

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif-kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Data sekunder bersumber dari Fasilitas kesehatan. Sementara itu, data kualitatif dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara secara mendalam (*indepth interview*) terhadap subyek penelitian atau target potensial untuk menggali konteks dan mekanisme apa yang terjadi di RSIA Puri sehingga mampu menjawab pertanyaan secara komperhensif. Untuk mendukung hasil wawancara mendalam, dokumen atau sumber lain yang berkaitan juga akan dikumpulkan sebagai pendukung data penelitian.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *realist evaluation*. Prinsip utama dari pendekatan *realist evaluation* adalah bahwa program bekerja dalam konteks tertentu. Suatu kebijakan pemerintah untuk mencapai target yang diharapkan mungkin saja gagal (atau hanya sebagian saja yang berhasil), karena mekanisme yang dibutuhkan untuk berhasil tergantung dari konteks yang menyertai. Prinsip kedua adalah bahwa untuk program social, mekanisme merupakan reaksi kognitif atau efektif subyek terhadap program atau kebijakan yang diimplementasikan. *Realist evaluation* sangat relevan untuk penelitian ini karena bertujuan untuk mengembangkan teori dengan berprinsip pada pentingnya konteks untuk memahami mengapa suatu program atau kebijakan berhasil atau tidak berhasil.

#### **3.2 Subjek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah

1. Direktur RSIA Puri
2. Ketua Kendali Mutu dan Kendali Biaya RSIA Puri
3. Anggota Kendali Mutu dan Kendali Biaya RSIA Puri
4. Kepala bidang pelayanan medis RSIA Puri
5. Kepala bidang penunjang medis RSIA Puri

6. Kepala bidang keperawatan RSIA Puri
7. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan RSIA Puri
8. Dokter Umum RSIA Puri
9. Ketua *Casemix* RSIA Puri

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling purposive*. *Purposive sampling* adalah Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya dengan pertimbangan dengan memilih orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti dalam menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2010).

### 3.3 Fokus Study

Fokus study pada Penelitian ini mengenai realist evaluation kendali mutu dan kendali biaya di RSIA Puri yang dialokasikan untuk implementasi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

### 3.4 Definisi Operasional Fokus Study

Mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Alimul Hidayat, 2007)

Table 3.1 (Definisi Operasional Fokus Studi)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	Audit Medis	Sebagai upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis. (Permenkes no.755/MENKES/PER/IV/2011	Lembar Wawancara dan Lembar Observasi	Ordinal

		tentang Penyelenggaraan Komite Medik Rumah Sakit)		
2.	<i>Utilization review</i>	Utilization review merupakan suatu metode untuk menjamin mutu pelayanan terkait penghematan biaya. Manfaat dari utilization review adalah mengevaluasi ketepatan penggunaan.	Lembar Wawancara dan Lembar Observasi	Ordinal
3.	Sosialisasi kewenangan	TKMBK bertugas untuk mengendalikan mutu dan biaya melalui sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai dengan kompetensi serta pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan (Ahlul Fikar, 2017).	Lembar Wawancara dan Lembar Observasi	Ordinal
4.	Pembinaan etika dan disiplin profesi	Serangkaian petunjuk yang berisikan etika perilaku umum, etika pelayanan, dan etika penyelenggaraan rumah sakit sebagai suatu standar perilaku sumber daya manusia dan pengelola dalam menjalankan pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan Rumah Sakit untuk mewujudkan perilaku dan budaya kerja yang sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit.( Permenkes Nomor 42 Tahun 2018)	Lembar Wawancara dan Lembar Observasi	Ordinal

### 3.5 Instrumen Penelitian

Adapun Instrumen sebagai berikut:

1. Lembar Kuesioner Wawancara.
2. Kebutuhan data sekunder
3. Pedoman *Indepth Interview*
4. Pedoman *review* dokumen laporan KMKB oleh fasilitas kesehatan dan peserta.

5. Pedoman analisis untuk melihat konteks dan mekanisme dalam *system* penjamin mutu terhadap kepuasan Peserta dan *provider*.

Pedoman analisis untuk menyusun usulan perbaikan kebijakan penjamin mutu.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data terbagi atas dua cara yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Memperoleh data melalui narasumber secara langsung dengan melakukan wawancara mendalam kepada unit yang terkait dalam kendali mutu dan kendali biaya. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh data primer dengan menggunakan pedoman wawancara dan diarahkan sesuai dengan kebutuhan dalam mengidentifikasi sumber daya. (Agustina, Agnes Anna 2017).

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari. Data dari wawancara terstruktur akan dikumpulkan dan disusun berdasarkan tempat dan waktu pengumpulan data pada hari itu juga, serta dilakukan transkrip verbal.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen yang terkait seperti hasil capaian Kendali Mutu dan Kendali Biaya di RSIA Puri

### **3.7 Lokasi & Waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian ini dilakukan di RSIA Puri Kota Malang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2020.

### **3.8 Analisis Data dan Penyajian Data**

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2010) dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan lain disusun agar dapat dipahami dan diinformasikan kepada orang lain.

Analisis Data meliputi :

1. Data hasil capaian Kendali Mutu dan Kendali Biaya dianalisis secara kuantitatif deskriptif sederhana dengan melihat hasil dengan standart.
2. Data hasil wawancara atau data kualitatif dianalisis dengan model CMO(*Context-Mechanism-Outcome*). Data kualitatif berupa rekaman hasil wawancara mendalam dituliskan dalam transkrip wawancara, yang kemudian akan dituangkan ke dalam konfigurasi *Context-Mechanism-Outcome* (C-M-O) untuk memudahkan proses analisis menggunakan pendekatan *realist evaluation*.

*Contex:* Teori yang dijalankan, yaitu tenaga kesehatan di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan profesional didukung sarana prasarana yang memadai.

*Mechanism :* Rumah sakit termotivasi dengan kebijakan kendali mutu dan kendali biaya agar memberikan pelayanan yang berkualitas dengan mengendalikan biaya yang dikeluarkan seminim mungkin.

*Outcome :* Layanan kesehatan yang terstandar.

Data yang sudah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tekstual atau penjabaran. Penyajian data dengan naratif mengandung pengertian bahwa hasil penelitian itu disampaikan menggunakan kalimat. (Udayati, 2013).

### **3.9 Etika Penelitian**

#### *1. Respect for Autonomy*

Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang proses penelitian yang meliputi wawancara mendalam mendalam dengan direkam menggunakan *voice recorder*, selanjutnya partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. (Rizka Amalia, 2016).

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan sebagai hasil penelitian. (Indasah, Sari, & Dewi, 2010).