

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Kuantitatif Observasi Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu setiap variabel penelitian diobservasi atau dilakukan pengambilan data secara bersamaan dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable independen dan variable dependen pada pemeriksaan.

Menurut Nursalam (2013), penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali, pada satu saat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* karena pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali dalam waktu yang sama.

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di bangsal rawat inap RS. Kasih Ibu Surakarta yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2015 – 2 Februari 2015.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di bangsal rawat inap RS. Kasih Ibu Surakarta sebanyak 156 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk memenuhi populasi (Sastroasmoro, et. al., 2006). Ukuran sampel yang diambil agar dapat mewakili seluruh populasi ditentukan dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Setiadi (2007), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{156}{1 + 156 (0,05^2)}$$

$$n = 60,94$$

Keterangan:

n = Besarnya sampel

N = Besarnya populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 10% atau 0,1

Dari jumlah populasi perawat diruang rawat Inap RS. Kasih Ibu Surakarta sebanyak 156 orang maka didapatkan sampel penelitian sebanyak 60,94 atau 61 orang perawat.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *probability samples* dengan *propotionate random sampling* dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil menjadi sampel. Teknik ini dilakukan karena jumlah perawat di masing-masing bangsal tidak

sama. Jadi jumlah sampel pada masing-masing bangsal berbeda sesuai dengan perbandingan jumlah keseluruhan perawat pada masing-masing bangsal yang ditentukan dengan rumus :

$$\frac{\text{jumlah perawat bangsal}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{sampel}$$

Dengan perhitungan seperti tersebut diatas, maka rincian sampel tiap ruangan seperti pada tabel berikut :

NO	RUANG	JUMLAH PERAWAT	JUMLAH SAMPEL
1	Ayodya	9	4
2	Amarta	16	6
3	Wirata	19	7
4	Narada	17	7
5	Kamajaya	17	7
6	Rama / Kresna	15	6
7	Bisma	4	2
8	Nakula / Sadewa	16	6
9	OBS/ VK	15	6
10	KB L 2	6	2
11	Wisnu	14	5
12	KB Wisnu	4	2
13	VK Wisnu	4	2
	JUMLAH	156	61

Tabel 3.1.

Jumlah sampel tiap ruangan

Sedangkan kriteria responden ditetapkan sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat dengan masa kerja minimal 1 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi adalah perawat kepala ruang.

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002).

1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas atau *Independen* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel *independen* bila berada bersama-sama dengan variabel lain dapat mempengaruhi variabel lain. Variabel *independen* pada penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien.

2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat atau *dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel *dependent* dapat berubah nilainya karena pengaruh dari variabel *independen*. Variabel *dependent* pada penelitian adalah kejadian *nursing error* pada pemberian obat injeksi.

E. DEFINISI OPERASIONAL

1. Pengetahuan adalah tingkat pemahaman perawat tentang keselamatan pasien meliputi : pengertian, tujuan, kategori *nursing error*, prinsip lima benar pemberian obat yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis obat, benar waktu pemberian dan benar cara/rute. Skala pengukuran menggunakan skala nominal, dengan kriteria penilaian : Rendah ($\leq 55\%$), Sedang ($56\% - 75\%$), dan Tinggi ($\geq 76\%$).
2. *Nursing error* adalah kesalahan yang dilakukan oleh perawat pada waktu melakukan asuhan keperawatan yang meliputi semua atau salah satu dari salah pasien, salah obat, salah dosis, salah waktu, salah cara atau *near miss*. Pengukuran dilakukan dengan cara observasi, menggunakan skala pengukuran nominal, dengan kriteria penilaian : Rendah ($\leq 55\%$), Sedang ($56\% - 75\%$), Tinggi ($\geq 76\%$).
3. *Near miss* adalah kesalahan akibat melakukan suatu tindakan, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera tidak terjadi, karena “keberuntungan” (misalnya pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), karena “pencegahan” (suatu obat dengan over dosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), atau “peringanan” (suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya). Pengukuran dilakukan dengan cara observasi

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian untuk memperoleh data pengetahuan perawat tentang *patient safety* menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang disusun secara terstruktur dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner diisi sendiri oleh responden tentang pengetahuan keselamatan pasien. Sedangkan data *nursing error* didapatkan dengan menggunakan metode observasi terstruktur yaitu instrumen dalam bentuk *checklist* yang disusun berdasarkan teori dari Potter dan Perry (2005) kemudian dimodifikasi sesuai kondisi di RS. Kasih Ibu Surakarta.

Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data ini menggunakan :

1. Alat ukur tingkat pengetahuan tentang pengetahuan perawat tentang *patient safety*, menggunakan skala Guttman yaitu skala yang menginginkan jawaban tegas seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah (Kresno, 2008). Kuesioner dalam penelitian ini mempunyai 2 alternatif jawaban yaitu benar dan salah dengan tipe pertanyaan *favourable* dan *unfavourable* dengan jumlah 30 pertanyaan. *Favourable* yaitu sikap positif terhadap obyek, dengan alternatif jawaban Benar (B) bernilai 1, Salah (S) bernilai 0. Soal dengan tipe *favourable* adalah soal nomor 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 25, 28, dan 29. Sedangkan *unfavourable* yaitu sikap negatif terhadap obyek dengan alternatif jawaban : Benar (B) bernilai 0, Salah (S) bernilai 1. Soal dengan tipe *favourable* adalah soal nomor 1, 2, 4, 10, 13, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 26, 27, dan 30.

2. Alat ukur *nursing error* menggunakan pilihan jawaban pada lembar observasi adalah berbentuk “ya” (terjadi) nilainya 1, dan “tidak” (tidak terjadi) nilainya 0. Lembar observasi akan diisi (diberi tanda checklist) pada kolom “ya” bila terjadi *nursing error* dan sebaliknya, lembar observasi (diberi tanda checklist) pada kolom “tidak” bila tidak terjadi *nursing error*.

G. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut Sugiyono, (2004). Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur.

Untuk mengetahui validitas tiap item dari instrumen dengan menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus korelasi *Product Moment* sebagai berikut :

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = koefisien korelasi antara skor item dengan total item

X = Skor pertanyaan

Y = Skor total

N = jumlah responden. (Arikunto, 2002).

Kriteria pengukuran yaitu dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Pengukuran dinyatakan valid jika r hitung > r tabel pada

taraf signifikansi 95% (Arikunto, 2006). Uji validitas instrumen ini menggunakan program *SPSS for Windows versi 16.00* (Wibowo, 2007).

Intrumen pada penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas di ruang ICU Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta dengan mengambil sampel sebanyak 20 orang.

Hasil analisis uji validitas instrumen pengetahuan tentang *patient safety* terlihat bahwa korelasi antara masing-masing score butir pertanyaan (item 1 – item 30) terhadap total score butir-butir pertanyaan menunjukkan hasil yang signifikan dimana $r_{hit} > r_{tabel}$. Jadi dapat disimpulkan bahwa masing - masing butir pertanyaan untuk variabel pengetahuan tentang *patient safety* dikatakan valid, atau nilai $r_{hit} > r_{tabel}$, dimana $N - 2 = 18$, pada tabel r didapat 0,468.

Hasil analisis uji validitas instrumen observasi kejadian *nursing error* dengan bantuan komputer program *SPSS 16.0 for Windows* terlihat bahwa korelasi antara masing-masing score butir pertanyaan (item 1 – item 7) terhadap total score butir-butir pertanyaan menunjukkan hasil yang signifikan dimana $r_{hit} > r_{tabel}$. Jadi dapat disimpulkan bahwa masing-masing butir pertanyaan untuk instrumen observasi kejadian *medication error* dapat dikatakan valid, atau nilai $r_{hit} > r_{tabel}$, dimana $N - 2 = 18$, pada tabel r didapat 0,468.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk menguji sejauh mana alat ukur relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Untuk menguji

reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini digunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach* dengan rumus :

$$R_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

Keterangan:

K = banyaknya item

S_i^2 = Jumlah varian item

S_t^2 = Varian total

Rumus varian total dan varian item :

$$S_t^2 = \frac{\sum xt^2}{n} - \frac{(\sum xt)^2}{n^2}$$

$$S_i^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2}$$

Keterangan :

Jki = Jumlah seluruh skor

Jks = Jumlah kuadrat subyek

Kriteria pengukuran dinyatakan *reliabel* jika nilai *Alpha Cronbach* hitung $\geq 0,600$ pada taraf signifikansi 95 % (Wibowo, 2007). Perhitungan uji validitas instrumen ini menggunakan program *SPSS for Windows versi 16.00*. (Wibowo, 2007).

