

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan metode keilmuan (Nursalam, 2003). Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) Desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) populasi sampel dan sampling, (4) variabel penelitian, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan dan pengolahan data, (7) etik penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu sumber yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008)

Berdasarkan tujuan penelitian, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif* yaitu mendeskripsikan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan sesuai tingkat ketergantungan pasien dan jumlah pasien (Furchan 2004, dalam Hidayat 2010).

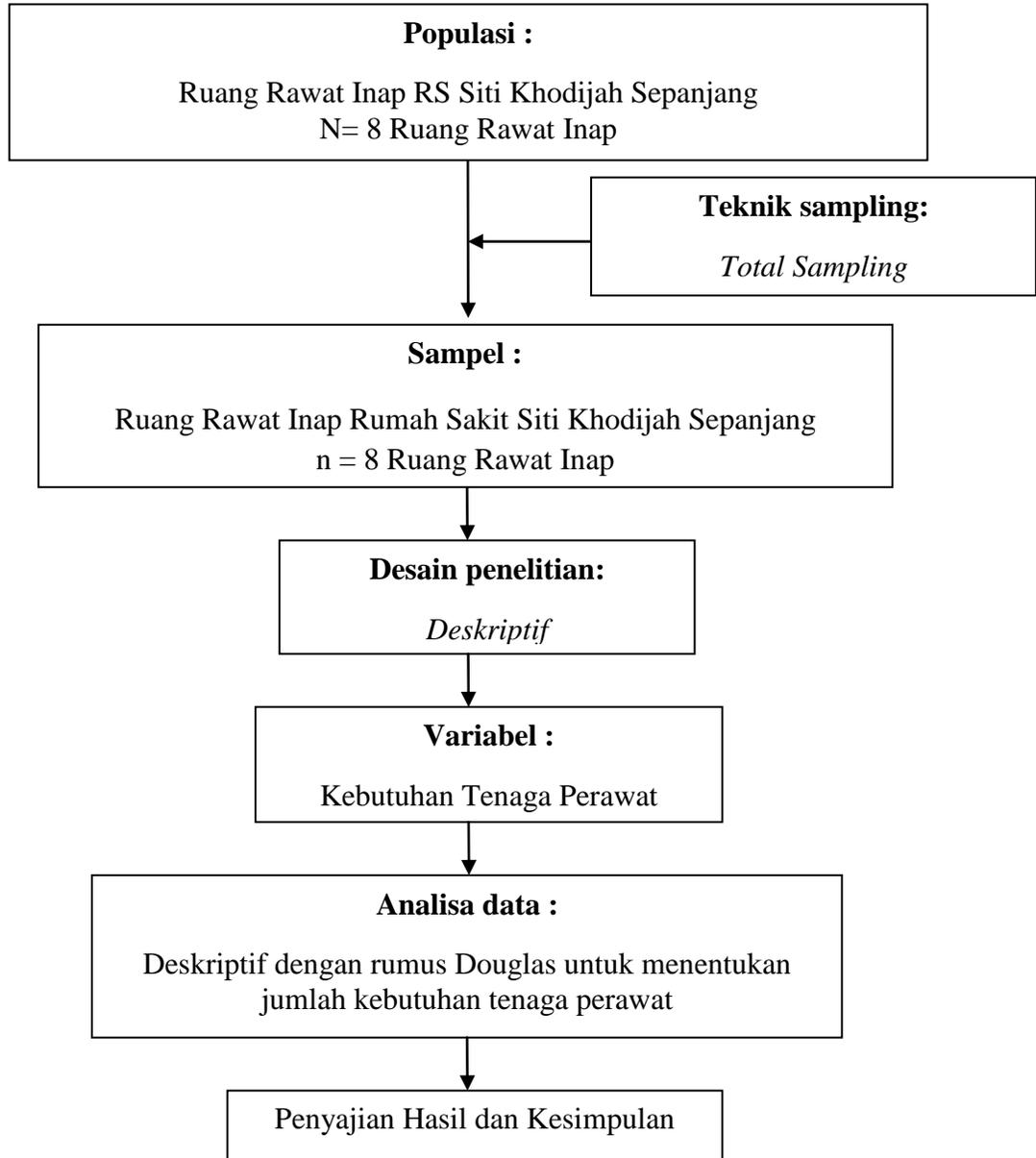
Dalam penelitian ini menggunakan metode survey dalam pengambilan desain deskriptifnya yang pada penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang variable.(Hidayat 2010)

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terdapat kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi subjek penelitian, variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2007).

