

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional. Penelitian analitik korelasional merupakan penelitian yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel penelitian dengan pengujian hipotesa (Nursalam, 2016). Penelitian ini menjelaskan hubungan kausal antara variabel yang saling mempengaruhi. Rancangan dalam penelitian ini adalah meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen *safety* berdasarkan teori *High Risk Organisation* (HRO). Tipe penelitian adalah *cross sectional*. Variabel dependen dan independent dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu tertentu sehingga membentuk variabel laten.

4.2 Populasi, Sampel dan *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSUD Sidoarjo ruang operasi. Besar populasi pada penelitian ini adalah 44 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian perawat Kamar Operasi di RSUD Sidoarjo yang memenuhi kriteria penelitian :

- 1) Kriteria inklusi
 - a. Perawat pelaksana
 - b. Perawat PNS dengan masa kerja lebih dari 5 tahun.
 - c. Pendidikan minimal adalah Diploma III
- 2) Kriteria eksklusi
 - a. Perawat yang sedang cuti

- b. Perawat yang sedang mengikuti tugas belajar atau pelatihan di luar kota saat pengumpulan data

4.2.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan *purposive sampling* yaitu memberi kesempatan pada perawat unit ruang tempat bekerja yang terdiri dari 3 unit kerja yaitu perawat bagian bedah, *recovery room*, dan anastesi yang sesuai kriteria.

4.2.4 Besar sampel

Besar sampel penelitian ini menggunakan rumus :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = jumlah populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50% (0,5)

q = 1- p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang ditetapkan (0,01)

Maka besar sampel untuk penelitian ini :

$$n = \frac{56 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01^2(136 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$\frac{56,6144}{0,0135 + 0,96}$$

$$n = 44 \text{ perawat}$$

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 4.3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

	Variabel	Sub Variabel
X1	kepemimpinan siaga (<i>mindful leadership</i>)	1. Commanding 2. Visioning 3. Coaching
X2	Keputusan	1. Budaya Keterbukaan 2. Budaya Pelaporan 3. Budaya Keadilan 4. Budaya Belajar
X3	Keandalan (<i>reliability-enhancing factors</i>)	1. Tindakan fisik 2. Tindakan mental
Y	Manajemen pasien safety	1. Sign in 2. Time out 3. Sign out

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing- masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011).

4.4.3 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala data	Skoring
1.	Dependen Manajemen Patient Safety	Standart keamanan yang dilakukan di ruang premedikasi sebelum tindakan pembedahan dan sebelum menutup area lapang operasi yang dilakukan di ruang operasi yang dipimpin oleh perawat sirkuler dengan dihadiri oleh dokter bedah, dokter anestesi dan perawat instrumen	1. Sign in 2. Time out 3. Sign out	Checklist	Nominal	1. Lengkap (100%) 2. Kurang lengkap (<100%)
Variabel Independen						
2	kepemimpinan siaga (<i>mindful leadership</i>)	kekuatan aspirasional, kekuatan semangat, dan kekuatan moral yang kreatif, yang mampu mempengaruhi perawat untuk mengubah sikap, sehingga perawat menjadi <i>conform</i> dengan keinginan koordinator anggota selaku pemimpin	1. Commanding 2. Visioning 3. Coaching	Kuesioner skala Likert	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)
3	budaya keselamatan (<i>safety culture</i>)	Hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, perilaku baik individu maupun kelompok yang	1. Budaya Keterbukaan 2. Budaya	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-

		melahirkan komitmen, terhadap kemampuan pelayanan manajemen dan keselamatan pasien	Pelaporan 3. Budaya Keadilan 4. Budaya Belajar			75%) 3. Kurang (<56%)
4	Keandalan (<i>reliability-enhancing factors</i>)	konsistensi dari serangkaian pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien	1. Kompetensi 2. Konsistensi 3. Keakuratan 4. Ketersediaan waktu	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, laporan medik dan lembar observasi atau *checklist*.

4.5.1 Kuesioner demografi dan informasi kesehatan

Kuesioner yang pertama berisi tentang data umur responden, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja di ruang operasi dan bagian berdasarkan system.

4.5.2 Kuesioner variabel

1) kepemimpinan siaga (*mindful leadership*)

Instrumen yang digunakan meliputi komponen commanding, visioning dan choaching.

Daftar pertanyaan sebagaimana tertera dalam tabel berikut :

Tabel 4. 1 *Blue print* kuesioner kepemimpinan siaga (*mindful leadership*)

Indikator	Nomor pertanyaan
1. Commanding	1, 4
2. Visioning	2, 9, 13
3. Choacing	3, 5, 6

Pengukuran kepemimpinan siaga (*mindful leadership*) didasarkan pada indikator yang terdiri dari 15 pertanyaan. Setelah skor dijumlahkan, lalu dimasukkan dalam rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang dipilih responden

n = Jumlah skor maksimal

Kemudian hasil perhitungan skor diberi interpretasi berdasarkan kriteria yang dipakai, yaitu: baik, jika diperoleh hasil persentase antara 76–100%; cukup, jika diperoleh hasil persentase antara 56–75%; dan kurang, jika diperoleh hasil persentase <56% (Nursalam, 2016).