Untuk menguji reliabilitas kuesioner digunakan *koefisien reliabilitas Alpha Cronbach*. Koefisien alpha menurut Mc Dowel (1996) ditentukan sebagai berikut : Alpha $< 0,4$ = konsistensi rendah, $0,41 - 0,60$: konsistensi sedang, $0,61 - 0,80$: konsistensi baik, dan $> 0,81$: konsistensi hampir sempurna (Sugiyono, 2006).

Berdasarkan hasil analisis dengan program *SPSS 16.0 for Windows* terlihat bahwa nilai *Cronbach Alpha* untuk variabel Reliabilitas

Pengetahuan tentang *Patient Safety* sebesar 0,933, angka ini jauh lebih besar di atas 0,60 (Mc Dowel, 1996) yang dikutip oleh Sugiyono (2006), jadi dapat disimpulkan bahwa reliabel dari variabel pengetahuan tentang *Patient Safety* berkonsistensi hampir sempurna.

Nilai *Cronbach Alpha* untuk variabel *nursing error* 0,792, angka ini lebih besar di atas 0,600, jadi dapat disimpulkan bahwa reliabel dari variabel *nursing error* berkonsistensi hampir sempurna.

3. Uji *Interrater Reliability*

Uji *interrater reliability* merupakan uji yang digunakan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan si pegumpul data menggunakan uji statistik Kappa. Rumus *Cohen Kappa* adalah sebagai berikut:

$$KK = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e}$$

Dengan

$$P_e = \frac{1}{N^2} \sum (N_1)(N_2)$$

Keterangan :

- KK : Koefisien kesepakatan pengamatan
- Po : Proporsi frekuensi kesepakatan
- Pe : Kemungkinan sepakat
- N : Jumlah keseluruhan nilai yang menunjukkan munculnya gejala yang teramati
- $\sum N_1$: Jumlah nilai kategori pertama untuk pengamat pertama
- $\sum N_2$: Jumlah nilai kategori pertama untuk pengamat kedua

Nilai Kappa menurut Bhisma Murti (1997) nilai tingkat reliabilitas antar rater menjadi tiga kategori antara lain:

- Kappa < 0,4 : buruk
- Kappa 0,4 - 0,60 : cukup

- Kappa 0,61 - 0,75 : memuaskan
- Kappa > 0,75 : istimewa

Dari hasil uji koefisien kappa = 0,642 dan p value =0,119 dengan hasil ini berarti koefisien kappa 0,61 - 0,75 dan p value >0,05, dengan demikian dapat disimpulkan tingkat reliabilitas antar rater memuaskan

H. PENGUMPULAN DATA DAN ANALISA DATA

1. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul dalam pengumpulan data perlu diolah dahulu. Hal ini bertujuan untuk mensesederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan dalam susunan yang baik dan rapi.

a. Editing

Pengumpulan data yang telah diperoleh dan hasil observasi dengan variable yang diteliti. Selain kebenaran pengisian, juga kelengkapan data dari jawaban pertanyaan. Kriteria lembar instrumen yang dapat diolah adalah :

- 1) Pengisian jelas dan sesuai petunjuk
- 2) Tidak ada lembar yang hilang

b. Koding Data

Memberi kode untuk memudahkan pengolahan.

c. Tabulasi

Tabulasi yaitu memasukkan data yang telah di edit kemudian dibuat dalam master tabel yang berisi kode – kode dalam bentuk angka sehingga lebih mudah.

d. Entri Data

Memasukkan data ke komputer dengan menggunakan aplikasi program Microsoft Excel versi 2010 dan *SPSS for Windows versi 16.00*.

