

BAB IV

METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif karena bertujuan untuk mendiskripsikan (Memaparkan) tentang budaya keselamatan yang ada di RSI Siti Hajar Sidoarjo, dengan menggunakan rancangan penelitian Survei. Survey adalah suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Nursalam, 2020.

2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada seluruh Unit/Bagian di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo, pada bulan September 2021

3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.1. Populasi

Sugiyono (2017:80) yang dimaksud dengan populasi yaitu wilayah generalisasi atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh karyawan Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo baik tenaga medis maupun tenaga non medis (tidak termasuk karyawan outsorsing). Jumlah keseluruhan populasi adalah 463Karyawan.

3.2. sampel.

Sampel dalam penelitian ini adalah karyawan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo yang memenuhi kriteria.

1.1.1. Kriteria Inklusi

- 1) Karyawan Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.
- 2) Bekerja minimal 6 bulan
- 3) Pendidikan minimal DIII

1.1.2. Kriteria Eklusi

- 1.1.2.1. Tidak ada satu sesi kuesioner yang diisi lengkap

1.1.2.2. Kuesioner yang diisi kurang dari separuh item penilaian

1.1.2.3. Kuesioner yang diisi dengan jawaban yang sama

Untuk menjalankan penelitian ini dibutuhkan sampel berupa responden yang diambil dari populasi penelitian. Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Selanjutnya Nursalam (2008) mengatakan pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak. Sampel yang representatif adalah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. Sehingga untuk memperoleh hasil/kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian, maka sampel yang diambil harus mewakili populasi yang ada.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik probability sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih sebagai anggota sampel. Teknik probability sampling ini ada bermacam-macam yaitu simple random sampling, proportionate stratified random sampling, disproportionate stratified random, sampling area (cluster) sampling (Sugiyono, 2010: 120).

Pengambilan sampel untuk penelitian menurut Suharsini Arikunto (2010 : 112), jika subyek kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semuanya, jika subyeknya besar atau lebih dari 100 orang dapat diambil 10 - 15 % atau 20 – 25% atau lebih. Berdasarkan penelitian ini karena jumlah populasinya 463 karyawan maka jumlah sampel yang diambil oleh peneliti adalah 25% dari 463= $463 \times 25\% = 115,75$ dibulatkan 116, tehnik pengambilan sampel secara random sampling, dengan menyebar Kuesioner melalui Google Form yang dibagikan kepada seluruh karyawan dengan total karyawan yang mengisi kuesioner sejumlah 169 responden, kemudian dilakukan analisis sehingga jumlah responden yang memenuhi kriteria Inklusi dan Eksklusi sejumlah 156 Responden.

4. Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2011:187) data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau objek penelitian. Data primer biasanya diperoleh dengan wawancara langsung kepada objek atau dengan pengisian kuesioner yang dijawab oleh objek penelitian.

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti berupa data-data yang didapatkan langsung melalui wawancara dan observasi kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit terkait, jumlah perawat keseluruhan dan setiap departemen, dan profil Rumah Sakit.

4.2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2011:187) data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau dokumen. Data sekunder yang diambil dalam penelitian ini adalah data-data yang diambil dari jurnal sebagai tambahan informasi bagi peneliti.

5. Variabel yang diamati/diukur

Variabel yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan metode *Agency for Health care Research and Quality (AHRQ)* dengan 12 dimensi yang terdiri dari:

1. Kerjasama dalam Unit
2. Harapan dan Tindakan atasan dalam mempromosikan *Patient Safety*
3. *Organization Learning*
4. Komunikasi Terbuka
5. Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan
6. Respon *Non Punitive* terhadap Kesalahan
7. *Staffing*
8. Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien
9. Kerjasama antar Unit
10. *Hand offs* dan Transisi
11. Persepsi keseluruhan terhadap *Patient Safety*
12. Frekuensi pelaporan kejadian

