

BAB III

METODE PENELITIAN DAN GAMBARAN UMUM RSKIA SADEWA

YOGYAKARTA

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode observasi. Dengan menggunakan pendekatan statistik deskriptif, dimana ketika data dari observasi telah terkumpul lalu dinyatakan dalam kata-kata atau simbol. Data kuantitatif yang berbentuk kata-kata tersebut disisihkan untuk sementara, karena akan sangat berguna untuk menyertai dan melengkapi gambaran yang diperoleh dari analisis data kuantitatif selanjutnya (Arikunto, 2006: 27). Sehingga dalam penelitian ini diperlukan dulu data kuantitatif yang berbentuk angka, setelah itu baru diperjelas dengan kata-kata. Pada akhirnya, peneliti memperoleh total 22 observasi, di bangsal atas rawat inap RSKIA Sadewa selama tugas administrasi pengobatan telah dikodekan ke salah satu dari tiga pola:

1. Efisien: mengambil rute yang paling langsung akan ke ruang distribusi obat dan kembali
2. Retracing: akan distribusi obat Ruangan / kamar pasokan dua kali atau lebih selama tugas administrasi satu obat
3. Menyimpang: mengambil rute yang menyimpang dari rute yang paling langsung untuk berbicara dengan seseorang atau menyelesaikan tugas-tugas lain selama pemberian obat tugas.

Jumlah tambahan pemberhentian dan panjang jarak ekstra yang harus ditempuh dihitung untuk mengukur penyimpangan dari rute yang paling efisien selama tugas administrasi pengobatan. Berhenti didefinisikan sebagai waktu dimana peserta tinggal atau bergerak dan melakukan kegiatan tambahan, seperti berbicara, memeriksa kamar pasien, atau menggunakan komputer. Peneliti mendefinisikan ekstra jarak diluar prosedur tugas sebagai penyimpangan yang berlebihan dari rute yang paling efisien. Sebuah rute yang efisien berarti rute yang digunakan ketika seorang paramedis memilih jalur terpendek mungkin dengan tidak berhenti selain tujuan dan persinggahan yang seharusnya ada dalam prosedur pelaksanaan tugas. Sedangkan, ekstra jarak tambahan berarti jarak dari jalan yang paling ideal dan efisien. Gerakan di dalam kamar pasien dikeluarkan dari analisis ini untuk menghindari pengaruh kegiatan lain atau tugas-tugas seperti tugas selain pemberian obat dan keterlibatan dengan anggota keluarga. Peneliti menggunakan statistik deskriptif dan analisis metode varians untuk menganalisis data. (International Trade Administration, 2004 dalam Lu dan Wang, 2011).

3.2. Statistika Deskriptif

Statistika deskriptif adalah statistika yang berkenaan dengan bagaimana cara mendeskripsikan, menggambarkan, menjabarkan, atau menguraikan data sehingga mudah dipahami. Ada beberapa cara yang dapat digunakan dalam mendeskripsikan, menggambarkan, menjabarkan, atau menguraikan data antara lain:

- a. Menentukan ukuran dari data seperti nilai modus, rata rata dan nilai tengah (median).
- b. Menentukan ukuran variabilitas data seperti : variasi (varian), tingkat penyimpangan (standar deviasi), dan jarak (range)

3.3. Sumber Data

Data yang dibutuhkan oleh peneliti terdiri dari dua jenis data yaitu data primer, merupakan sejumlah keterangan atau fakta yang secara langsung diperoleh melalui penelitian lapangan dari sumber pertama. Dalam hal ini adalah data yang didapat melalui observasi langsung pada objek yang akan diteliti. Sedangkan untuk data sekunder merupakan data yang disiapkan atau dikumpulkan oleh pihak-pihak lain, misalnya dari studi pustaka, buku ataupun data statistik yang ada hubungannya dengan subyek penelitian.

3.4. Metode Pengumpulan data

Observasi dilakukan untuk mengamati proses dan peristiwa yang terjadi secara nyata terhadap objek penelitian yang mendukung kegiatan penelitian, sehingga diperoleh gambaran secara jelas mengenai kondisi objek penelitian tersebut. Observasi dilakukan peneliti secara langsung terhadap beberapa proses. Observasi dilakukan oleh peneliti dengan cara pengamatan dan pencatatan mengenai pelaksanaan semua tugas paramedis yang dilaksanakan berawal dari stasiun keperawatan rawat inap di bangsal atas RSKIA Sadewa selama 22 hari.

