

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus dapat didefinisikan menurut Tellis (1997) metode ini merupakan metode penelitian yang memiliki unit analisis yang lebih mengacu pada sistem tindakan yang dilakukan dibanding pada individunya sendiri atau suatu lembaga tertentu. (Utarini, 2020)

Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu permasalahan pada manusia. Pada pendekatan kualitatif. Peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, perilaku, laporan terinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami. (Setyoningsih, 2013)

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Disebut *purposive* karena *sampling*-nya memang bertujuan (*purpose*), yaitu memilih sampel yang kaya informasi.

3.2 Subyek Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, subjektivitas menjadi sumber kekuatan untuk meningkatkan validitas data yang dikumpulkan. Oleh karenanya kualitas data sangat bergantung pada kualitas peneliti (manusia) sebagai instrument penelitian.

Penelitian studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus. Terdapat dua prinsip dasar dalam penarikan subyek penelitian untuk pengumpulan data pada penelitian kualitatif, yaitu kesesuaian dan kecukupan. Prinsip kesesuaian dicapai dengan mengidentifikasi dan menemukan informan yang memiliki banyak informasi mengenai fenomena yang diteliti (*information-rich case*), sedangkan prinsip kecukupan menilai apakah informasi yang diperoleh sudah memadai untuk menyusun deskripsi yang mendalam dan terperinci mengenai fenomena tersebut, sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai. (Utarini, 2020)

Yang menjadi subyek studi kasus pada penelitian ini merupakan bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan dan bidang pelayanan non medik khususnya bagian sarana dan prasarana di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota probolinggo yang mengetahui sejauh mana persiapan rumah sakit tersebut dalam menghadapi KRIS.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini :

1. Persiapan rumah sakit dalam menghadapi KRIS pada pemenuhan alat kesehatan (nakas dan tempat tidur)
 - a. Kelengkapan tempat tidur
Kelengkapan tempat tidur diberikan untuk kebutuhan daya listrik alat kesehatan dengan memperhatikan keselamatan pasien serta memudahkan pasien bila membutuhkan bantuan tenaga kesehatan.
 - b. Nakas per tempat tidur
Nakas bertujuan untuk menyimpan barang pribadi pasien.
2. Persiapan rumah sakit dalam menghadapi KRIS pada pemenuhan system utilitas (kotak kontak listrik, outlet oksigen, ventilasi, pengaturan suhu)
 - a. Outlet oksigen
Tujuannya agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen pasien setiap dibutuhkan.
 - b. Ventilasi
Pertukaran udara dalam ruang perawatan bertujuan untuk kepentingan dilusi udara (konsentrasi mikroorganisme didalam ruangan tetap rendah sehingga mengurangi resiko transmisi).
 - c. Pengaturan suhu
Pengaturan suhu dilakukan untuk kenyamanan pasien dan petugas, jika tidak dipenuhi maka dapat mempengaruhi metabolisme tubuh. Pengaturan kelembaban dilakukan untuk mencegah pertumbuhan kolonisasi mikroorganisme.
3. Persiapan rumah sakit dalam menghadapi KRIS pada pemenuhan sarana rumah sakit (komponen bangunan, kamar mandi dalam ruang rawat inap, pembagian ruang rawat inap, tirai/partisi rel)

- a. Komponen bangunan
Komponen bangunan tidak memiliki porositas yang tinggi agar tidak mudah menyimpan debu dan mikroorganisme yang menyebabkan transmisi serta memudahkan untuk dibersihkan.
- b. Kamar mandi dalam ruang rawat inap
Kamar mandi didalam ruang rawat inap bertujuan untuk memudahkan akses ke kamar mandi dan kenyamanan.
- c. Ruang rawat inap
Pengaturan kepadatan ruang rawat bertujuan untuk mencegah transmisi, memudahkan pergerakan petugas dan alat kesehatan serta kebutuhan ventilasi.
- d. Tirai/partisi antar tempat tidur
Tirai/partisi Bertujuan untuk menjaga kenyamanan pribadi pasien (privacy) dan rel menempel dengan kokoh di plafon ataupun menggantung di plafon dengan tujuan untuk keamanan dan keselamatan pasien.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional variable pada penelitian kualitatif lebih menunjukkan definisi operasional konsep atau fenomena utama yang akan diteliti (*working definition*).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Fokus Studi	DO	Parameter	Alat Ukur	Cara Pengukuran
1.	Persiapan rumah sakit dalam menghadapi KRIS pada pemenuhan alat kesehatan (nakas dan tempat tidur)	instrumen, yang tidak mengandung obat yang digunakan merawat orang sakit.	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap tempat tidur memiliki lemari kecil tempat penyimpanan barang pasien yang dilengkapi dengan kunci. • Antar tepi tempat tidur minimal 1,5 m adalah jarak antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya. • Jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap 4 tempat tidur. • Ukuran tempat tidur minimal P:200 cm L:90 cm T:50-80 cm. Pada ruang rawat inap anak, ukuran tempat tidur dapat disesuaikan dengan usia. • Pengukuran tempat tidur dari titik luar ke titik luar tempat tidur. Tempat tidur menggunakan minimal 2 posisi yaitu elevasi area kepala dan area kaki (2 crank) dan menggunakan 	Wawancara dan Observasi	Hasil wawancara terstruktur dan observasi (disajikan secara narasi)

