

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini cross-sectional, metode kuantitatif, terutama untuk mencari hubungan yang ada antara variabel. Tujuan dari pendekatan cross-sectional adalah untuk mengetahui dinamika korelasi antara faktor-faktor perilaku dan cara perawat merawat pasien. Metode ini menggunakan pengukuran, pengamatan, dan pengumpulan data, yang semuanya dikumpulkan sekaligus atau secara bersamaan.hanya sekali (Notoatmodjo, 2010). Pengaruh Budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan terhadap pelaporan IKP di RSUD Kotapinang adalah tujuan dari penelitian ini.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Studi ini akan dilakukan dari Juni hingga Juli 2023. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan metode wawancara menggunakan kuesioner di RSUD Kotapinang.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Penelitian ini melibatkan semua tenaga kesehatan di RSUD Kotapinang, yang berjumlah 186 orang, termasuk perawat, bidan, dokter, ahli gizi, dan radiologi.

1.3.2 Sampel

Penelitian ini melibatkan petugas kesehatan yang hadir di lokasi penelitian selama jangka waktu tertentu. Untuk mengumpulkan sampel, populasi didistribusikan menurut kelas dan subpopulasi yang heterogen. Teknik probabilitas proporsional terhadap ukuran digunakan. Penetapan kelas didasarkan pada informasi statistik yang obyektif.

1.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Metode untuk mengumpulkan sampel probabilitas proporsional terhadap ukuran digunakan dalam penelitian ini. populasi di mana probabilitas terpilihnya setiap unit pengambilan sampel sebanding dengan ukurannya. Pengukuran ini merupakan informasi tambahan yang dimiliki masing-masing unit pengambilan sampel, yang dijadikan dasar pertimbangan pengambilan sampel sehingga dapat diperoleh pengukuran yang efektif.

Pengambilan sampel setiap subpopulasi ditentukan berdasarkan rasio masing-masing subpopulasi terhadap total populasi. Selain itu metode pengambilan sampel untuk mengevaluasi hipotesis kedua sebanding dengan rumus: (Notoatmojo, 2012)

$$n = \frac{(Z_1 - \alpha/2\sqrt{2P(1-P)} + Z_1 - \beta\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = Besarnya jumlah sampel yang diperlukan

p₁ = proporsi jumlah insiden yang terjadi pada salah satu peserta dalam kelompok tertentu

p₂ = proporsi jumlah insiden yang terjadi pada salah satu peserta dalam kelompok tertentu.

$p = \text{rata-rata } p_1 \text{ dan } p_2 (p_1+p_2)$

$z_{1-\alpha/2}$ pada derajat kemaknaan 95 = 1,96

$z_{1-\beta}$ = kekuatan uji 95%=1,64

Jumlah sampel yang digunakan untuk studi ini adalah 65 responden, menurut perhitungan yang dilakukan dengan rumus di atas.

Tenaga Kesehatan	Jumlah	Sampel
Dokter	41	$41/186 \times 65 = 15$
Perawat	93	$93/186 \times 65 = 32$
Bidan	42	$42/186 \times 65 = 15$
Radiologi	5	$5/186 \times 65 = 2$
Gizi	5	$4/186 \times 65 = 1$
TOTAL	186	65

Tabel 3. 1

3.4 Variabel Penelitian

1. Budaya keselamatan pasien diukur dalam dua belas dimensi oleh variabel independen:

- a. Perbaikan berkelanjutan
 - b. Hubungan dan tindakan manajer dalam menerapkan patient safety
 - c. Kerjasama dalam unit
 - d. Komunikasi
 - e. respon yang tidak menyalahkan
 - f. umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan
 - g. persepsi perawat terhadap patient safety
 - h. Meningkatkan kesadaran manajemen rumah sakit tentang pentingnya budaya keselamatan pasien
- Frekuensi pelaporan kejadian

- i. Staffing
 - j. Transisi
 - k. Kerjasama antar unit
2. variabel dependent :Insiden Keselamatan Pasien

