

BAB 3

METODE PENELITIAN

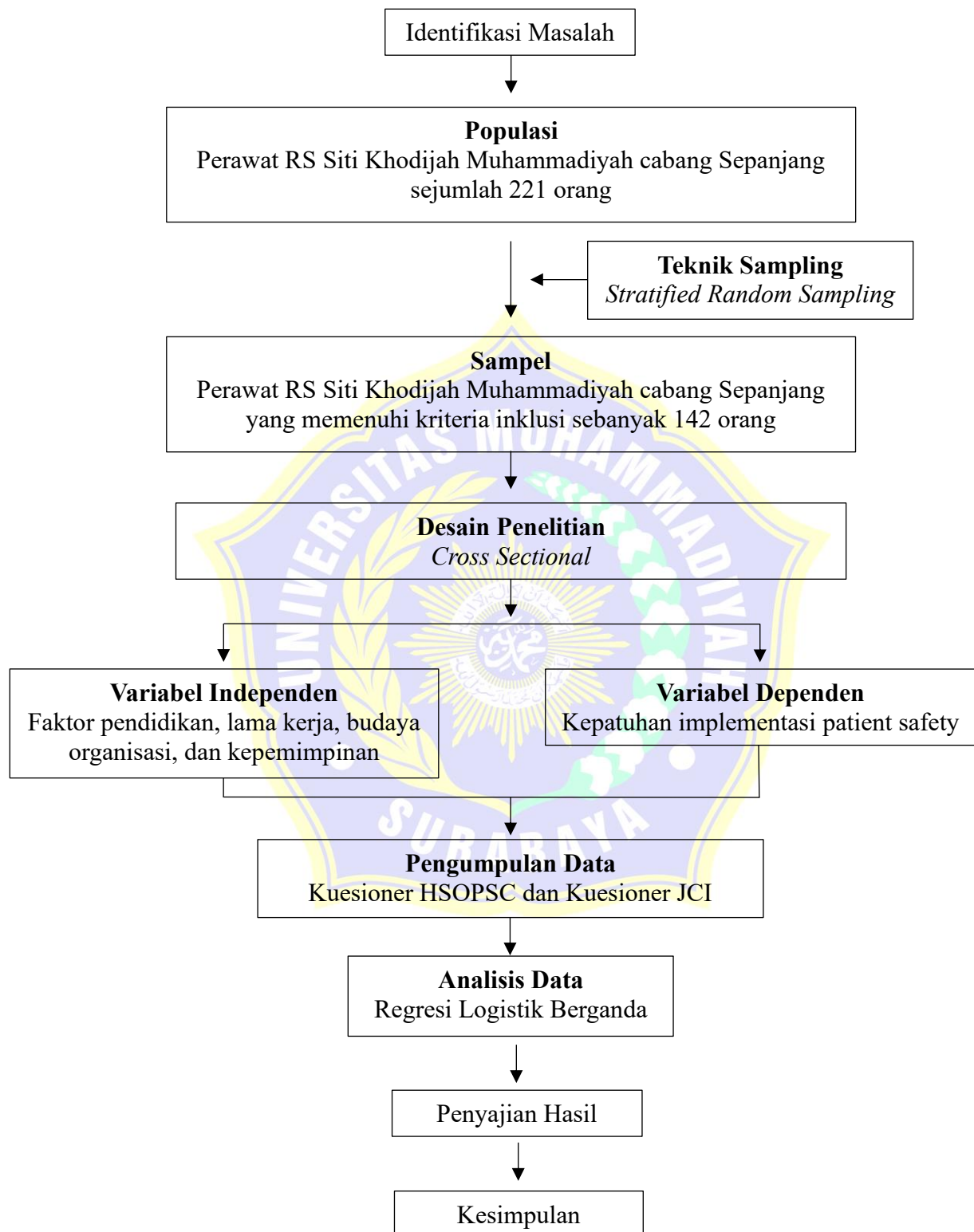
3.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2020), rancangan penelitian adalah strategi penelitian yang dirumuskan untuk mengidentifikasi isu penelitian sebelum proses pengumpulan data dimulai serta berfungsi sebagai panduan dalam tahap perencanaan hingga pelaksanaan studi. Badriyahkhu (2020) juga berpendapat bahwa desain penelitian ini merupakan sebuah strategi yang disusun untuk merealisasikan tujuan dari penelitian juga memiliki peran dalam seluruh proses penelitian sebagai pedoman. Riset ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kepatuhan implementasi keselamatan pasien (*patient safety*) di RS Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang.