No	Fokus Studi	DO	Parameter	Alat Ukur	Cara Pengukuran
			pengaman di sisi tempat tidur.		
2.	Persiapan rumah sakit dalam menghadapi KRIS pada pemenuhan sistem utilitas (kotak kontak listrik, outlet oksigen, ventilasi, pengaturan suhu)	Sistem dan peralatan yang mendukung pelayanan mendasar perawatan kesehatan yang aman.	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap tempat tidur di ruang rawat inap memiliki 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus • Setiap tempat tidur memiliki outlet oksigen yang dilengkapi dengan flowmeter yang berada pada dinding belakang tempat tidur pasien (bedhead). • Ruang perawatan pasien harus memiliki bukaan jendela yang aman untuk ventilasi alami dan kebutuhan pencahayaan. Apabila menggunakan ventilasi alami, 	Wawancara dan Observasi	Hasil wawancara terstruktur dan observasi (disajikan secara narasi)

No	Fokus Studi	DO	Parameter	Alat Ukur	Cara Pengukuran
			<p>maka pada malam hari jendela dapat ditutup antara lain dengan tirai yang tidak berpori, bertekstur dan dapat mudah dibersihkan. Selain ventilasi alami, dapat dilakukan dengan ventilasi mekanik dan campuran (hybrid).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengaturan suhu dalam ruangan rawat inap harus berada pada rentang 20° C hingga 26° C (Suhu kamar). Pengaturan kelembaban ruangan adalah $\leq 60\%$. Pengukuran suhu dan kelembaban dilakukan menggunakan thermometer dan hygrometer ruangan secara berkala 		
3.	<p>Persiapaan rumah sakit dalam menghadapi api KRIS pada pemenuhan sarana rumah sakit (kompon</p>	<p>segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objek komponen-komponen bangunan yang di cek, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lantai Permukaan lantai terbuat dari bahan yang kuat, halus, kedap air mudah dibersihkan, tidak licin, 	<p>Wawancara dan observasi</p>	<p>Hasil wawancara terstruktur dan observasi (disajikan secara narasi)</p>

No	Fokus Studi	DO	Parameter	Alat Ukur	Cara Pengukuran
	<p>en bangunan, kamar mandi dalam ruang rawat inap, pembagian ruang rawat inap, tirai/partisi rel)</p>		<p>permukaan rata, tidak bergelombang, dan tidak menimbulkan genangan air.</p> <p>2. Dinding, plafon/langit-langit, pintu, jendela tidak terdapat lekukan-lekukan (profil) dan tidak berpori yang berpotensi menyimpan debu, material/bahan pelapis dinding anti bakteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada tulisan/symbol “disable” pada bagian luar, memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda, dilengkapi pegangan rambat (handrail), Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan, bel perawat yang terhubung pada pos perawat. • Rel menggantung dengan jarak tirai 30 		

No	Fokus Studi	DO	Parameter	Alat Ukur	Cara Pengukuran
			<p>cm dari lantai dan panjang tirai (bagian non porosif) minimal 200 cm. menggunakan tirai dengan bahan jaring untuk memperbaiki ventilasi dan pencahayaan dan tirai menggunakan bahan non porosif (tidak berpori/tidak menyerap air) berwarna cerah, mudah dibersihkan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi serta memudahkan kontrol kebersihan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang rawat dibagi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit (Infeksi, Non Infeksi) 		

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

A. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah RSUD Dr. Mohamad Saleh yang bertempat di Jl. Mayjend Panjaitan No.65 Kota probolinggo, Jawa Timur, Indonesia 67219.

B. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Desember tahun 2022.