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
Budaya keselamatan pasien	Persepsi tenaga kesehatan tentang sikap, nilai, kompetensi, dan pola perilaku individu yang dimiliki oleh tenaga kesehatan di RSUD Kotapinang tentang komitmen mereka terhadap pelaksanaan 12 dimensi program keselamatan pasien di rumah sakit.	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang diperoleh dari menilai budaya keselamatan pasien dengan rentang 42-210	Interval
Perbaikan berkelanjutan	Budaya belajar yang sadar akan kesalahan dalam suatu organisasi akan membawa perubahan positif karena tujuannya adalah menciptakan staf yang terlatih untuk mengimplementasikan	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien dengan rentang 4-20	Interval

Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan patient safety	keselamatan pasien. Persepsi tenaga kesehatan dalam situasi di mana pimpinan mempertimbangkan rekomendasi staf untuk meningkatkan keselamatan pasien.	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang diperoleh dari penilaian budaya keselamatan pasien antara 4 dan 20.	Interval
Kerjasama dalam unit	Persepsi karyawan kesehatan yang saling mendukung saat bekerja sama	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang diperoleh dari penilaian budaya keselamatan pasien antara 4 dan 20.	Interval
Keterbukaan komunikasi	Persepsi tenaga kesehatan tentang kebebasan mempengaruhi keselamatan pasien.	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang dihitung berdasarkan penilaian budaya keselamatan pasien dari 3-15	Interval
Umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan yang terjadi	Persepsi tenaga kesehatan untuk bersedia mengkomunikasikan kesalahan yang telah dilakukan.	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang dihitung berdasarkan penilaian budaya keselamatan pasien dari 3-15	Interval
Respon yang tidak menyalahkan	Persepsi tenaga kesehatan tentang sikap tidak menuduh atau	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju	nilai yang dihitung berdasarkan penilaian budaya keselamatan	Interval

	menyalahkan satu sama lain.	3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	pasien dari 3-15	
Kerjasama antar unit	Persepsi tenaga kesehatan tentang situasi di mana perawat individu dalam departemen mendukung, menghormati dan bekerja sama sebagai tim.	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang diperoleh dari penilaian budaya keselamatan pasien antara 4 dan 20.	Interval
Persepsi tenaga kesehatan	Persepsi tenaga kesehatan tentang pemahaman tenaga kesehatan mengenai program budaya keselamatan pasien.	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang diperoleh dari penilaian budaya keselamatan pasien antara 4 dan 20.	Interval
Frekuensi pelaporan	Persepsi tenaga kesehatan seberapa sering pelaporan mengenai insiden keselamatan pasien	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang dihitung berdasarkan penilaian budaya keselamatan pasien dari 3-15	Interval
Staffing	Persepsi tenaga kesehatan tentang proses penataan karyawan di ruang operasi untuk mengurangi beban kerja dan memberikan perawatan pasien yang optimal.	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	nilai yang diperoleh dari penilaian budaya keselamatan pasien antara 4 dan 20.	Interval
Transisi	Persepsi tenaga kesehatan tentang bagaimana pasien berpindah dari	Menggunakan kuesioner skala likert:	nilai yang diperoleh dari penilaian	Interval

	satu unit ke unit lain dan bagaimana informasi tentang pasien berpindah ketika petugas berganti shift.	1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju	budaya keselamatan pasien antara 4 dan 20.	
Dukungan manajemen RS	Persepsi tenaga kesehatan tentang berapa banyak laporan insiden yang telah di isi oleh tenaga kesehatan.	Menggunakan kuesioner skala likert: 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= netral 4= setuju 5=sangat setuju (HSOPSC)	nilai yang dihitung berdasarkan penilaian budaya keselamatan pasien dari 3-15	Interval

