

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang merupakan studi observasional atau dikenal dengan survei. Jenis penelitian ini digunakan karena penelitian ini mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data pokok (Singarimbun, 1989).

Desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional* atau potong lintang. Desain penelitian *cross sectional* digunakan karena dapat memberikan informasi atau gambaran analisis mengenai situasi yang ada pada satu waktu (Abramson, 1991).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di IRD RSUP Fatmawati. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2008.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi yang akan diteliti adalah staf IRD RSUP Fatmawati. Untuk keperluan penelitian ini, peneliti melakukan survei dengan mengambil sampel pada populasi tersebut. Dalam penelitian ini yang menjadi unsur inklusi adalah staf yang berinteraksi langsung dengan pasien yaitu dokter, perawat, dan pekary kesehatan. Sedangkan unsur eksklusinya adalah staf yang tidak berinteraksi langsung dengan pasien, meliputi: pengemudi ambulans, *doormen*, dan TU.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua anggota populasi dikurangi unsur eksklusif. Hal ini dikarenakan jumlah anggota populasi tidak banyak yaitu 65 orang. Hasil pengurangan dengan unsur eksklusif diperoleh sampel sebanyak 52 orang, dengan jumlah perawat sebanyak 32 orang, 10 orang dokter, dan 10 orang pekaya kesehatan. Namun, selama penelitian terdapat sampel yang *droup out* sebanyak 8 orang, 1 diantaranya tidak mengisi lengkap yaitu perawat, dan sisanya karena cuti (6 perawat) dan tidak masuk (1 pekaya kesehatan). Jadi jumlah sampel yang diperoleh yaitu 44 orang yang terdiri atas 10 dokter, 25 perawat, dan 9 pekaya kesehatan.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan adalah data primer yang berasal dari informasi responden. Informasi yang dibutuhkan diperoleh dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Pengumpulan data oleh peneliti guna mendapatkan informasi, dilakukan dengan menyebarkan kuesioner ke responden untuk kemudian diisi sendiri sesuai dengan petunjuk yang tersedia.

Tahap awal dalam pengumpulan data adalah pembuatan instrumentasi penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner berisikan pertanyaan yang menggali informasi tentang variabel dependen dan independen. Kuesioner disusun secara terstruktur dengan menggunakan pertanyaan tertutup. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan disponsori oleh The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Organisasi ini telah mengembangkan sebuah alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur budaya *patient safety* di rumah sakit (<http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/>).

Tahap selanjutnya yaitu menterjemahkan kuesioner tersebut ke dalam bahasa Indonesia. Hasil terjemahannya kemudian dilakukan uji coba kuesioner.

4.5. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa dimensi yang menggali informasi mengenai *patient safety*. Dalam bentuk naskah asli, semua dimensinya telah diuji coba pada staf rumah sakit untuk memastikan bahwa setiap item mudah dipahami dan sesuai untuk situasi *patient safety* di rumah sakit. Secara statistik, reliabilitas (Cronbach's Alfa $> 0,6$) alat ukur ini sudah dapat diterima. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Singarimbun, 1989). Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukuran di dalam mengukur gejala yang sama. Hasil pengujian reliabilitas alat ukur ini memperlihatkan koefisien Cronbach's Alfa diantara 0,63 s.d 0,89. Hal ini berarti alat ukur sudah reliabel (<http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/>).

Namun, karena alat ukur ini diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, maka peneliti melakukan kembali uji coba kuesioner kepada 9 staf yang terdiri atas dokter dan perawat dari unit lain dan rumah sakit lain. Tujuan dilakukan uji coba ini adalah untuk memperbaiki pertanyaan-pertanyaan yang sulit dijawab dan membandingkan dengan realitas saat ini di rumah sakit Indonesia. Beberapa pertanyaan diubah ditambahkan dari naskah aslinya dengan tujuan untuk dapat dipahami dengan lebih mudah oleh responden. Hal ini merupakan suatu usaha untuk mencapai validitas permukaan. Validitas permukaan adalah validitas yang berasal dari kemampuan tiap

pertanyaan dalam mengungkapkan data atau informasi yang hendak diungkapkannya sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian (Nawawi, 1991).