2) budaya keselamatan (*safety culture*)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur budaya keselamatan (*safety culture*) menggunakan daftar pertanyaan sebagaimana tertera dalam tabel berikut :

Tabel 4. 2 *Blue print* kuesioner budaya keselamatan (*safety culture*)

Indikator	Nomor pertanyaan
1. Budaya Keterbukaan	1, 4
2. Budaya Pelaporan	2, 9, 13
3. Budaya Keadilan	3, 5, 6
4. Budaya Belajar	14,15

Pengukuran budaya keselamatan (*safety culture*) didasarkan pada indikator yang terdiri dari 15 pertanyaan. Setelah skor dijumlahkan, lalu dimasukkan dalam rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang dipilih responden

n = Jumlah skor maksimal

Kemudian hasil perhitungan skor diberi interpretasi berdasarkan kriteria yang dipakai, yaitu: baik, jika diperoleh hasil persentase antara 76–100%; cukup, jika diperoleh hasil persentase antara 56–75%; dan kurang, jika diperoleh hasil persentase <56% (Nursalam, 2016).

3) Keandalan (*reliability-enhancing factors*)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur keandalan (*reliability-enhancing factors*) menggunakan daftar pertanyaan sebagaimana tertera dalam tabel berikut :

Tabel 4. 2 *Blue print* kuesioner keandalan (*reliability-enhancing factors*)

Indikator	Nomor pertanyaan
1.Kompetensi	1, 4
2.Konsistensi	2, 9, 13
3.Keakuratan	3, 5, 6
4.Ketersediaan waktu	14,15

Pengukuran keandalan (*reliability-enhancing factors*) didasarkan pada indikator yang terdiri dari 15 pertanyaan. Setelah skor dijumlahkan, lalu dimasukkan dalam rumus persentase sebagai berikut : kompetensi, konsistensi, keakuratan dan ketersediaan waktu

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang dipilih responden

n = Jumlah skor maksimal

Kemudian hasil perhitungan skor diberi interpretasi berdasarkan kriteria yang dipakai, yaitu: baik, jika diperoleh hasil persentase antara 76–100%; cukup, jika diperoleh hasil persentase antara 56–75%; dan kurang, jika diperoleh hasil persentase <56% (Nursalam, 2016).

4) manajemen *Safety patient*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur manajemen *Safety patient* menggunakan daftar pertanyaan sebagaimana tertera dalam tabel berikut :

Tabel 4. 2 *Blue print* kuesioner manajemen *Safety patient*

Indikator	Nomor pertanyaan
1. Sign in	1, 4
2. Time out	2, 9, 12
3. Sign out	3, 5, 6

Pengukuran manajemen *Safety patient* didasarkan pada indikator yang terdiri dari 15 pertanyaan. Setelah skor dijumlahkan, lalu dimasukkan dalam rumus persentase sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang dipilih responden

n = Jumlah skor maksimal

Kemudian hasil perhitungan skor diberi interpretasi berdasarkan kriteria yang dipakai, yaitu: baik, jika diperoleh hasil persentase 100%; kurang baik <100%

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrument dalam mengupulkan data (Nursalam, 2016). Uji validitas untuk melihat kebenaran alatu ukur dan keakuratan dalam mengukur. Teknik untuk menguji validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antar data pada

masing-masing pernyataan dengan skor total dengan memakai *outer loading*. Kemudian uji validitas ditentukan dengan melihat nilai tiap item pernyataan di mana *item instrument* dinyatakan valid jika nilainya $> 0,5$. Hasil uji validitas terendah didapatkan 0,520 sehingga kuesioner dikatakan valid.

2) Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2016). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan instrumen dalam kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali atau menghasilkan data yang konsisten. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *cronbrach alpha* diukur berdasarkan skala *alpha cronbrach* 0 sampai 1. Item kuesioner dianggap reliabel jika ukuran kemantapan $\alpha > 0,7$. Hasil *cronbrach alpha* terendah didapatkan 0,716 sehingga kuesioner dikatakan reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang operasi RSUD Sidoarjo yang dengan akreditasi B plus Pendidikan. Waktu penelitian Juni 2021.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. Pengajuan judul
2. Setelah judul disetujui oleh pembimbing, peneliti mengajukan surat studi pendahuluan pada bagian administrasi akademis kemahasiswaan kampus STIKES bina sehat PPNI kabupaten Mojokerto yang telah dilegalisir oleh ketua program studi Magister Keperawatan.
3. Setelah mendapat surat studi pendahuluan. Peneliti meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Sidoarjo dan RSUD Sidoarjo.

4. Uji proposal di Kampus STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
5. Setelah proposal disetujui, peneliti mempersiapkan untuk penelitian
6. Pengambilan data penelitian
7. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis data sesuai tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, diuji statistik serta dilanjutkan kesimpulan hasil penelitian.