Variabel	Defensi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen: insiden keselamatan pasien	jumlah kejadian atau kondisi yang diketahui oleh tenaga kesehatan di RSUD Kotapinang yang dapat menyebabkan penyakit, cedera, atau kematian yang tidak seharusnya terjadi.	Kuesioner menggunakan skala: 1= ada 2= tidak ada	Jumlah kejadian insiden keselamatan pasien yang dinyatakan oleh tenaga kesehatan	

3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Validitas mengacu pada seberapa valid dan reliabel alat ukur yang digunakan. Alat pengukuran yang digunakan untuk mengumpulkan informasi disebut sebagai instrumen yang sah hanya jika dapat digunakan untuk mengukur objek yang dimaksud (Sugiyono, 2016). Suatu pertanyaan atau variabel dianggap valid jika skornya berkorelasi signifikan untuk skor total.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas dinilai berdasarkan menggambarkan bahwa suatu ukuran yang digunakan dalam studi perilaku sama andalnya dengan suatu ukuran lainnya, yang jika fenomena yang diukur tidak berubah, diukur dengan konsistensi hasil pengukuran sepanjang waktu. *Uji Cronbach Alpha* diperlukan untuk mengetahui keandalannya.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

3.7.1.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari partisipan penelitian melalui metode pengumpulan kuesioner. Tujuan pengumpulan data primer adalah untuk mengetahui tentang budaya keselamatan pasien dan bagaimana pelayanan diberikan di RSUD Kotapinang.

3.1.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti dari laporan dan dokumen rumah sakit, seperti catatan rumah sakit.

3.7.2 Alat Dan Instrumen Penelitian

Studi ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Kuesioner Keselamatan Pasien, yang diterbitkan oleh AHRQ sebagai bagian dari Survei Budaya Keselamatan pasien Rumah Sakit, digunakan untuk menilai Budaya Keselamatan pasien. Terdapat Empat puluh dua pertanyaan yang mencakup dua belas aspek budaya keselamatan pasien. Dalam kuesioner, pernyataan diberi nilai mulai dari STS (1), TS (2), N (3), S (4), dan SS (5).

3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Ditahap awal proses studi , penyelidik menghasilkan dokumen dan izin yang diperlukan untuk melakukan penelitian di lokasi tertentu.

2. Tahap Pelaksanaan

Dititik ini, Peneliti mulai memperoleh informasi primer dan sekunder yang diperlukan kemudian melengkapi kuesioner terstruktur yang dikirimkan peneliti kepada staf medis sebagai peserta penelitian hingga jumlah peserta yang dibutuhkan untuk analisis.

3. Tahap Akhir

Dilangkah akhir ini, pertama kali dilakukan pengeditan dan pengkodean data, kemudian dimasukkan data melalui pengisian survei

kepada responden sebelum pengolahan data kuantitatif menggunakan SPSS. Setelah data dimasukkan, penyelidikan data dilakukan untuk mengevaluasi frekuensi yang didistribusikan dan elemen variabel, serta variabel budaya keselamatan pasien dan pemberian pelayanan, tetapi tidak untuk memeriksa hubungan antara mereka.

3.8 Analisis Data

Seluruh data studi dianalisis dengan program statistik berbasis komputer dalam penelitian ini. Secara khusus, analisis data dilakukan secara sistematis (Dahlan, 2012). Sebagai berikut, analisis data dilakukan.

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat terdiri dari deskriptif terkait variabel terikat dan juga variabel bebas. Analisis ini dilakukan dengan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang dipelajari. Variabel dependen yang di uji adalah laporan hasil: Perbaikan terus-menerus, kerjasama antar unit, komunikasi, kerja sama dalam unit, respons yang tidak bertanggung jawab, dan asistensi untuk manajemen rumah sakit untuk Budaya keselamatan pasien.

3.8.2 Analisis Bivariat

Uji chi-squared dipakai selama analisis tentang menentukan hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji ini bermanfaat untuk mengevaluasi pengaruh atau hubungan antara dua variabel nominal, serta untuk menentukan kekuatan hubungan antara satu variabel dan variabel lainnya.