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan secara skematis sebagai

berikut:



Gambar 3.1:Kerangka kerja penelitian Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya obyek atau subyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut. (Sugiono 2009 dalam Hidayat 2010) .

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Niotoatmojo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah ruangan di rumah sakit Siti Khodijah Sepanjang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini sampel yang digunakan menggunakan *Total Sampling*. Sampel yang dipilih sebanyak 8 ruang rawat inap.

3.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

3.4 Identifikasi Variabel

3.4.1 Variabel Penelitian

Variable dalam penelitian ini adalah kebutuhan tenaga perawat.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel.3.1 : Definisi Operasional Analisa Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Instrument	Skala	Criteria/skor
1. Kebutuhan tenaga perawat	Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap dihitung berdasarkan tingkat ketergantungan pasien	Jumlah pasien berdasarkan ketergantungan pasien : a. Minimal (1-2 jam/24 jam) dengan criteria : 1) Kebersihan diri,mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri. 2) Makan dan minum dilakukan sendiri. 3) Ambulasi dengan pengawasan 4) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga (shift) 5) Pengobatan natural dengan status psikologis stabil. b. Parsial (3-4 jam/24 jam)	Lembar observasi dan cek list	Ordinal	Cukup = jika jumlah perawat yang ada dalam ruangan sesuai dengan hasil perhitungan metode Douglas, Lebih = jika jumlah perawat lebih dari yang di butuhkan di dalam ruangan dalam perhitungan metode Douglas Kurang = jika jumlah perawat kurang dari yang di butuhkan di dalam ruangan dalam perhitungan metode Douglas

		<p>dengan criteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu. 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam 3) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali. 4) Klien dengan kateter urine, <i>intake</i> dan <i>output</i> di catat. 5) Klien dengan infuse, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur. <p>c. Total (5-6 jam/ 24 jam) dengan criteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Semua keperluan pasien di bantu 2) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital di lakukan setiap 2 jam. 3) Makan melalui NGT, terapi 			
--	--	--	--	--	--

		intra vena. 4) Dilakukan penghisapan lender. 5) Gelisah/disorientasi.			
--	--	---	--	--	--

1.5 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

1.5.1 Instrumen Penelitian

Instrument pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data-data adalah lembar observasi yakni

1. Klasifikasi pasien berdasarkan derajat ketergantungan

Dalam lembar observasi ini peneliti menggolongkan beberapa criteria dalam penilaian pasien berdasarkan derajat ketergantungan yaitu Minimal (1-2 jam/24 jam) dengan criteria : Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri, makan dan minum dilakukan sendiri, ambulasi dengan pengawasan, Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga (shift), Pengobatan natural dengan status psikologis stabil. Parsial (3-4 jam/24 jam) dengan criteria : Kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu, observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali,

klien dengan kateter urine, *intake* dan *output* di catat, klien dengan infuse, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur. Total (5-6 jam/ 24 jam) dengan criteria : semua keperluan pasien di bantu,perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital di lakukan setiap 2 jam,makan melalui NGT, terapi intra vena, dilakukan penghisapan lender, gelisah/disorientasi. Setelah di dapatkan pengelompokan pasien sesuai dengan criteria minimal, parsial ataupun total lalu tiap harinya peneliti menghitung berapa jumlah pasien sesuai dengan criteria.

2. Perhitungan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada suatu ruang

Dalam lembar observasi ini peneliti melakukan perhitungan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada suatu ruang dengan menggunakan rumus Douglas yaitu sesuai dengan klasifikasi pasien berdasarkan derajat ketergantungannya. Dengan penggunaan rumus tingkat ketergantungan minimal pagi : 0,17 di kalikan jumlah pasien, sore:0,14 di kalikan jumlah pasien, malam 0,07 di kalikan jumlah pasien. Parsial pagi: 0,27 di kalikan jumlah pasien, sore : 0,15 di kalikan jumlah pasien, malam : 0,10 di kalikan jumlah pasien. Total pagi : 0,36 di kalikan jumlah pasien , sore: 0,30 di kalikan jumlah pasien, malam : 0,20 di kalikan jumlah pasien. Maka di dapatkan hasil jumlah perawat yang di butuhkan padasetiap shift dari masing-masing ketergantungan pasien.