2. Analisa data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan komputer program *SPSS for Windows versi 15.00* dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Analisa data dibagi menjadi 2 bagian, analisa *univariat* dan *bivariat*. Analisa univariat adalah analisa yang menggambarkan karakteristik setiap variabel. Analisa univariat akan tersaji dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (tingkat pengetahuan dan kepatuhan). Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut diuji dengan menggunakan teknik korelasi *Chi square* karena merupakan penelitian *cross sectional* (Sastroasmoro, 2002) dengan tingkat kemaknaan 95% dan taraf signifikansi $p < 0.05$ dengan rumus :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi square*

f_h : frekuensi yang diharapkan

f_o : frekuensi yang diobservasi

Bila *Chi square* hitung $<$ *Chi square* tabel, maka H_0 diterima dan apabila *Chi square* hitung \geq *Chi square* tabel maka H_0 ditolak (Sugiyono, 2007).

I. ETIKA PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi sendiri dengan dibantu oleh asisten, tujuannya supaya responden diobservasi tidak tahu kapan akan dilakukan observasi. Sehingga tidak terjadi efek *hawthhome* yaitu kecenderungan manusia untuk merubah sikap dan perilaku mereka karena menjadi pusat perhatian penelitian.

Peneliti mendapat rekomendasi dari institusi peneliti melakukan studi dan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian. Peneliti menggunakan etika sebagai berikut :

1. *Informed Conccent*

Informed consent menjadi responden. Kepada para perawat yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar pernyataan peneliti untuk bersedia menjadi responden penelitian, disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

2. *Anonymity*

Anonymity (tanpa nama) untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode tertentu. Responden akan tetap terjaga kerahasiaannya karena peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi hanya akan diberi kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan responden dijamin hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian (Nursalam, 2003). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data hanya disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

J. JALANNYA PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan 10 Januari 2015 sampai 2 Februari 2015. Adapun dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan beberapa tahapan kegiatan yang merupakan proses awal dari penelitian ini antara lain :

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini meliputi pengajuan judul, mencari literatur yang berhubungan dengan judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan data – data rumah sakit yang diperlukan terutama untuk

penyusunan proposal penelitian. Setelah mendapatkan data yang lengkap mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian, dilakukan penyusunan proposal penelitian dan ujian proposal. Selanjutnya dilakukan pengurusan ijin penelitian baik di Universitas Sahid Surakarta maupun dilahan penelitian dan dilanjutkan dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada alat ukur (kuesioner) yang digunakan sebagai instrumen penelitian. Setelah kuesioner dinyatakan valid dan reliabel, didiskusikan dengan pembimbing untuk proses selanjutnya.

2. Tahap Penelitian

Tahap ini diawali dengan sosialisasi rencana penelitian kepada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta sebagai calon responden. Peneliti akan menyampaikan maksud dan tujuan serta meminta kesediaan untuk menjadi responden penelitian.

Jika perawat bersedia menjadi responden, maka peneliti akan meminta perawat menandatangani *informed consent*. Selanjutnya membagikan kuesioner kepada seluruh responden untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner dan membantu memberikan penjelasan apabila ada hal – hal yang kurang dimengerti oleh responden.

Selanjutnya asisten peneliti melakukan observasi kepada perawat tersebut pada lain hari dengan menggunakan lembar observasi (*checklist*) secara tidak diketahui terhadap perawat yang sedang melakukan tindakan pemberian obat injeksi di bangsal rawat inap RS. Kasih Ibu Surakarta.

Observasi dilakukan pada tigapuluh menit sebelum dan sampai jadwal pemberian obat selesai pada shift pagi, siang dan malam. Ketika melakukan pengamatan diusahakan lembar observasi tidak diperlihatkan pada responden. Pengisian dilakukan setelah responden melakukan tindakan pemberian obat injeksi di ruang terpisah. Jika ada data demografi perawat yang belum lengkap peneliti akan menanyakan setelah tindakan pemberian obat injeksi selesai.

3. Tahap pengolahan data dan penyusunan laporan

Pengolahan data diawali dengan melakukan pengecekan kembali data-data yang diperoleh, kelengkapan data, dan isian data penelitian. Pengolahan data dilakukan secara manual dan dengan bantuan komputer. Program yang digunakan untuk pengolahan data pada penelitian ini adalah *Microsoft Excel 2010* dan *SPSS 16.0 for Windows*. Selanjutnya dibuat laporan hasil penelitian, pembahasan, membuat kesimpulan dan saran, serta menyusun daftar pustaka dan lampiran-lampiran yang diperlukan untuk selanjutnya didiskusikan dengan pembimbing sampai tahap siap untuk diujikan.