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka penelitian ini menerapkan riset dengan pendekatan survei analitik (analisis faktor) dan jenis penelitian kuantitatif. Sedangkan desain yang dipergunakan, yaitu *cross sectional* di mana variabel independen (faktor pendidikan, lama kerja, kepemimpinan dan budaya organisasi) dan variabel dependen (kepatuhan implementasi keselamatan pasien (*patient safety*)) akan diukur secara bersamaan dalam satu waktu pada sampel target.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa rancangan penelitian merupakan sebuah susunan prosedur yang dijadikan pedoman untuk mengatur jalannya penelitian hingga mendapatkan hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Rancangan penelitian ini menjadikan penelitian menjadi lebih sistematis dan tertata sehingga memudahkan proses penelitian.

3.2 Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Menurut Nursalam (2016), populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam riset ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Siti Khodijah cabang Sepanjang dengan jumlah 221 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi yang akan diteliti (Santoso & Madiistriyatno, 2021). Menurut Sugiyono (2018), sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu sehingga dapat merepresentasikan kondisi populasi secara keseluruhan. Penggunaan sampel dilakukan apabila peneliti tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh populasi karena adanya keterbatasan waktu, tenaga maupun biaya. Pada penelitian ini, sampel terdiri atas 142 perawat yang bekerja di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = banyaknya sampel pada tiap strata

N_i = banyaknya populasi pada tiap strata

N = seluruh populasi

n = seluruh sampel

Sehingga didapatkan data sampel dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.1 Distribusi Sampel Pegawai Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang Berdasarkan Unit Kerja

Unit Kerja	Populasi (N_i)	Rumus Perhitungan Sampel $n_i = \frac{N_i}{N} \times n$	Sampel Terpilih (n_i)
Instalasi Gawat Darurat (IGD)	28	$n_1 = \frac{28}{221} \times 142$ $= 17,99$	18
Intensive Care Unit (ICU)	28	$n_2 = \frac{28}{221} \times 142 = 17,99$	18
Kamar Operasi	29	$n_3 = \frac{29}{221} \times 142$ $= 18,63$	19
NICU	18	$n_4 = \frac{18}{221} \times 142$ $= 11,56$	12
Rawat Inap Roudho	14	$n_5 = \frac{14}{221} \times 142 = 8,99$	9
Rawat Inap Marwah	24	$n_6 = \frac{24}{221} \times 142$ $= 15,42$	16
Rawat Inap Arofah	21	$n_7 = \frac{21}{221} \times 142 = 13,49$	14
Rawat Inap Multazam	17	$n_8 = \frac{17}{221} \times 142$ $= 10,92$	11
Rawat Inap Mina	16	$n_9 = \frac{16}{221} \times 142$ $= 10,28$	10
Rawat Inap Ismail	23	$n_{10} = \frac{23}{221} \times 142$ $= 14,77$	15
	$N = 221$		$n = 142$

Sampel dalam riset ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi, antara lain:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi pada riset ini, di antaranya:

- a. Perawat yang bekerja di RS Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang
- b. Bekerja minimal 3 bulan dan melewati masa percobaan (*training*)
- c. Terlibat langsung dalam pelayanan pasien
- d. Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi pada riset ini, di antaranya:

- a. Sedang cuti, izin, atau sakit pada saat pengumpulan data
- b. Bekerja kurang dari 3 bulan dan belum melewati masa percobaan (*training*)

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode yang digunakan untuk menentukan dan memilih sampel dari suatu populasi agar sampel yang diperoleh dapat mewakili karakteristik seluruh objek penelitian (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan, yaitu teknik *Stratified Random Sampling*. Teknik ini digunakan karena populasi bersifat heterogen (berstrata) secara proporsional dan tidak proporsional. Penggunaan teknik ini diharapkan dapat memberikan peluang yang sama dalam pengambilan sampel sehingga data bersifat general dengan berasas probabilitas unit terpilih sama.

3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi, menyebabkan, atau berkontribusi terhadap perubahan pada variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor pendidikan, lama kerja, budaya organisasi, dan kepemimpinan yang memengaruhi kepatuhan penerapan prinsip keselamatan pasien (*patient safety*).

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi, dijelaskan, atau menjadi hasil (outcome) dari variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan implementasi prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) di Rumah Sakit Siti Khodijah cabang Sepanjang.