1.5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS Siti Khodijah Sepanjang dari bulan Maret sampai April 2015. Berbagai alasan yang mendasari peneliti menggunakan lokasi rumah sakit ini adalah belum ada penelitian seperti ini sebelumnya. Selain itu diharapkan penelitian dapat dijadikan tolok ukur untuk pengembangan terkait keperawatan baik terhadap system maupun terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

1.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008)

1. Tahap persiapan penelitian

Pada langkah ini dilakukan pemilihan lahan penelitian dan pengurusan ijin penelitian di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Kemudian peneliti mengadakan studi pendahuluan tentang penelitian yang dilakukan dalam menentukan masalah, studi kepustakaan, menyusun proposal, konsultasi dengan pembimbing, pembuatan instrumen. Proses Pengumpulan data diperoleh setelah peneliti mendapatkan izin dan persetujuan dari pembimbing Skripsi dan bagian Akademik S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan serta Pihak Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Tahapan-tahapan yang dilakukan adalah :

1. Identifikasi data primer dan sekunder. Data yang perlu dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer yang dikumpulkan meliputi karakteristik demografi responden yang terdiri atas umur, jenis kelamin, alamat rumah, pendidikan dan pekerjaan . Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah profil rumah sakit saat penelitian berlangsung dan diperoleh dari pihak instansi. Hasil perolehan data tersebut peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan serta perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang untuk mendapatkan data yang selanjutnya dilakukan penyaringan data untuk memperoleh subyek sesuai kriteria inklusi.
2. Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti setelah mendapatkan izin dari pihak Kaprodi S1 Keperawatan untuk mengadakan penelitian. Setelah itu peneliti akan meminta persetujuan dari pihak kabid keperawatan Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang untuk meneliti di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Kabid Keperawatan Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang maka peneliti mengunjungi tiap-tiap ruang rawat inap yang terdiri dari 8 ruang rawat inap dan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap kepada kepala ruangan di tiap-tiap ruang rawat inap. lalu peneliti memberikan pada kepala ruangan di ruang rawat inap untuk persetujuan bahwasannya ruangan tersebut dapat menjadi respondent penelitian

(Informed Consent). Pengumpulan data dilakukan dengan, lembar observasi yang digunakan peneliti untuk mengetahui analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan tingkat ketergantungan pasien sesuai dengan kriteria (1) minimal, (2) parsial, dan (3) total.

Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur lembar observasi yang telah dibuat oleh peneliti dengan kolom yang tersedia. Lembar Observasi ini akan menjadi acuan peneliti untuk menggolongkan pasien dengan tingkat ketergantungan minimal, parsial dan total. Dalam prosedur pengumpulan data ini peneliti menggunakan proses dengan survey observasional secara langsung pada pasien yang di bantu oleh perawat ruangan. Selain itu lembar observasi juga di berikan kepada perawat di tiap-tiap ruangan agar perawat ruangan dapat menggolongkan pasien dengan tingkat ketergantungan minimal, parsial dan total.

3.6 Cara Analisa Data

Analisa data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah (Hidayat, 2010). Metode pengumpulan data diperoleh dari pada pasien dengan tingkat ketergantungan minimal, parsial, total di seluruh Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Peneliti melakukan analisis data dengan menganalisis tingkat ketergantungan pasien untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang di butuhkan.

Selanjutnya dimasukkan ke dalam rumus perhitungan jumlah tenaga dengan rumus Douglas. Langkah perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan formula Douglas ini meliputi 3 langkah, yaitu menetapkan tingkat ketergantungan pasien minimal,

parsial, dan total setelah mendapatkan hasilnya maka di hitung dengan rumus yang sudah di tetapkan, lalu dari hasil tersebut dapat di diketahui jumlah tenaga perawat yang di butuhkan dalam setiap shift sesuai dengan tingkat ketergantungan minimal, parsial dan total. Dengan penggunaan rumus tingkat ketergantungan minimal pagi : 0,17 di kalikan jumlah pasien, sore:0,14 di kalikan jumlah pasien, malam 0,07 di kalikan jumlah pasien. Parsial pagi: 0,27 di kalikan jumlah pasien, sore : 0,15 di kalikan jumlah pasien, malam : 0,10 di kalikan jumlah pasien. Total pagi : 0,36 di kalikan jumlah pasien , sore: 0,30 di kalikan jumlah pasien, malam : 0,20 di kalikan jumlah pasien. Maka di dapatkan hasil jumlah perawat yang di butuhkan pada setiap shift dari masing-masing ketergantungan pasien cukup, lebih dan kurang, cukup jika jumlah perawat yang ada dalam ruangan sesuai dengan hasil perhitungan, lebih jika jumlah perawat lebih dari yang di butuhkan di dalam ruangan, kurang jika jumlah perawat kurang dari yang di butuhkan di dalam ruangan