3.6 Pengumpulan Data

Peneliti kualitatif selalu mengumpulkan data penelitian dalam konteks atau setting tempat fenomena tersebut terjadi. Dalam proses pengumpulan data penelitian kualitatif, manusia berfungsi sebagai instrument utama penelitian. Pada pelaksanaannya peneliti dibantu oleh pedoman pengumpulan data (pedoman wawancara, dan pedoman observasi terbuka). Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. (Utarini, 2020)

Sebelum melakukan pengambilan data wawancara dan observasi, sebagai bagian dari uji etik peneliti diwajibkan menanyakan persetujuan informan dengan melakukan penanda tangan *informant consent*.

A. Langkah – langkah dalam melakukan wawancara adalah sebagai berikut:

- a) Merencanakan dan mempersiapkan wawancara :
 - i. Menetapkan topic wawancara
 - ii. Memilih informan
 - iii. Meminta otorisasi berupa kelayakan etik penelitian dan *informed consent* dari responden
 - iv. Menetapkan tempat wawancara
- b) Melakukan wawancara :
 - i. Memperkenalkan diri : menjelaskan tujuan penelitian, menyampaikan bahwa penelitian telah memperoleh kelayakan etik penelitian, meminta persetujuan responden untuk mempersiapkan rekaman, menyampaikan bahwa informasi akan dijaga kerahasiaannya, serta mengatur posisi duduk.
 - ii. Memulai wawancara : menanyakan latar belakang responden, memberikan pertanyaan stimulus, membuat catatan selama wawancara.
 - iii. Memantau jalannya wawancara : mencatat hal – hal yang penting, mengidentifikasi hal – hal yang telah ditanyakan, memeriksa konsistensi dan logika jawaban responden, dan memperhatikan komunikasi nonverbal.
 - iv. Mengakhiri wawancara : menyampaikan terima kasih, memberi kesempatan kepada responden untuk bertanya, meminta kesediaan

responden untuk dihubungi kembali apabila perlu, dan menyatakan kesediaan peneliti untuk dihubungi oleh responden bila terdapat hal – hal yang ingin disampaikan atau ditanyakan kepada peneliti setelah wawancara berakhir.

- c) Menyusun transkrip dan menganalisis awal : menyusun dan melengkapi transkrip wawancara, melengkapi panduan pertanyaan berdasarkan hasil wawancara.
 - d) Merencanakan wawancara berikutnya.
- B. Langkah – langkah untuk melakukan observasi adalah sebagai berikut :
- a) Mempersiapkan observasi :
 - i. Menyusun dan menguji coba jadwal observasi.
 - ii. Melakukan upaya untuk meminimalkan efek kehadiran peneliti.
 - b) Melakukan observasi :
 - i. Memulai observasi dan mencatat.
 - ii. Memantau observasi.
 - iii. Melengkapi observasi.
 - iv. Mengakhiri observasi.
 - v. Menyusun transkrip dan melakukan analisis awal.
 - vi. Merencanakan observasi berikutnya.

3.7 Pengolahan Data

Gambar 3.1 Tahap pengolahan data



3.8 Analisa dan Penyajian Data

3.8.1 Analisa Data

Metode analisis data kualitatif pada prinsipnya merupakan suatu proses dan prosedur yang secara sistematis mentransformasikan data kualitatif menjadi penjelasan, pemahaman, atau interpretasi atas fenomena yang diteliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. (Denscombe, 2007). Dengan kata lain proses analisis akan mereduksi data yang massif menjadi informasi yang memaknai data tersebut, yang kemudian digunakan untuk generalisasi hasil penelitian kualitatif.

Dalam penelitian ini, pendekatan analisis yang digunakan oleh peneliti adalah analisis tematik. Analisis tematik (*thematic analysis*) adalah format analisis yang paling sederhana karena paling sering digunakan dalam penelitian pelayanan kesehatan (Pope dan Mays, 2006). Tujuan analisis tematik adalah mengidentifikasi tema, yaitu pola yang penting atau menarik dari data dan menggunakan tema – tema tersebut untuk membahas atau menjawab suatu masalah (Clarke dan Braun, 2013). Peneliti memastikan bahwa seluruh tema telah dideskripsikan atau diperbandingkan. Pada proses analisis lebih lanjut, dapat di eksplorasi keterkaitan antartema tersebut.

Miles dan Huberman (1994) mengembangkan model untuk proses analisis tematik yang terdiri dari tiga tahap, yaitu mereduksi data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan.