6. Instrumen Survey

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif sehingga memakai pedoman kuesioner. Instrumen penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2005). Alat yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari *Agency for Health care Research and Quality (AHRQ)* pada *Hospital Survey On Patient Safety Culture* untuk mengukur budaya keselamatan pasien (*Patient Safety Culture*). Kuesioner tersebut telah digunakan oleh rumah sakit di Amerika untuk mengukur budaya keselamatan pasien dirumah hsakit. Kuesioner yang digunakan penelitian ini telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Dalam kuesioner tersebut terdapat 42 pertanyaan yang mencakup 12 dimensi budaya keselamatan pasien, meliputi: kerjasama tim dalam unit, keterbukaan komunikasi, dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien, kerjasama tim antar unit, penyusunan staf dan persepsi tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien, yang disebarakan melalui Kuesioner melalui Google Form dengan Link :

<https://forms.gle/4KAJPUJ9a2U549rVA>

Sesuai dengan Standar operasional Prosedur (SPO) Pengukuran Hasil Budaya Keselamatan Pasien yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.

Kuesioner yang digunakan memiliki pernyataan positif dan negatif. Berikut distribusi pernyataan positif dan negatif pada kuesioner.

Tabel 4. 1 Distribusi pernyataan positif dan Negatif pada kuesioner *Sumber: AHRQ, 2004*

No	Dimensi	No pernyataan		Total
		Positif	Negatif	
1	Kerjasama dalam unit	A1,A3, A4,A11	-	4
2	Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan <i>patient safety</i>	B1,B2	B3,B4	4
3	<i>Organizational learning</i> -Perbaikan berkelanjutan	A6,A9, A13	-	3
4	Dukungan manajemen Terhadap <i>patient safety</i>	E1, E8	E9	3
5	Persepsi perawat terhadap <i>Patient safety</i>	A15,A18	A10, A17	4
6	Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan	C1, C3,C5	-	3
7	Komunikasi terbuka	C2, C4	C6	2

8	Frekuensi pelaporan kejadian	D1,D2, D3	-	3
9	Kerjasama antar unit	E4,E10	E2, E6	4
10	<i>Staffing</i>	A2	A5,A7, A14	4
11	<i>Hands off</i> dan transisi	-	E3, E5, E7, E11	4
12	<i>Respon non punitive</i> Terhadap kesalahan	-	A8,A12, A16	3
Total Pernyataan				42

7. Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner budaya keselamatan pasien diadaptasi dari kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* dipublikasikan oleh *The Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tahun 2004, melalui Googleform yang diisi oleh responden.

8. Uji Validasi dan Uji Reabilitas

8.1. Uji Validasi

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Dalam hal ini digunakan beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur tersebut. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor item pertanyaan dari setiap variabel dengan total skor variabel tersebut. Uji validitas menggunakan korelasi *Product Moment* dari *Pearson*. Suatu instrumen dikatakan valid atau sahih apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai t hitung $>$ t tabel (Hidayat,2008). Penelitian ini tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan sudah digunakan dalam penelitian lain yang telah melakukan uji validitas terlebih dahulu.

8.2. Uji Reabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* $>0,60$ (Hidayat, 2008). Instrumen yang digunakan telah diuji reliabilitas oleh AHRQ pada setiap dimensi.

9. Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan statistik deskriptif terhadap karakteristik responden dan kategori penilaian pada masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien. Data berjenis kategorik sehingga analisis deskriptif yang dipilih adalah frekuensi dan persentase.

Penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentasi data tiap variabel yang diteliti.

10. Tahapan Penelitian.

10.1. Langkah awal penelitian yakni dilakukan

Pengajuan judul

10.2. 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.

10.3. Setelah mendapat surat studi pendahuluan. Peneliti meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan ke Direktur Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.

10.4. Pembuatan proposal penelitian dan diskusi antara ketua peneliti dengan anggota untuk kesepakatan topik penelitian, metode penelitian yang akan digunakan, dan waktu pelaksanaan penelitian.