4.5. Manajemen Data

Data yang terkumpul kemudian diolah untuk selanjutnya dianalisis dan disajikan. Tahapan pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1. Coding** : Tahap-tahap pertama dalam coding adalah mempelajari jawaban-jawaban responden, memutuskan perlu tidaknya jawaban tersebut dikategorikan terlebih dahulu dan memberikan simbol angka kepada jawaban yang ada (Singarimbun : 1989). Pada tahapan ini dilakukan pembuatan kode untuk tiap nomor kuesioner dan membuat buku kode.
- 2. Editing** : Penyuntingan data dilakukan di lapangan. Hal ini bertujuan agar data yang salah atau diragukan dapat ditelusuri kembali kepada responden yang bersangkutan. Dalam penyuntingan data, masih dapat diintervensi.
- 3. Membuat struktur data dan file data** : Struktur data dikembangkan sesuai dengan analisis yang dilakukan dan jenis perangkat lunak yang digunakan. Pada saat mengembangkan struktur data bagi masing-masing variabel ditetapkan nama, skala (angka/numerik, huruf dan campuran), dan jumlah digit termasuk jumlah desimal untuk data numerik.
- 4. Entry** : Pada tahap ini data dimasukkan ke dalam komputer dan dicek dengan menggunakan perangkat lunak Epi Data yang kemudian diolah serta dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak SPSS.
- 5. Cleaning** : Tahapan ini dilakukan pemeriksaan data yang sudah dientry ke dalam komputer. Pada tahap ini data yang ternyata tidak diperlukan, tidak sesuai,

ataupun bias dapat dibuang karena pada tahap ini tidak dapat dilakukan intervensi terhadap data.

4.6. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi dua, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel dependen dan independen. Pada penelitian ini analisis univariat disajikan dengan menggunakan tabel dari masing-masing variabel dependen dan independen.

Untuk analisis bivariat yang bertujuan melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen dilakukan uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Uji statistik ini digunakan mengingat skala variabel yang akan diuji berupa data kategorik. Besarnya alfa ditentukan 0,05 ($\alpha = 5\%$) dan interval kepercayaan (CI = 95%). Dengan derajat kepercayaan 95% dapat diperoleh asumsi:

- Bila nilai p value $\leq 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.
- Bila nilai p value $> 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

BAB 5

GAMBARAN INSTITUSI

5.1. Sejarah RSUP Fatmawati

Bermula dari gagasan Ibu Fatmawati Soekarno yang pada saat itu sebagai Ibu Negara Republik Indonesia, bermaksud mendirikan Rumah Sakit Tuberculose Anak-anak untuk perawatan serta tindakan rehabilitasinya. Pada tanggal 24 Oktober 1954 pembangunan gedung rumah sakit TBC dengan nama Rumah Sakit Ibu Soekarno mulai dilaksanakan. Peletakan batu pertama dilakukan oleh Ibu Fatmawati.

Sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI No. 21286/KEP/121 tanggal 1 April 1961 fungsi rumah sakit berubah menjadi Rumah Sakit Umum. Penyelenggaraan, pembiayaan dan pemeliharaan rumah sakit dilaksanakan oleh dan dengan anggaran Departemen Kesehatan RI. Keputusan ini berlaku mulai tanggal **15 April 1961** dan selanjutnya ditetapkan sebagai **Hari Jadi RSUP Fatmawati**.

Awal tahun 1967, RSU Ibu Soekarno diganti nama menjadi RSUP Fatmawati dan ditetapkan sebagai Pusat Rujukan Wilayah Jakarta Selatan. Sejak tanggal 30 Mei 1984, RS Fatmawati dinyatakan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B yang dipergunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan calon dokter spesialis. Selanjutnya tanggal 13 Juni 1994 RSUP Fatmawati mendapat predikat tambahan, sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan. Pada tahun 1992, status RSUP Fatmawati ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana bersyarat, kemudian tahun 1994, status itu meningkat menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Tanpa Syarat.

Dengan dikeluarkannya UU No. 20 tahun 1997 sejak bulan Juli 1997 RSUP Farmawati mengalami perubahan kebijakan dari Unit Swadana menjadi instansi pengguna PNB (Penerimaan Negara Bukan Pajak).

Pada bulan Desember 2000, Rumah Sakit Fatmawati berubah status sebagai Rumah Sakit Perjan (Perusahaan Jawatan) yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 117 tahun 2000, tentang Pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit Fatmawati Jakarta, sehingga tata organisasi dan kebijakan disempurnakan.

Selanjutnya, berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No.23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang Penetapan 13 eks Rumah Sakit PERJAN menjadi UPT Departemen Kesehatan dengan menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka RSUP Fatmawati berubah status menjadi Badan Layanan Umum (BLU) RSUP Fatmawati.

