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Hasil pengamatan dan wawancara peneliti bandingkan kesesuaiannya menggunakan dokumen-dokumen tersebut.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Metode pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan analisis data yang dijabarkan oleh Miles & Hubberman (1984) dalam (Sugiyono 2013). Berikut akan dijabarkan langkah-langkah analisis data pada pendekatan tersebut :

3. Reduksi Data

Reduksi data pada penelitian ini yaitu proses pemilihan dan pemusatan perhatian pada penyederhanaan data mentah yang didapatkan di lapangan oleh peneliti. Data mentah yang di dapatkan dari hasil

wawancara, daftar tilik maupun telaah dokumen akan dipilih dan digolongkan sesuai kerangka konsep penelitian yaitu input (SDM, SOP, Alat Kesehatan), proses (penatalaksanaan medis dan keperawatan) dan output (pencapaian kejadian NDR). Proses pemilihan dan pemusatan pada penyederhanaan data mentah didapatkan di lapangan oleh peneliti dilakukan dengan merangkum, melihiih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan membuang data mentah yang sekiranya tidak diperlukan. Proses merduksi data ini juga dibantu dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu yang sama, sehingga mempermudah peneliti dalam membuat kategoru dalam rangka untuk mengetahui hal-hal yang penting.

a. Triangulasi Data

Triangulasi data yang dilakukan peneliti adalah dengan cara melihat realibilitas dan validitas data yang diperoleh. Pengambilan data penelitian dilakukan secara terus menerus, baik melalui telaah dokumen, daftar tilik maupun wawancara. Pada penelitian ini triangulasi sumber dilakukan dengan *cross check* data terhadap informan yang berbeda dimulai dari dokter atau perawat yang merawat pasien, kepala instalasi rawat inap, lalu kepala ruangan perawatan. Sedangkan triangulasi metode dengan mengetahui penyimpangan struktur input dan proses menggunakan daftar tilik dan pedoman wawancara mendalam.

4. Penyajian Data

Data yang sudah di reduksi sesuai kerangka konsep penelitian, selanjutnya akan dijadikan uraian singkat dan disajikan kedalam sebuah transkrip vertabim dan matriks hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi. Matriks akan dibuat berdasarkan pertanyaan penelitian yang juga terbagi input (SDM, SOP, Alat kesehatan), proses (penatalaksanaan medis dan keperawatan) dan output (pencapaian kejadian NDR). Data yang sekiranya dapat menjawab pertanyaan penelitian akan diuraikan berdasarkan metode pengumpulan data baik itu hasil wawancara mendalam, hasil daftar tilik maupun hasil telaah dokumen.

5. Analisis Data

Setelah data diolah dan membentuk sebuah matriks maka tahapan selanjutnya adalah menganalisis data tersebut. Metode analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis data yang dikemukakan oleh Spradelay dalam (Sugiyono 2013) dengan tahapan analisis domain, analisis taksonomi, analisis komponensial dan analisis tema kultural.

Metode analisis data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknis analisis data dengan model Srandley (1980) dalam (Sugiyono 2013). Dalam penelitian ini analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian dilaksanakan. Meode ini terdiri dari empat tahapan, yaitu :

- a. Analisis Domain (*Domain analysis*)

Analisis domain pada penelitian ini hakikatnya adalah upaya peneliti untuk memperoleh gambaran umum dan menyeluruh pada data rekam medis pasien untuk menjawab fokus penelitian yaitu nilai NDR yang tinggi. Caranya ialah dengan membaca naskah data rekam medis secara umum dan menyeluruh untuk memperoleh fokus penelitian nilai NDR di dalam data tersebut. Pada tahap ini peneliti belum perlu membaca dan memahami data secara rinci dan detail karena targetnya hanya untuk memperoleh fokus penelitian NDR. Hasil analisis ini masih berupa pengetahuan dan informasi umum mengenai fokus penelitian NDR dan beberapa subfokus dari NDR yang ditemukan seperti input dan proses dari kejadian NDR.

b. Analisis Taksonomi

Setelah pada analisis domain ditemukan fokus penelitian yaitu masalah NDR, maka selanjutnya pada tahap ini domain NDR ini mulai dipahami secara mendalam, dan membaginya lagi menjadi sub-domain yang terdiri dari sub-domain input dan proses, dari sub-domain itu dirinci lagi menjadi bagian-bagian yang lebih khusus yaitu input di sub-domainkan lagi yang terdiri dari SDM, SOP dan alat kesehatan. Begitupun dengan sub-domain proses yang terdiri dari penatalaksanaan medis dan keperawatan. Setelah itu sub-domain yang ada pada input seperti SDM di sub-domainkan lagi menjadi perawat, kepala instalasi dan kepala ruangan perawatan. Begitupun dengan sub-domain proses di subdomainkan lagi menjadi

diagnosis, ketepatan tindakan, kecepatan diagnosis, kecepatan tindakan dan lain-lain hingga tidak ada lagi yang tersisa. Pada tahap ini peneliti juga mendalami domain dan sub-domain tersebut lewat konsultasi dengan bahan-bahan pustaka yang berkaitan untuk memperoleh pemahaman lebih dalam.

c. Analisis Komponensial

Pada tahap ini peneliti mengkontraskan antar unsur yang diperoleh pada analisis taksonomi. Unsur input dan proses serta unsur didalamnya lagi yaitu SDM, SOP, alat kesehatan, penatalaksanaan medis, penatalaksanaan keperawatan, serta unsur didalamnya lagi seperti dokter, perawat, kepala instalasi rawat inap dan kepala ruangan perawatan ketepatan diagnosis, ketepatan tindakan, kecepatan diagnosis, kecepatantindakan dan lain-lain ini dikontraskan dengan dicari fungsi dan tujuannya sehingga bisa dilihat perbedaan dan persamaannya untuk memperoleh gambaran menyeluruh dan mendalam serta rinci mengenai fokus penelitian atau domain NDR.

d. Analisis Tema Kultural

Setelah melewati 3 tahap analisis sebelumnya maka selanjutnya pada tahap ini peneliti berusaha menemukan hubungan-hubungan yang terdapat pada unsur input serta unsur didalamnya dan unsur proses serta unsur didalamnya terhadap fokus penelitian atau domain NDR.

6. Penarikan Kesimpulan

Pada tahapan ini akan menggunakan gagasan yang sudah dihasilkan dari analisis data untuk menarik kesimpulan. Kesimpulan akan dibuat dengan cara meninjau kembali gagasan yang sudah didapat dengan teori-teori yang mendasari gagasan tersebut. Gagasan input, proses dan output yang telah didapat sebelumnya akan ditinjau ulang dengan teori yang mendasari input, proses dan output pada mutu pelayanan rawat inap berdasarkan kejadian NDR tinggi.