3.4.3 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Implementasi *Patient safety*

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur (Instrumen) dan Skala Data	Skor dan Interpretasi
Variabel Independen (Faktor Pegawai)				
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang dimiliki perawat berdasarkan ijazah terakhir.	Jenjang pendidikan formal terakhir	Kuesioner data demografi pegawai dengan data ordinal	1. D3 2. D4/S1 3. Ners

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur (Instrumen) dan Skala Data	Skor dan Interpretasi
Variabel Independen (Faktor Pegawai)				
Lama Kerja	Lama waktu perawat bekerja di rumah sakit sampai penelitian dilakukan.	Jumlah tahun bekerja	Kuesioner data demografi pegawai dengan data ordinal	1. 1-10 tahun 2. 11-20 tahun 3. 21-33 tahun
Variabel Independen (Faktor Organisasi)				
Budaya Organisasi	Persepsi perawat terhadap nilai, norma, dan kebiasaan kerja yang mendukung keselamatan pasien.	1. Kerjasama dalam unit 2. Keterbukaan komunikasi 3. Budaya tanpa menyalahkan	Kuesioner HSOPSC (<i>Hospital Survey on Patient safety Culture</i>) dengan data ordinal yang menggunakan skala Likert 5 poin	1. Baik: > 45 2. Tidak baik: ≤ 45
Kepemimpinan	Persepsi perawat terhadap dukungan dan komitmen pimpinan dalam menciptakan, memfasilitasi, serta mengawasi program <i>patient safety</i> di RS.	1. Dukungan manajemen 2. Harapan dan tindakan supervisor	Kuesioner HSOPSC (<i>Hospital Survey on Patient safety Culture</i>) dengan data ordinal yang menggunakan skala Likert 5 poin	1. Baik: > 29 2. Tidak baik: ≤ 29

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur (Instrumen) dan Skala Data	Skor dan Interpretasi
Variabel Dependen (Kepatuhan Implementasi <i>Patient safety</i>)				
Kepatuhan Implementasi <i>Patient safety</i>	Tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).	1. Identifikasi pasien 2. Komunikasi efektif 3. Keamanan obat <i>high alert</i> 4. Tepat lokasi, prosedur, dan pasien operasi 5. Pencegahan infeksi 6. Pencegahan risiko jatuh	Kuesioner berdasarkan standar JCI (<i>Joint Commission International</i>) dengan data ordinal yang menggunakan skor Likert 4 poin	1. Patuh: ≥ 84 2. Tidak patuh: < 84

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur dan melihat suatu fenomena alam maupun sosial yang sedang diamati (Sugiyono, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner *Hospital Survey on Patient safety Culture* (HSOPSC) yang berfungsi untuk menilai budaya keselamatan pasien serta kuesioner faktor budaya organisasi dan faktor kepemimpinan yang disusun secara terstruktur berdasarkan standar JCI (*Joint Commision International*) yang berfungsi untuk menilai faktor organisasi dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Pengamatan dan pengisian lembar observasi sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) juga dilakukan.

1. Kuesioner Data Demografi Kepegawaian

Kuesioner data demografi kepegawaian ini berisi tentang data demografi pegawai sebagai responden. Data demografi tersebut, meliputi inisial nama pegawai, pendidikan terakhir, unit kerja, lama kerja, dan usia.

2. Kuesioner *Hospital Survey on Patient safety Culture* (HSOPSC)

Kuesioner ini dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dalam versi bahasa Indonesia yang sudah terbukti valid dan reliabel dalam menilai persepsi tenaga kesehatan terhadap berbagai dimensi budaya keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Instrumen ini mencakup beberapa domain penting, seperti kerja sama dalam unit, kerja sama antar-unit, komunikasi terbuka, frekuensi pelaporan insiden, supervise yang mendukung keselamatan, serta ekspektasi manajerial terhadap keselamatan pasien.

Validitas konstruk dari kuesioner HSOPSC ini telah teruji melalui analisis faktor konfirmatori pada berbagai penelitian internasional sehingga hal ini membuktikan bahwa struktur HSOPSC mampu menjelaskan dengan baik komponen budaya keselamatan pasien. Beberapa peneliti di Indonesia juga telah melakukan uji validitas dan didapatkan hasil bahwa seluruh item pertanyaan pada kuesioner HSOPSC menunjukkan korelasi item-total di atas batas minimal 0,30 sehingga dapat dinyatakan valid secara empiris.