3.6.1 Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010). Dilakukan untuk mencermati kelengkapan pengisian dan kejelasan tulisan. Dalam melakukan pengecekan terhadap isian lembar pengamatan termasuk relevan serta konsistensi. Kegiatan ini dilakukan setelah selesai proses pengumpulan data tiap harinya.

3.6.2 Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010). Pada tahap ini merupakan kegiatan

memberikan code pada setiap kegiatan yang dilakukan perawat sesuai yang ada di instrument.

3.6.3 Scoring

Memberi skor atau nilai pada format isian sesuai dengan kategori data dan jumlah item pernyataan dari setiap variable untuk memudahkan proses analisis. Tidak dilakukan karena tidak ada score untuk tiap kegiatan yang dilakukan.

3.6.4 Tabulating

Dalam tabulating ini dilakukan penyusunan dan penghitungan data dari hasil coding untuk kemudian disajikan dalam bentuk table dan dilakukan evaluasi (Nursalam., 20013)

3.6.5 Entry Data

Setelah pemberian kode pada setiap format, data dimasukkan ke dalam program computer untuk dapat dianalisis.

3.6.6 Cleaning

Data-data yang telah dimasukkan ke program computer diperiksa kembali kebenarannya.

Analisis data perlu dilakukan untuk mendapatkan data yang valid dan akurat. Selesai pengolahan data, peneliti melakukan analisis data dengan mengelompokkan data berdasarkan jenis kegiatan perawat pelaksana serta waktu pencapaian dari kegiatan yang diamati.

Tahap berikutnya menganalisis masing-masing kegiatan sesuai hasil pengamatan yang didapatkan, kemudian diprosentasekan.

Menganalisis tingkat ketergantungan pasien untuk menentukan jumlah tenaga perawat yang di butuhkan.

Selanjutnya dimasukkan ke dalam rumus perhitungan jumlah tenaga dengan rumus Douglas. Langkah perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan formula Douglas ini meliputi 3 langkah, yaitu menetapkan tingkat ketergantungan pasien minimal, parsial, dan total setelah mendapatkan hasilnya maka di hitung dengan rumus yang sudah di tetapkan, lalu dari hasil tersebut dapat di diketahui jumlah tenaga perawat yang di butuhkan dalam setiap shift sesuai dengan tingkat ketergantungannya.

3.7 Etika Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *informed consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden) yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian, agar tidak terjadi pelanggaran hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek penelitian. Penelitian akan dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan atas ijin dari pihak Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

1. Informed consent

Lembar persetujuan di berikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusif dengan memberikan penjelasan

sebelumnya tentang tujuan penelitian. Bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner, cukup dengan memberi nomor kode atau inisial.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

3.8 Keterbatasan

Penelitian ini memang masih banyak kekurangan atau keterbatasan, sehingga hasil penelitian masih jauh dari kata sempurna. Keterbatasan yang di hadapi peneliti antara lain :

- 1) Analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan tingkat ketergantungan pasien menggunakan waktu tiap shift sehingga peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam mengobservasi.
- 2) Observasi tiap pasien untuk mengetahui tingkat kebutuhan minimal, partial, atau total di 8 ruangan menggunakan waktu yang cukup lama di karenakan harus mengikuti setiap shift dinas dalam observasi pasien.

- 3) Hasil penelitian ini tidak dapat diterapkan pada ruang rawat inap dengan perawatan intensif. Karena perbandingan antara pasien dengan perawat di ruang intensif adalah 1:1. Sehingga tidak dapat diestimasi sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien
- 4) Pada saat penelitian, peneliti tidak mengobservasi rata-rata jumlah lama pasien dirawat dan jumlah pasien yang keluar selama 22 hari. Sehingga tidak dapat menentukan BTO,TOI, dan ALOS.
- 5) Seharusnya observasi dilakukan selama 22 hari pada jam efektif kerja perawat namun peneliti mengobservasi dari tanggal 1 sampai 22 April.