3.5. Instrumen penelitian

Lembar observasi digunakan sebagai lembar pengamatan yang digunakan untuk mengukur seberapa efektif tata ruang stasiun keperawatan mempengaruhi tugas dari paramedis yang bertugas di rawat inap bangsal atas. Lembar observasi ini juga digunakan sebagai bahan refleksi siklus berikutnya. Dalam penelitian kali ini peneliti akan mengumpulkan data berdasarkan dua tabel dibawah ini, tabel satu diperoleh dan diadaptasi oleh peneliti dari artikel yang dirujuk oleh peneliti dari jurnal "*HEALTH ENVIRONMENTS RESEARCH & DESIGN JOURNAL*" 2012 volume ke enam, halaman 71, berjudul "The Effect of Hospital Unit Layout on Nurse" karangan Lu Yi dan Hyun-Bo Seo, March. Sedangkan untuk tabel dua dibuat secara pribadi oleh peneliti, sebagai indikator dalam mengukur seberapa efektif layout unit keperawatan terhadap operasional rumah sakit. Berikut adalah tabel panduan pengumpulan data dan tabel variabel kontrol.

Tabel 1. Panduan pengumpulan data.

Panduan Pengumpulan Data

Tanggal / /

Paramedis : 1.....

| No | Jam | Deskripsi tugas paramedis | Spesifikasi tugas paramedis | Kecepatan mencapai tujuan/pasien (m) | Layout yang menghambat | Layout yang mendukung | Kecepatan pelayanan paramedis (menit) |
|----|-----|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Tabel 2.Variabel Kontrol.

Panduan Pengumpulan Data

Tanggal/...../.....

| No | Jumlah langkah kaki (Variabel independen) | Jumlah langkah kaki tambahan (Variabel dependen) | Tugas yang sudah diselesaikan (Variabel kontrol) |
|----|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(Lu Yi, 2012)

3.6. Pengertian, Penyusunan, dan Penyajian Data

Pengertian, penyusunan, dan penyajian data adalah menyusun data dari data mentah kedalam data kelompok, lalu kemudian disajikan ke dalam berbagai bentuk seperti tabel, gambar, atau grafik. Setelah itu peneliti akan memvisualisasikan data sehingga dapat mudah dipahami, dalam proses ini akan dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

1. Menjabarkan tiga (3) unit tipe tata ruang.
2. Mengukur dampak dari penataan stasiun keperawatan di rawat inap bangsal atas RSKIA Sadewa.
3. Memvisualisasikan dalam bentuk diagram atau grafik hasil pencatatan atau observasi baik dari 3 (tiga) kode penilaian maupun dari usia kerja pelaku pelaksanaan tugas paramedis.
4. Menjelaskan pengaruh tata letak stasiun keperawatan terhadap kinerja dan pola komunikasi bagi paramedis.

3.7. Teknik Analisis Data

Teknik analisis menggunakan analisis data kualitatif. Bagi data yang bersifat kuantitatif (*numerical*) tentu saja analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan ukuran-ukuran statistik (Wina, 2010: 296). Untuk analisis data kuantitatif dalam penggunaan statistik deskriptif dapat disesuaikan dengan ruang lingkup yang hendak dicapai. Dalam teknik analisis data menggunakan statistik, terdapat dua macam statistik yang digunakan pada data kuantitatif, yaitu statistik deskriptif dan inferensial. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan statistik deskriptif, yaitu dengan menggunakan mean dan penyajian data dalam tabel, diagram, dan grafik. Proses analisis data penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Proses Analisis Data

| Tahapan Analisis Data | Keterangan |
|------------------------------|---|
| Reduksi Data | Memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian, kemudian mencari temanya. Reduksi data merupakan salah satu dari teknik analisis data. Data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam mengenai hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencarinya jika sewaktu-waktu diperlukan. reduksi data dapat juga membantu dalam memberikan kode-kode pada aspek-aspek tertentu. Mengklasifikasikan hasil penelitian sesuai dengan kebutuhan yang akan disajikan dalam bentuk grafik dan diagram. |
| Display Data | Menyajikan data dalam bentuk grafik, diagram dan sebagainya. Display data ini merupakan salah satu dari teknik teknik analisis data. Data yang semakin bertumpuk-tumpuk kurang dapat memberikan gambaran secara menyeluruh. Oleh karena itu, tabediperlukan display data. Dengan demikian, peneliti dapat menguasai data dan tidak terbenam dengan setumpuk data. |
| Kesimpulan | Peneliti menarik kesimpulan dari hasil observasi selama penelitian dan display data di paparkan dala, bentuk deskripsi. Hal ini dapat menggambarkan apakah tujuan penelitian sudah tercapai. |