Kuesioner ini memiliki 21 item pertanyaan yang dikelompokkan sesuai dengan variabel yang akan diteliti, yaitu 12 item pertanyaan mengenai faktor budaya organisasi dan 8 item pertanyaan mengenai faktor kepemimpinan. Penilaian skor pada kuesioner ini menggunakan skala likert

5 poin (sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, netral = 3, setuju = 4, dan sangat setuju = 5) untuk setiap item pertanyaan. Perolehan skor dari kuesioner ini merupakan hasil penjumlahan dari seluruh skor pada setiap item pertanyaan. Setelah dijumlahkan, maka hasil dari total skor tersebut akan diinterpretasikan dalam kategori baik dan tidak baik.

Tabel 3.3 Kisi – Kisi Kuesioner *Hospital Survey on Patient safety Culture*

Variabel	Indikator	Pertanyaan Positif (Butir +)	Pertanyaan Negatif (Butir -)	Σ
Budaya Organisasi	Kerja sama dalam unit	9, 11, 12, 13	10	5
	Keterbukaan komunikasi	14, 15, 16	17	5
	Sikap terhadap pelaporan insiden	18, 19, 20	-	3
Kepemimpinan	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	1, 2, 4	3	4
	Harapan dan tindakan supervisor	5, 6	6, 7	4
Jumlah butir pertanyaan				21

3. Kuesioner Kepatuhan Implementasi *Patient safety*

Hasil penilaian dari kuesioner ini dapat memberikan gambaran perawat ketika diterapkannya budaya keselamatan pasien di RS Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang. Kuesioner ini dirancang dengan mengadaptasi standar dari *Joint Commission International* (JCI) dan *International Patient safety Goals* (IPSG) yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan disediakan masing-masing empat opsi jawaban. Peneliti menggunakan rentang likert 4 poin (selalu = 1, sering = 3, jarang = 2, dan

tidak pernah = 1) sebagai opsi jawaban. Setelah dijumlahkan, maka hasil dari total skor akan diinterpretasikan dalam kategori patuh dan tidak patuh.

Tabel 3.4 Kisi – Kisi Kuesioner Kepatuhan Implementasi *Patient safety*

Variabel	Indikator	Pernyataan Positif (Butir +)	Pernyataan Negatif (Butir -)	Σ
Kepatuhan Implementasi <i>Patient safety</i>	Ketepatan identifikasi pasien	1, 2, 3, 4, 5	-	5
	Peningkatan komunikasi efektif	7, 8, 9	-	3
	Peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai (<i>High alert</i>)	10, 11	-	2
	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi	12, 13, 14	-	3
	Pengurangan resiko infeksi akibat perawatan kesehatan	15, 16, 17, 18, 19	-	5
	Pengurangan resiko pasien jatuh	20, 21	-	2
	Jumlah butir pertanyaan			20

Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang menggunakan standar *patient safety* yang berdasarkan pada pedoman Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), sedangkan instrumen yang digunakan pada penelitian ini berpedoman pada standar *International Patient safety Goals* (IPSG) dari *Joint Commission International* (JCI). Keputusan ini ditetapkan melalui pertimbangan bahwa standar keselamatan

pasien (*patient safety*) yang ditetapkan oleh KARS pada dasarnya merupakan adaptasi dari IPSG JCI yang telah disesuaikan dengan regulasi, sistem pelayanan kesehatan, dan kebutuhan rumah sakit di Indonesia. Oleh karena itu, secara konseptual kedua standar memiliki tujuan yang sama, yaitu meningkatkan mutu pelayanan serta menjamin keselamatan pasien. Namun, kedua standar tersebut tetap memiliki beberapa perbedaan yang akan dijabarkan melalui tabel berikut ini.

Tabel 3.5 Perbedaan Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Berdasarkan Standar Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan *Joint Commission International* (JCI)

Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	Standar Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS)	Standar <i>Joint Commission International</i> (JCI)
Ketepatan identifikasi pasien	Dilakukan dengan mengidentifikasi minimal dua identitas pasien dan tidak menggunakan nomor kamar/lokasi.	Mengaplikasikan dua identitas yang tervalidasi, termasuk prosedur khusus pada pasien tanpa identitas atau bayi baru lahir.
Peningkatan komunikasi efektif	Berpedoman pada komunikasi yang akurat dan tepat waktu, termasuk pelaporan hasil kritis.	Mengacu pada komunikasi berstandar (misalnya TBaK dan SBAR sesuai kebijakan rumah sakit) serta penilaian efektivitas komunikasi.
Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>High alert Medication</i>)	Mengenali, memberi label, menyimpan, dan mengelola obat <i>high alert</i> sesuai ketentuan dan kebijakan rumah sakit.	Berpedoman pada pengelolaan obat <i>high alert</i> yang menekankan pada pengelolaan obat dengan nama/rupa mirip (<i>LASA</i>), elektrolit konsentrat, serta proses pelabelan yang ketat.
Kepastian tepat pasien, tepat prosedur, dan tepat Lokasi operasi	Konfirmasi ulang pra operasi, penandaan lokasi, dan <i>time out</i> .	Mengharuskan proses <i>Universal Protocol</i> secara lengkap (<i>pre-procedure verification, site marking, dan time out</i>) dengan dokumentasi yang konsisten.

Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	Standar Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS)	Standar <i>Joint Commission International</i> (JCI)
Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	Mengacu pada kepatuhan kebersihan tangan sesuai dengan pedoman WHO dan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).	Tidak hanya kebersihan tangan, tetapi juga mencakup aspek surveilans infeksi, sterilisasi alat, pengelolaan limbah, isolasi pasien, dan kebersihan lingkungan.
Pengurangan risiko pasien jatuh	Melakukan pengkategorian saat masuk dan penilaian berkala serta pemberlakuan intervensi sesuai tingkat risiko.	Menerapkan instrumen penilaian terstandar, dokumentasi lengkap, analisis insiden jatuh, dan modifikasi lingkungan.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan proses yang dilakukan untuk menilai kelayakan instrument penelitian sebelum digunakan dalam pengumpulan data. Tujuan uji validitas adalah untuk memastikan bahwa instrumen mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat sesuai dengan fungsi pengukurannya (Purba, 2019). Menurut Ovan dan Saputra (2020), suatu instrument dinyatakan valid apabila mampu menggambarkan data variabel secara akurat tanpa menyimpang dari keadaan yang sebenarnya. Penentuan validitas instrument dilakukan dengan membandingkan nilai r-hitung (Pearson Correlation) dengan r-tabel. Nilai r-hitung menjadi dasar dalam menentukan apakah setiap butir pertanyaan pada kuisioner memenuhi kriteria valid atau tidak (Darma, 2021). Adapun kriteria pengujian validitas adalah sebagai berikut.

1. Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, maka item pertanyaan dikatakan valid
2. Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$, maka item pertanyaan dikatakan tidak valid

Berikut ini tabel hasil uji validitas dari setiap kuesioner variabel penerapan *patient safety*.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Penerapan *Patient safety*

No. Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
P1	0,882	0,537	Valid
P2	0,885	0,423	Valid
P3	0,884	0,478	Valid
P4	0,886	0,392	Valid
P5	0,885	0,423	Valid
P6	0,881	0,602	Valid
P7	0,888	0,329	Valid
P8	0,885	0,436	Valid
P9	0,883	0,510	Valid
P10	0,884	0,647	Valid
P11	0,885	0,421	Valid
P12	0,884	0,469	Valid
P13	0,877	0,698	Valid
P14	0,884	0,508	Valid
P15	0,886	0,401	Valid
P16	0,880	0,596	Valid
P17	0,881	0,557	Valid
P18	0,876	0,516	Valid
P19	0,882	0,691	Valid
P20	0,882	0,531	Valid
P21	0,882	0,537	Valid

Hasil yang telah dipaparkan dari tabel di atas, dapat terlihat bahwa kuesioner variabel penerapan *patient safety* memiliki 21 item pertanyaan yang teruji valid dengan dibuktikan melalui nilai $r \text{-hitung} > r \text{-tabel}$ sehingga kuesioner tersebut valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel penerapan *patient safety* dalam penelitian.

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan *Patient safety*

No. Item Pertanyaan	r-hitung	Keterangan
B1	0,69	Valid
B2	0,79	Valid
B3	0,72	Valid
B4	0,72	Valid
F1	0,85	Valid
F8	0,91	Valid
F9	0,81	Valid
A8	0,72	Valid
F2	0,77	Valid
F4	0,72	Valid
A5	0,74	Valid
A1	0,91	Valid
A3	0,59	Valid
C2	0,81	Valid
C4	0,78	Valid
C5	0,67	Valid
C6	0,54	Valid
D1	0,82	Valid
D2	0,98	Valid
D3	0,87	Valid