A. Analisis Data Kualitatif

1. Persiapan Analisis

Peneliti memastikan ketersediaan dan kelengkapan transkrip beserta dokumen seperti (foto, dokumen, catatan harian) sebagai data mentah penelitian kualitatif sekaligus bukti akuntabilitas penelitian.

- Pertama, membuat copy cadangan seluruh materi daya asli.
- Kedua, seluruh materi data dikompilasi menggunakan format yang sedapat mungkin kompatibel.
- Ketiga, membuat kompilasi materi dalam format yang mempermudah penambahan catatan pada tahap selanjutnya.

2. Menghayati Data

Setelah tersedia data yang lengkap dan tertata, langkah selanjutnya peneliti berusaha menghayati data dengan cara membaca dan membaca ulang data tekstual serta mencermati data visual yang dikumpulkan. Hal ini bertujuan agar peneliti menyelami data tersebut. Pada tahap selanjutnya, peneliti mulai membaca dengan lebih mendetail, yaitu membaca sambil mencocokkan kembali dengan catatan lapangan untuk memahami data dalam konteks ketika data tersebut dihasilkan. Transkrip dapat membawa peneliti pada percakapan dalam wawancara, serta kondisi – kondisi tertentu yang mungkin memengaruhi apa yang disampaikan informan.

3. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan proses yang membutuhkan keterampilan agar peneliti mampu mereduksi data dengan cara memaknainya dan memastikan bahwa proses mereduksi data tersebut dilakukan tanpa menghilangkan makna yang penting. Secara umum, proses interpretasi data meliputi empat tahapan sebagai berikut, yang diawali dengan: (1) mengidentifikasi *coding*; (2) mengelompokkan *coding* menjadi kategori; (3) mengidentifikasi hubungan antar kode atau kategori dalam data dan mengidentifikasi tema; dan akhirnya (4) mengembangkan konsep atau hipotesis atau teori.

- *Coding*

Coding adalah suatu proses yang kreatif untuk memecah data menjadi unit yang lebih kecil (kode), memahami unit- unit tersebut, dan kemudian merangkum kembali unit – unit tersebut (dalam bentuk kategori dan hubungan antar kategori). Kode adalah label yang diberikan untuk suatu unit pada data mentah. Unit dapat berupa kata, kelompok kata, kalimat, paragraph, ataupun bagian dari data yang mempunyai makna tersendiri. Kode dapat pula diberikan pada objek, kejadian dan fenomena lain, serta dipahami dalam konteks tertentu. Oleh karena *coding* merupakan awal dari proses reduksi data, secara prinsip *coding* harus singkat dan dapat digunakan secara

sistematis untuk menghubungkan Antara data dengan kategori dan tema yang dihasilkan dari analisis. Pada awal proses identifikasi kode, peneliti tidak ada patokan atau formula khusus untuk menetapkan jumlah *coding*. Secara umum, lebih baik menghasilkan terlalu banyak *coding* dari pada terlalu sedikit (Eliot, 2018; Belotto, 2018).

- Kategori

Setelah proses *coding*, tahap selanjutnya adalah menyusun kategori. Kategori pada dasarnya merupakan kumpulan *coding* yang memiliki kesamaan. Satu kategori memayungi sekelompok kode – kode dan kemudian diberi label kategori yang paling sesuai untuk mencerminkan kode – kode dalam kategori yang sama. Label kategori tersebut seyogianya tidak terlalu umum, ataupun sebaliknya. Pengelompokkan kategori memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi dan menggambarkan karakteristik kategori untuk melihat benang merahnya. Proses penyusunan ini juga memudahkan peneliti untuk membandingkan kategori satu dengan lainnya.

- Tema dan hubungan antarkode dan kategori

Langkah selanjutnya adalah mulai mengidentifikasi hubungan antara kode dan kategori dalam data, membandingkan hubungan yang satu dengan yang lainnya. Tema atau pola merupakan tingkatan yang lebih abstrak, yang dapat berasal dari data (pendekatan induktif) dan dari pemahaman teoretis peneliti sebelumnya tentang fenomena yang dipelajari (pendekatan deduktif) (Sutton dan Austin, 2015). Tema dapat memiliki makna yang berbeda dan identifikasi tema merupakan cara untuk mengaitkan keseluruhan makna dalam atau antarkategori. Berdasarkan hubungan, pola, atau tema yang telah teridentifikasi, peneliti kemudian mengembangkan kesimpulan. Kesimpulan ini dapat berwujud konsep, hipotesis, ataupun teori, atau dalam bentuk penjelasan naratif dari temuan – temuan dalam penelitiannya.