Sumber: Adaptasi dan Pengembangan dari Husaini Usman dan Purnomo (2008)

3.8. Gambaran Umum RSKIA SADEWA YOGYAKARTA

3.8.1. Sejarah Singkat RSKIA Sadewa

Rumah sakit khusus ibu dan anak sadewa adalah salah satu rumah sakit khusus ibu dan anak di Daerah Istimewa Yogyakarta yang diresmikan pada 21 Februari 2010. RSKIA Sadewa berlokasi di TB XVI No.13 Sleman Yogyakarta. RSKIA Sadewa Merupakan pengembangan dari Balai Pengobatan Rumah Bersalin Kesehatan Ibu dan Anak (BP-RB-KIA SEMAR) Tagline dari RSKIA Sadewa adalah tokoh semar dari pewayangan. Tokoh ini digambarkan sebagai tokoh yang memiliki kualitas dan dihormati, namun tetap bersahaja memberikan pengabdian terhadap setiap golongan. Melalui tagline tersebut pihak rumah sakit berusaha memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya ibu dan anak dengan harga yang terjangkau. Hal ini juga tergambar dari dua filosofi RSKIA Sadewa yaitu “Pelayanan kesehatan yang baik itu tidak harus mahal”. Tagline tersebut melandasi perubahan BP-RB-KIA SEMAR menjadi RSKIA Sadewa. Lalu tagline selanjutnya adalah “Bersama yang tidak mampu kita harus maju” hal ini memiliki arti bahwa RSKIA Sadewa harus mampu memajukan dirinya dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan dirinya ke arah yang lebih baik.

3.8.2. Visi dan Misi RSKIA Sadewa

RSKIA Sadewa memiliki visi dan misi yaitu :

1. Visi : “Mewujudkan Tempat Pelayanan Yang Peka, Ramah, dan Berkualitas”.

2. Misi :

- Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh lapisan dan berkualitas, dalam upaya turut meningkatkan derajat kehidupan masyarakat.
- Memberikan pelayanan unggulan dalam bidang reproduksi dan pediatri yang ditunjang dengan perawatan canggih.
- Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan karyawan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan terkini.
- Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- Memberikan pelayanan kesehatan kerja dengan bekerja sama dengan lembaga lain.
- Melaksanakan SIM RS sesuai dengan prosedur standar.
- Menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian,
- Ikut serta dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat melalui dukungan serta dalam usaha promosi kesehatan.

- Meningkatkan pelayanan secara komprehensif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memberikan kepuasan pasien.

3.8.3. Gambaran Umum RSKIA SADEWA

RSKIA Sadewa memiliki 164 tenaga karyawan dan 31 tenaga dokter, meliputi bidan, perawat, apoteker, asisten apoteker, dan tenaga pendukung lainnya. Sementara untuk tenaga dokter meliputi Dokter Spesialis Obsgyn, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Dalam, Dokter Spesialis Andrologi, Dokter Spesialis Anestesi, dan Dokter Gigi. RSKIA Sadewa melayani selama 24 jam dengan 2 unit mobil ambulance. Pelayanan rawat jalan dibagi menjadi lima yaitu rawat jalan umum, rawat jalan obsgyn, rawat jalan anak, rawat jalan andrologi, dan rawat jalan gigi.

Sementara untuk rawat inap pelayanan umum ditunjang dengan 41 tempat tidur yang terbagi atas kelas VVIP, kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Selanjutnya untuk pelayanan khusus ditunjang oleh 15 tempat tidur yang terbagi atas IGD, HCU, Kamar bersalin (VK), rawat jalan poli ibu, rawat jalan poli anak, rawat jalan andrologi, dan rawat jalan poli gigi. RSKIA Sadewa memiliki harapan besar untuk dapat tumbuh dan berkembang bersama dengan masyarakat, khususnya masyarakat dengan sosial ekonomi menengah kebawah. Filosofi menjadi pelayan bagi masyarakat selalu ditanamkan pada setiap anggota keluarga besar RSKIA Sadewa sehingga pelayanan yang diberikan diharapkan mampu

untuk terus meningkat yang pada ujungnya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan semua pihak yang berhubungan dengan RSKIA Sadewa.