3.6.2 Uji Reliabilitas

Kata reliabilitas merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan keseluruhan alat ukur yang bersifat deterministik yang tidak akan berubah walaupun dilakukan pengukuran secara berulang. Uji reliabilitas ini dilakukan untuk tujuan mengetahui sejauh mana kemampuan instrumen yang digunakan. Instrumen yang baik merupakan instrumen yang bisa memberikan kesimpulan secara umum dan tidak berubah jika dipakai secara terus menerus menggunakan subjek yang sama. Kuesioner harus melalui uji validitas terlebih dahulu sebelum dilakukan uji reliabilitas (Purba, 2019). Uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan antara *Cronbach's Alpha* dan

tingkat signifikan yang digunakan. Tingkat signifikan yang digunakan bisa tergantung pada kebutuhan dari penelitian, di mana tingkat signifikan yang umum digunakan adalah 0,5, 0,6, atau 0,7 (Darma, 2021). Adapun kriteria pengujian, antara lain:

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Penerapan <i>patient safety</i>	0,888	Reliabel
Faktor yang memengaruhi kepatuhan <i>patient safety</i>	0,809 – 0,918	Reliabel

3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian oleh peneliti tanpa melalui perantara. Sementara itu, data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, baik melalui pihak lain maupun dari berbagai dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder dengan rincian sebagai berikut.

1. Data primer (Data yang diperoleh langsung dari responden)
 - a. *Checklist* kepatuhan implementasi keselamatan pasien (*patient safety*)
 - b. Hasil kuesioner faktor kepemimpinan dan budaya organisasi dari responden

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumen yang sudah ada di rumah sakit dan digunakan untuk melengkapi dan memverifikasi data primer. Data sekunder yang digunakan dalam riset ini, yaitu data dari tim PPI (Pencegah dan Pengendalian Infeksi) tahun 2025 dan data jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit.

3.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2019), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Sugiyono (2019) juga menjelaskan bahwa angket merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan serangkaian pertanyaan baik secara lisan maupun tulis kepada responden untuk dijawab. Selanjutnya, data yang telah diperoleh akan diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

Tahap ini dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Berikut ini beberapa hal yang perlu dipersiapkan, di antaranya:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data awal ke RS Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang
- b. Peneliti melakukan studi melalui dokumen terkait dengan penelitian untuk mempertajam masalah

- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada para perawat di ruang rawat inap RS Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang
- d. Peneliti melakukan studi kepustakaan terkait dengan hal-hal yang akan diteliti sesuai dengan masalah yang ditemui
- e. Peneliti menyusun proposal penelitian yang dipastikan melalui proses bimbingan
- f. Peneliti menyelenggarakan seminar proposal dan melakukan perbaikan berdasarkan saran serta masukan baik dari pembimbing maupun penguji

2. Tahap Pra Pelaksanaan

Berikut ini tahapan pra pelaksanaan izin penelitian.

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari program studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
- b. Peneliti meminta izin penelitian dengan mengajukan surat permohonan dan proposal yang sudah dibuat ke RS Siti Khodijah Muhammadiyah Surabaya cabang Sepanjang untuk melakukan pengambilan data pada responden.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Lembar persetujuan (*informed consent*) pada responden
Sebelum melakukan pengambilan data dari responden, peneliti harus memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta meminta kesediaan menjadi responden kepada kepala ruangan dan perawat ruang rawat inap di RS Siti

Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang yang menjadi bagian dari populasi penelitian.

b. Pengumpulan data dari responden

Setelah responden bersedia untuk berpartisipasi serta mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian, maka selanjutnya peneliti dapat melakukan pengambilan data melalui kuesioner berupa *google form* dan wawancara singkat. Selain itu, peneliti akan mengobservasi kepatuhan implementasi *patient safety* serta melakukan dokumentasi bersama pihak-pihak yang terkait dengan penelitian untuk menilai variabel-variabel yang akan diuji.

4. Tahap Akhir

Kemudian apabila data penelitian yang dibutuhkan sudah dihimpun, maka selanjutnya peneliti akan melakukan rekapitulasi data untuk dilakukan tahap pengolahan dan analisa data.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Nur dan Saibu (2024), pengolahan data merupakan sebuah proses yang memiliki tujuan untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian supaya bisa dianalisis. Pengolahan data juga dapat didefinisikan sebagai proses pengumpulan dan penyajian data penelitian agar menjadi informasi yang bisa digunakan oleh pemangku wewenang. Berikut ini adalah tahapan-tahapan dalam pengolahan data.

