BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran (kuantitatif kualitatif) dengan jenis penelitian studi kasus. Teknik kualitatif dan kuantitatif lebih menekankan pada teknik pengumpulan data dan analisis data untuk selanjutnya diperoleh kesimpulan yang saling memperkuat hasil. Teknik kuantitatif kualitatif diperoleh dengan teknik wawancara mendalam terhadap narasumber yang paham mengenai Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada Rumah Sakit Baptis Batu, serta data sekunder yang didapatkan dari Rumah Sakit Baptis Batu.

Penelitian ini juga menggunakan pendekatan *realist evaluation* dimana pendekatan ini merupakan bentuk evaluasi berbasis teori. Berdasarkan pada filosofi sains realis yang membahas bagaimana kebijakan dan penerapan kebijakan terkait dengan kendali mutu dan kendali biaya di Rumah Sakit Baptis Batu. Pendekatan ini merupakan cara evaluasi implementasi kebijakan yang dirancang untuk menangkap bagaimana keberhasilan kebijakan berperan dalam kendali mutu dan kendali biaya yang digunakan di rumah sakit tersebut.

3.2 Subjek Penelitian

Sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling, dimana pengambilan sample berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat populasi ataupun cirri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo,2010).

Dengan subjek penelitian sebagai berikut :

1. Direktur Rumah Sakit
2. Ketua Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya RS. Baptis Batu
3. Satu anggota Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya RS. Baptis Batu
4. Kepala Bidang Pelayanan Medis
5. Kepala Bidang Penunjang Medis
6. Kepala Bidang Keperawatan
7. DPJP
8. Satu Dokter Umum
9. Ketua Casemix RS. Baptis Batu

3.3 Fokus Studi

Fokus study pada Penelittian ini mengenai realist evaluation kendali mutu dan kendali biaya di RS Baptis Batu 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 Devinisi Operasional Fokus Studi

Menurut Sugiyono (2014) definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik.

Definisi operasional studi kasus pada Kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit dijabarkan sebagai berikut

Tabel 3.1 Devinisi Operasional Fokus Studi

NO	Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
1.	Audit medis	Audit Medis merupakan kegiatan evaluasi profesi secara sistemik yang melibatkan mitra bestari *(peer group)* yang terdiri dari kegiatan *peer-review. Surveillance,* dan *assesement* terhadap pelayanan medis rumah sakit. (PMK NOMOR 255/MENKES/PER/IV/20	- Pelaksanaan SOP pada kasus tersebut - Diagnosis Kerja - Rencana Tindakan (Penunjang) - Diagnosis Pasti - Terapi Sementara Indikator Mutu yang terkait dengan pelaksanaan audit	Lembar Wawancara dan Lembar Observasi

		11 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit)	medis yang dapat dikembangkan oleh komite medic sebagai berikut: - Jumlah pembahasan kasus pertahun - Jumlah pelaksanaan audit medis pertahun - Presentase rekomendasi dari pembahasan kasus yang sudah dilaksanakan - Presentase rekomendasi dari hasil audit medis yang sudah dilaksanakan - Presentase penurunan medical	

			eror	
2.	Utilisasi Review	Utilization review merupakan proses untuk meninjau apakah pelayanan pada Peserta diselenggarakan dengan efisien dan efektif, apakah secara medis diperlukan, dan apakah sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku (BPJSK, 2015)	a. BOR (Bed Occupancy Ratio) = (Jumlah hari rawat di RS) x 100% / (jumlah tempat tidur x hari dalam satu periode) Standart : 60-85% (Depkes,2005) Berbentuk : Presentase b. ALOS (Averange Length of Stay) = jumlah lama dirawat) / (jumlah pasien keluar (hidup+mati) Standart : 6-9 hari (Depkes, 2005) Bebentuk : Persentase	Lembar Wawancara dan Lembar Observasi

			c.TOI (Turn Over Interval = Tenggang perputaran) Jumlah pasien dirawat (hidup + mati) (jumlah tempat tidur) Standart : 40-50 kali (Depkes, 2005) Berbentuk : Presentase d. Kunjungan Rawat Jalan (1 periode) dalam bentuk presentase e. Kunjungan Rawat Inap (1 periode) dalam bentuk presentase f. Data Jenis Penyakit berdasarkan jumlah penderita	

			dalam satu periode dinyatakan dalam persentase (Nasution,Yulinda E, 2015)	
3.	Sosialisasi Kewenangan	Sosialisasi kewenangan merupakan kegiatan yang ditujuakan kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi agar sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya.	a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat; b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;	Lembar Wawancara dan Lembar Observasi

			c. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya; d. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; e. menyelenggarakan rekam medis; f. melaksanakan sistem rujukan; g. memberikan	

			informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien; h. menghormati dan melindungi hak pasien; i. melaksanakan etika Rumah Sakit; j. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional; k. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi	

			dan tenaga kesehatan lainnya; l. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws); m. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas	
4.	Pembinaan etika dan disiplin profesi	Pembinaan etika dan disiplin profesi dimaksudkan sebagai kode atik yang harus diterapkan oleh tenaga kesehatan	- Terdapat Organisasi Komite Etik dan Hukum - Memiliki Panduan Etika dan Perilaku (Code of Conduct) dengan peninjauan	Lembar Wawancara dan Lembar Observasi

			paling lama 2 tahun sekali - Pedoman Etika Pelayanan (PMK No 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit)	

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kebutuhan data sekunder dengan instrumen yang berisi capaian Rumah Sakit Baptis Batu mengenai Kendali Mutu dan Kendali Biaya
2. Pedoman indepth interview untuk menggali konteks dan mekanisme kebijakan yang terkait dengan sistem penjaminan mutu
3. Pedoman review dokumen laporan KMKB dari Rumah Sakit Baptis Batu
4. Pedoman analisis untuk melihat konteks dan mekanisme dalam sistem penjaminan mutu terhadap Rumah Sakit Baptis Batu
5. Pedoman analisis untuk menyusun usulan perbaikan kebijakan sistem penjaminan mutu

3.6 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari narasumber penelitian. Data primer didapatkan dengan menggunakan instrumen yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengambilan data primer merupakan prosesinternal untuk mendapatkan kesimpulan dan saran dalam sebuah penelitian. Data yang didapatkan akan menjadi lebih akurat karena data disajikan secara terperinci (Supomo, 2011).

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan narasumber yang sebelumnya telah menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan keberhasilan penerapan kebijakan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada RS Baptis Batu.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah tersedia pada Rumah Sakit Baptis Batu terkait dengan Profil Rumah Sakit Baptis Batu, Peraturan BPJS Kesehatan no 8 tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional mengenai capaian pelaksanaan audit medis, utilisasi review, sosialisasi kewenangan dan pembinaan etika dan disiplin profesi.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan berlokasi di Rumah Sakit Baptis Batu dan akan diselenggarakan pada bulan Agustus-Oktober 2020.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Data hasil capaian Kendali Mutu dan Biaya dianalisis secara kuantitatif deskriptif sedehana dengan melihat hasil dengan standart.

Data hasil wawancara atau data kualitatif dianalisis dengan model CMO (Context-Mechanism-Outcome). Konfigurasi CMO ini bertujuan untuk memaparkan bahwa setiap program atau kebijakan memiliki suatu tujuan tertentu yang akan dicapai di akhir implementasi kebijakan/program tersebut (outcome) dan berdasarkan teori program atau logika program, dibutuhkan sumber daya (input) untuk mencapai outcome tersebut. Perlu digaris bawahi bahwa setiap program akan selalu dipengaruhi oleh konteks dimana program tersebut diimplementasikan, dan semua program tentunya berjalan di dalam berbagai situasi atau context yang dapat mempengaruhi bagaimana input program tersebut bisa menciptakan proses perubahan (mechanism) yang kemudian menentukan tercapai atau tidaknya output yang diinginkan.

Langkah- langkah dalam tahap analisa data adalah sebagai berikut:

1. Membuat pedoman pertanyaan wawancara, sehingga pertanyaan yang diberikan sesuai dengan tujuan penelitian
2. Menentukan narasumber, lokasi dan wawancara
3. Melakukan proses wawancara serta dokumentasi
4. Memastikan data yang diperoleh sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti yaitu terkait dengan keberhasilan Kebijakan Penerapan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Di Rumah Sakit Baptis Batu.
5. Merekap dan mengumpulkan hasil penelitian untuk kemudian diabarkan hasil yang di dapatkan.

Data yang didapatkan dari hasil analisis akan dituangkan dalam bentuk laporan.

3.9 Etika Penelitian

1. *Informed Concent*

Informed concent merupakan persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian, peneliti akan menjabarkan tujuan, manfaat dampak serta prosedur penelitian. Lembar persetujuan selanjutnya akan diberikan kepada subjek penelitian untuk ditandatangani setelah terjadi kesepakatan subjek penelitian. (Achadiat,2007)

2. *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. (Polit & Back dalam Kurniawan,2015)

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Konsep ini meyatakan bahwa data yang harus disajikan merupakan data dengan identitas anonym, untuk menjaga data privasi dari narasumber agar tetap aman. Sehingga partisipan dapat memberikan keterangan dalam kondisi baik dan tanpa tekanan (Kiyimba, N.2019)