10.5. Uji proposal

- 10.6. Selanjutnya tahap pengumpulan data. Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder yaitu dengan melakukan wawancara berdasarkan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC)* yang diterbitkan oleh *AHRQ*.
- 10.7. Tahap berikutnya dilakukan pengecekan data untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap, terisi semua, dan konsisten. Tahap terakhir pada penelitian ini adalah diseminasi dan pelaporan hasil penelitian. Dimana pada tahap ini akan disimpulkan Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator *AHRQ* di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.

11. Tehnik Pengolahan dan Analisa data

Adapun untuk tahapan-tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data primer yaitu dari kuesioner adalah sebagai berikut:

11.1. *Data Coding* (Mengkode Data)

Kode data dilakukan dengan memberi kode pada tiap jawaban responden.

Pemberian kode dimaksudkan untuk memudahkan dalam memasukkan data.

11.2. *Data Editing* (Mengedit Data)

Pada tahap ini dilakukan proses penyuntingan yang dilakukan sebelum proses pemasukan data untuk melihat apakah jawaban yang ada di kuisener telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten yaitu dengan cara mengukur, mengurutkan, mengelompokkan dan mengkoreksi data yang telah terkumpul.

11.3. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Daftar pertanyaan yang telah dilengkapi dengan pengisian kode jawaban selanjutnya dimasukkan ke dalam program *software* SPSS pada komputer untuk dilakukan analisis univariat yaitu untuk mengetahui gambaran secara umum pada variabel yang diteliti.

11.4. *Data Cleaning* (Membersihkan Data)

Pembersihan data merupakan proses terakhir dalam pengelolaan data yang berfungsi mengecek kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah.

12. Analisa Data

Proses analisa data penelitian kuantitatif ini dilakukan dengan metode statistik deskriptif kuantitatif. Setelah dilakukan pengolahan data, peneliti melakukan pengklasifikasian data yaitu membagi jawaban dari responden pada setiap pernyataan dalam satu dimensi menjadi 2 kategori, yaitu respon positif dan respon negatif.

Respon positif adalah jawaban responden berupa setuju/sering dan sangat setuju/selalu pada pernyataan positif dan jawaban negatif berupa tidak setuju/jarang dan sangat tidak setuju/tidak pernah pada pernyataan negatif. Respon negatif yang merupakan kebalikan dari respon positif adalah jawaban responden berupa setuju/sering dan sangat setuju/selalu pada pernyataan negatif dan jawaban tidak setuju/jarang dan sangat tidak setuju/tidak pernah pada pernyataan positif.

Untuk menghitung persentase setiap dimensi budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

Langkah 1 : Identifikasi item pernyataan yang mengukur dalam satu dimensi budaya keselamatan pasien yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif.