1. *Editing*

Pengeditan data merupakan sebuah proses pemeriksaan atau koreksi pada data yang telah dihimpun sebelumnya. Tahapan ini bertujuan agar data mentah yang masuk tetapi memiliki kekurangan dan tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan bisa dihilangkan. Pada tahap ini, apabila ditemukan data yang kurang maka dapat dilengkapi kembali dengan mengulang pengumpulan dan atau penyisipan (interpolasi).

2. *Coding* dan transformasi data

Coding (pengkodean) merupakan tahapan pemberian kode atau simbol tertentu pada setiap data yang telah dikumpulkan, sekaligus mengelompokkan data berdasarkan kategori yang memiliki karakteristik yang sama. Kode tersebut dapat berupa huruf maupun angka yang berfungsi sebagai identitas masing-masing data. Dalam penelitian kuantitatif, proses pengkodean juga dilakukan dengan memberikan skor pada setiap kategori data sesuai dengan skala pengukuran yang digunakan sehingga data dapat diolah dan dianalisis secara statistik. Adapun pengkodean data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Data demografi

Usia

Kode 1 = 22 – 29 Tahun

Kode 2 = 30 – 39 Tahun

Kode 3 = 40 – 50 Tahun

Pendidikan Terakhir

Kode 1 = D3

Kode 2 = D4 atau S1

Kode 3 = Ners

Lama Kerja

Kode 1 = 1 – 10 Tahun

Kode 2 = 11 – 20 Tahun

Kode 3 = 21 – 33 Tahun

Unit Kerja

Kode 1 = IGD

Kode 2 = ICU

Kode 3 = Kamar Operasi

Kode 4 = NICU

Kode 5 = Pav. Roudho

Kode 6 = Pav. Marwah

Kode 7 = Pav. Arofah

Kode 8 = Pav. Multazam

Kode 9 = Pav. Mina

Kode 10 = Pav. Ismail

Jabatan

Kode 1 = Pra PK

Kode 2 = PK 1

Kode 3 = PK 2

Kode 4 = PK 3

Kode 5 = PK 4

- b. Kuesioner faktor yang memengaruhi kepatuhan implementasi *patient safety*

Kode 1 = Sangat tidak setuju

Kode 2 = Tidak setuju

Kode 3 = Netral

Kode 4 = Setuju

Kode 5 = Sangat setuju

- c. Kuesioner kepatuhan implementasi *patient safety*

Kode 1 = Tidak pernah

Kode 2 = Jarang

Kode 3 = Sering

Kode 4 = Selalu

3. *Skoring* atau Penilaian Skor

Penilaian skor (*skoring*) merupakan kegiatan penilaian pada jawaban yang telah diberikan oleh responden dari daftar pertanyaan dan skor yang telah ditetapkan sebelumnya untuk memperoleh data kuantitatif yang kemudian akan dianalisis dengan tujuan mengetahui keadaan atau kategori dalam aspek tersebut (Azahrah, Afrinaldi, & Fahrudin, 2021).

Penentuan kategori variabel pada penelitian ini menggunakan metode nilai tengah atau median yang merupakan nilai tengah dari suatu kumpulan data yang telah diurutkan dari yang terkecil sampai terbesar. Metode ini dipilih karena instrumen penelitian

menggunakan skala Likert yang hasil skornya akan dikategorikan menjadi dua untuk selanjutnya dianalisis dengan uji regresi logistik berganda (Sugiyono, 2022). Penilaian skor pada kuesioner faktor yang memengaruhi kepatuhan implementasi *patient safety* terdiri dari 12 item pertanyaan mengenai budaya organisasi dan 8 item pertanyaan mengenai kepemimpinan dengan 5 pilihan jawaban, yaitu sangat tidak setuju dinilai 1, tidak setuju dinilai 2, netral dinilai 3, setuju dinilai 4, dan sangat setuju dinilai 5.

- a. Faktor yang memengaruhi kepatuhan implementasi keselamatan pasien (*patient safety*)

Berikut ini adalah tabel penentuan nilai dalam skala Likert.