4. Verifikasi Data

Pada tahap analisis data, kebenaran dan kepercayaan (*trustworthiness*) tetap menjadi perhatian utama peneliti. Kebenaran *coding*, kategori, dan tema dapat ditingkatkan dalam suatu penelitian yang memiliki lebih dari satu peneliti yang melakukan pengkodean tersebut. Dalam verifikasi data, peneliti melakukan kredibilitas yaitu *Persistent observation* dan triangulasi.

5. Representasi Data

Setelah analisis data selesai dilakukan, tahap terakhir adalah menyajikan hasil analisis data penelitian secara menarik. Secara umum, panduan dalam menyajikan data hasil penelitian kualitatif adalah :

1. Tujuan penyajian data adalah memudahkan pembaca memahami dan mengingat data penelitian;
2. Data disajikan sedemikian rupa sehingga bersifat netral penyajiannya (tidak membuat interpretasi pembaca yang memihak);
3. Data harus disajikan bersama dengan penjelasan yang diperlukan untuk memahami cara penyajian tersebut dan yang terpenting disertai interpretasi peneliti, sehingga pembaca dapat memahami relevansi atau kaitan Antara data dengan interpretasi peneliti;
4. Identitas responden harus dijaga kerahasiaannya.

3.8.2 Penyajian Data

Data yang disajikan dikemas dengan metode narasi deskriptif agar bisa menjawab secara sistematis dan logis sesuai fakta – fakta yang ada. Data juga disajikan menggunakan penyajian kutasi langsung. Kutasi atau penyajian data sesuai dengan pernyataan informan apa adanya adalah cara penyajian yang paling banyak digunakan. Cara ini membantu pembaca untuk memasuki situasi dan pemikiran informan penelitian secara langsung dan mengaitkannya dengan interpretasi penulis. Kutasi digunakan untuk memberikan ilustrasi atas pernyataan yang dibuat oleh peneliti karenanya pernyataan peneliti harus dituliskan terlebih

dahulu. Dengan membaca kutasi, pembaca dapat lebih memahami interpretasi peneliti dibanding membaca penjelasan sendiri (Morse dan Field, 1995). Namun, kutasi yang berlebihan dapat memberi kesan peneliti belum melakukan interpretasi atas data tersebut. Terlalu banyak kutasi (lebih dari 25% teks) dapat membuat pembaca bosan dan lelah. Selain proporsinya, penting untuk memastikan relevansi kutasi dengan pernyataan peneliti dan menjaga kerahasiaan informan. Dalam laporan atau naskah publikasi, kutasi dapat disajikan berbentuk sebagian dari pernyataan informan, ataupun dalam bentuk dialog.

Reduksi data akan terus menerus dilakukan sampai data jenuh. Data dikatakan jenuh ketika tidak ada lagi yang ingin digali dari subjek. Pada tahap akhir akan dilakukan pengambilan kesimpulan.

3.9 Etika Penelitian

Setiap penelitian harus memperoleh *ethical clearance*, yaitu semacam persetujuan dari komite etik penelitian di suatu institusi bahwa penelitian yang dilakukan tidak membahayakan responden penelitian.

1. Uji Etik Institusi

Untuk memenuhi etika penelitian, peneliti telah mengajukan izin etik kepada Poltekkes Kemenkes Malang selaku instansi peneliti pada tanggal 29 November 2022. Setelah mengisi protokol etik, peneliti menerima surat keterangan kaji etik dengan nomer Reg.No.:735/KEPK-POLKESMA/2022 dan diperbolehkan untuk melanjutkan penelitian dikarenakan penelitian ini dianggap telah layak secara nilai sosial, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, risiko, bujukan/eksploitasi, kerahasiaan dan privacy, dan persetujuan setelah penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

2. Uji Etik Tempat Penelitian

Selain mengajukan izin etik institusi, untuk memenuhi etika penelitian, peneliti melakukan uji etik di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo pada tanggal 30 November 2022. Uji etik tersebut dihadiri oleh komite etik rumah sakit, kepala bidang pelayanan medis, kepala bidang keperawatan dan kebidanan, dan kepala bidang litbang. Pada awalnya peneliti melakukan

presentasi mengenai persiapan RS Kelas B di Kota Probolinggo dalam menghadapi implementasi kelas rawat inap standar JKN. Setelah melakukan sesi tanya jawab mengenai metode dan kelayakan penelitian, penguji etik memutuskan penelitian ini layak dan diperbolehkan melakukan penelitian di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo dengan menggunakan pengambilan data wawancara dan observasi.