Langkah 2 : Hitung jumlah respon positif dan respon negatif pada satu dimensi

Langkah 3: Hitung jumlah total respon pada satu dimensi

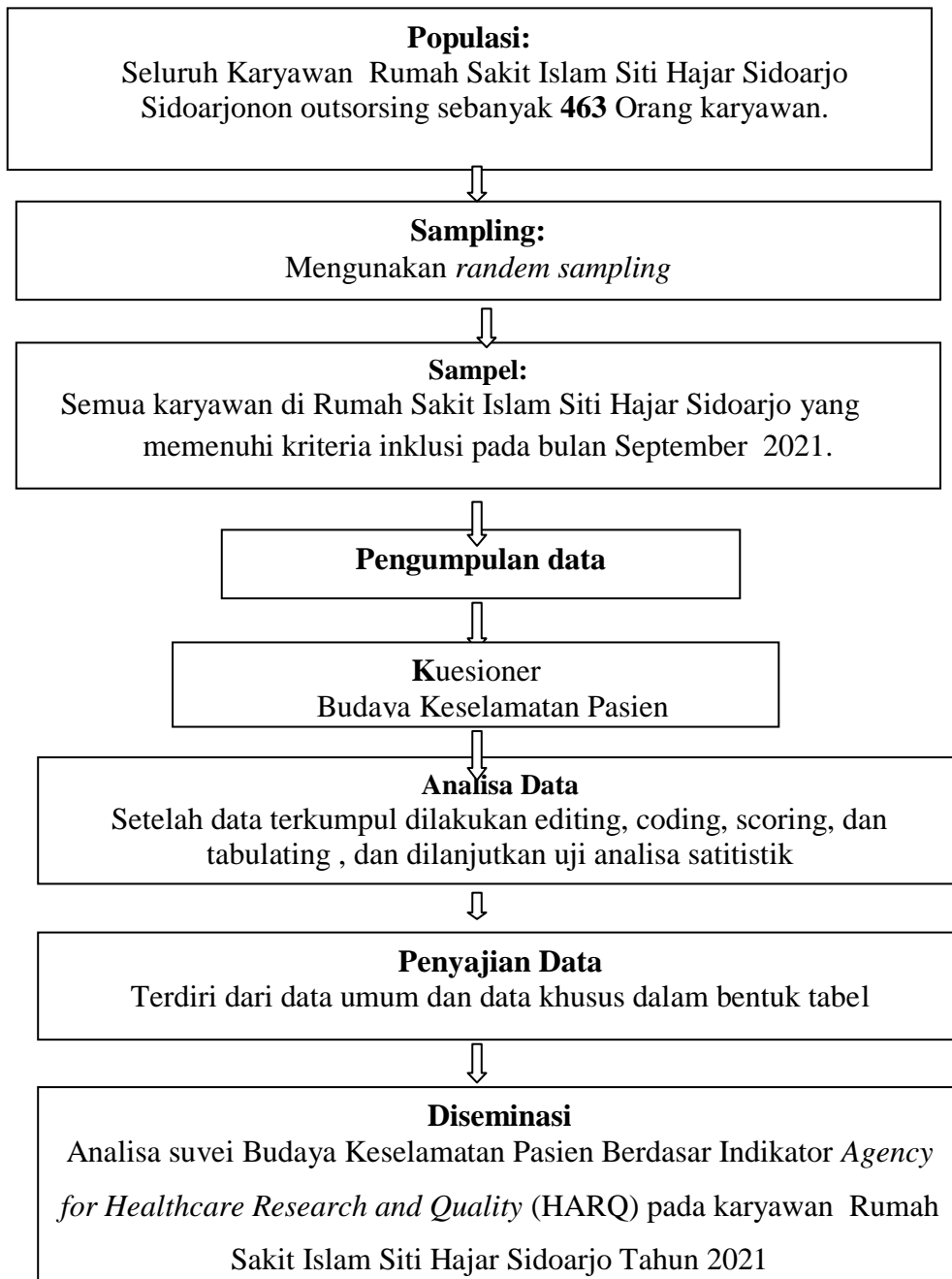
Langkah 4 : Bagi jumlah respon positif pada satu dimensi dengan total respon pada satu dimensi kemudian hasilnya dijadikan dalam bentuk persentase respon positif. Hasil tersebut merupakan persentase respon positif pada setiap dimensi budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien diklasifikasikan menjadi 3 klasifikasi berdasarkan pedoman pada *Hospital Survey On Patient Safety Culture* yang dilakukan AHRQ pada tahun 2004. Suatu budaya keselamatan pasien dikatakan budaya baik apabila respon positif sebesar sama dengan 75% atau lebih, dikatakan budaya cukup apabila respon positif sebesar 50% -75%, dan dikatakan budaya lemah apabila respon positif kurang dari 50%.

Analisa univariat digunakan untuk mengukur distribusi frekuensi dari masing-masing dimensi. Setelah itu Analisa data dilakukan dengan mengklasifikasikan data.

13. Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2015)



Bagan 4. 1 Kerangka Kerja