Tabel 3.9 Tabel Penentuan Nilai Skala Likert 5 Poin Kuesioner Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Implementasi *Patient Safety*

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Setuju (SS)	5
Tidak Setuju (TS)	2	Setuju (S)	4
Netral (N)	3	Netral (N)	3
Setuju (S)	4	Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Setuju (SS)	5	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

- b. Kuesioner penerapan enam sasaran keselamatan pasien

Tabel 3.10 Tabel Penentuan Nilai Skala Likert 4 Poin Kuesioner Kepatuhan Implementasi *Patient safety*

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Tidak Pernah (TP)	1	Selalu (SL)	4
Jarang (J)	2	Sering (SR)	3
Sering (SR)	3	Jarang (J)	2
Selalu (SL)	4	Tidak Pernah (TP)	1

4. Tabulasi Data

Tahap tabulasi data merupakan serangkaian kegiatan meringkas dan memasukkan data ke dalam tabel. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang telah dipastikan sesuai dengan kebutuhan penelitian ke dalam tabel untuk selanjutnya akan dianalisis. Tabel yang dibuat harus ringkas, menyeluruh, dan memuat semua data yang akan dianalisis. Tahap dilakukan dengan tujuan agar data yang dianalisis sudah menjadi satu bagian dan tidak terpisah sehingga lebih efisien dan mudah untuk melihat pola data. Tabulasi data pada penelitian ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang telah dihitung persentasenya secara akurat untuk selanjutnya dientri ke dalam tabel induk.

3.8.2 Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian baik variabel independen maupun dependen yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, presentasi, nilai rata-rata, dan standar deviasi. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran umum mengenai variabel kepatuhan implementasi prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) beserta faktor-faktor yang memengaruhinya (Sujarweni, 2020).

2. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah salah satu jenis analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang terdiri dari banyak variabel. Analisis dilakukan dengan teknik mengumpulkan beberapa kelompok data dan menganalisis hubungan antara lebih dari dua variabel yang terkait dengan data tersebut. Pada penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan pada riset ini adalah regresi logistik. Analisis ini digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan implementasi keselamatan pasien (*patient safety*).

Regresi logistik dipilih karena variabel dependen berbentuk kategori (patuh dan tidak patuh), sedangkan variabel independen dapat berupa kategori atau numerik. Analisis ini menghasilkan nilai Odds Ratio (OR), *confidence interval* (CI 95%), serta nilai signifikansi untuk menentukan variabel mana yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap kepatuhan implementasi keselamatan pasien (*patient safety*) setelah dikontrol dengan variabel lain dalam model (Hosmer & Lemeshow, 2013). Hasil analisis ini digunakan untuk menarik kesimpulan mengenai faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan implementasi keselamatan pasien (*patient safety*) di Rumah Sakit Siti Khodijah cabang Sepanjang.

3.9 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2019), secara umum etika dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip menghargai hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat.

1. Surat persetujuan penelitian (*informed consent*)

Setiap subjek penelitian berhak memperoleh informasi yang jelas mengenai tujuan, prosedur, serta pelaksanaan penelitian, dan memiliki kebebasan untuk menentukan kesediaannya berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada lembar *informed consent* perlu dijelaskan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Setelah peneliti memberikan penjelasan secara lengkap, subjek yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Untuk itu, perlu adanya tanpa nama (*anonymity*). Jadi, nama responden tidak dicantumkan untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Data disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini.

4. Manfaat (*beneficence*)

Penelitian ini mengutamakan manfaat untuk semua subjek penelitian sebelum maupun sesudah pelaksanaan penelitian.

3.10 Keterbatasan Penelitian

Berikut ini penjabaran mengenai keterbatasan lingkup cakupan atau hambatan metodologis yang berpotensi menjadi variabel pengganggu terhadap akurasi hasil temuan.

1. Perbedaan standar instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berpedoman pada standar Joint Commission International (JCI), sedangkan rumah sakit tempat penelitian masih menerapkan standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Meskipun kedua standar memiliki tujuan yang sama dalam meningkatkan keselamatan pasien, tetapi tetap terdapat beberapa perbedaan indikator dan implementasi sehingga masih ada kemungkinan terjadinya perbedaan interpretasi terhadap beberapa item dalam instrumen penelitian.

2. Keterbatasan faktor yang diteliti

Penelitian ini hanya menganalisis beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *patient safety* sehingga masih terdapat faktor lain yang memiliki kemungkinan berpotensi memengaruhi kepatuhan namun belum diteliti.

3. Prosedur pengukuran variabel kepatuhan

Pengukuran kepatuhan diambil menggunakan kuesioner sehingga data yang diperoleh sangat bergantung terhadap persepsi dan kejujuran responden. Selain itu, penelitian ini belum melakukan observasi langsung terhadap praktik penerapan *patient safety* sehingga masih terdapat kemungkinan terjadinya bias dalam penelitian.