5.2. Visi dan Misi

VISI

"Menjadi Rumah Sakit terkemuka yang memberikan pelayanan yang melampaui harapan pelanggan"

Yang dimaksud dengan rumah sakit terkemuka adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan prima, efisien dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, melakukan perbaikan berkesinambungan, proaktif serta berorientasi kepada pelanggan.

MISI

- Memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar pelayanan dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan unggulan pelayanan Orthopedi dan Rehabilitasi Medik.
- Memfasilitasi dan meningkatkan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk pengembangan sumber daya manusia dan pelayanan.
- Menyelenggarakan administrasi rumah sakit yang efisien dan efektif.
- Melaksanakan pengelolaan keuangan yang fleksibel berdasarkan prinsip ekonomi dan penerapan praktek bisnis yang sehat.
- **Mengutamakan keselamatan pasien dan menciptakan lingkungan sehat**
- Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia RS.

5.3. Jenis Pelayanan

RSUP Fatmawati memiliki banyak pelayanan dibidang kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Diantara fasilitas pelayanannya yaitu, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah sentral, *intensive care unit* (ICU), *cardiac emergency unit*, haemodialisis, NICU/PICU, dan unit emergensi.

5.4. Unit Emergensi/ Instalasi Rawat Darurat RSUP Fatmawati

Unit emergensi/Instalasi Rawat Darurat (IRD) merupakan fasilitas pelayanan gawat darurat dan bedah medis. Unit ini merupakan salah satu pintu gerbang rumah sakit yang berperan penting dalam membangun citra pelayanan menjangring pelanggan. Kualitas pelayanan yang melampaui harapan pelanggan merupakan salah satu pertimbangan bagi pelanggan yang menjadi setia. Selain kemudahan konsumen

dalam menjangkau IRD serta tarif yang kompetitif yang didukung oleh profesionalisme, seluruh petugas akan sangat menolong meningkatkan citra rumah sakit.

Dalam menyongsong era kesejagatan dan ketatnya persaingan, IRD harus meningkatkan kinerjanya dengan pelayanan yang *customer oriented*. Dengan jumlah kunjungan rata-rata 77 orang perhari di tahun 2007, IRD sebagai salah satu instalasi *revenue centre* terus berusaha meningkatkan kinerjanya.

IRD RSUP Fatmawati memiliki dua pelayanan emergensi yaitu unit emergensi di tempat dan ambulans. Jumlah ambulans yang dimiliki oleh IRD yaitu 9 unit, namun yang beroperasi hanya 6 unit.

5.4.1. Visi dan Misi

VISI

“Pelayanan Emergensi yang Tercepat di Jakarta”

MISI

2. Memberi pelayanan dengan cepat dan tepat
3. Mengurangi atau mencegah morbiditas dan mortalitas
4. Penanggulangan bencana
5. Meningkatkan pendapatan rumah sakit

NILAI

1. *Respon time* yang pendek
2. Memudahkan pelayanan
3. Mempertahankan komitmen
4. Kepedulian keluhan pelanggan

5.4.2. Ketenagaan

Tabel 5.1
Ketenagaan di IRD RSUP Fatmawati Tahun 2008

No	Tenaga	Jumlah	Keterangan
1.	dr. spesialis	1	Kepala IRD
2.	dr. umum	20	10 tetap
3.	Perawat	30	S1 2 orang, D3 23 orang, SPK 3 orang, SPR 1 orang
4.	Pekarya Kesehatan	10	
5.	TU	2	
6.	Pengemudi Ambulan	8	
7.	Doorman	2	
8.	Tenaga Non Struktural IRD	18	TPP, Kasir, Data Entry, Radiologi, dan Apotik
	Jumlah	91	

Ketenagaan di IRD RSUP Fatmawati terdiri atas dua bagian yaitu tenaga struktural IRD dan tenaga non struktural IRD. Tenaga struktural IRD terdiri atas dokter, perawat, pekarya kesehatan, TU, pengemudi ambulan, dan *doormen*. Sedangkan tenaga non struktural terdiri atas TPP, kasir, data *entry*, radiologi, dan apotik. Adapun dalam penelitian ini tenaga non struktural IRD tidak termasuk populasi yang peneliti gunakan.

5.4.3. Gambaran Situasi IRD RSUP Fatmawati

Gambar 5.1
Situasi Ruang Trauma IRD RSUP Fatmawati



Gambar 5.2
Situasi Penanganan Pasien



Gambar 5.1
Ambulan-ambulan IRD RSUP Fatmawati



Gambar 5.2
Properti Ambulan



Gambar 5.3
Penanganan Pasien Darurat

