

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metoda Penelitian

Penelitian kuantitatif merupakan sebuah metode penelitian yang memberlakukan kuantifikasi pada variabel-variabelnya, menguraikan distribusi variabel secara numerik (memakai angka absolut berupa frekuensi dan nilai relatif berupa presentase) serta kemudian menguji hubungan antar variabel dengan menggunakan formula statistik (Wibowo, 2014). Penelitian yang bersifat menggambarkan berarti mendeskripsikan atau memotret apa yang terjadi pada objek yang diteliti, penelitian deskriptif baik secara kuantitatif, kualitatif dan kombinasi adalah penelitian yang bersifat menggambarkan.(Sugiono, 2018). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis penelitian kuantitatif, yang bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat IGD terhadap penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD RSUD Bandung Kiwari.

B. Variable Penelitian

Variable penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2018). Pada penelitian ini terdapat satu variable, yaitu persepsi.

1. Definisi Konseptual

Persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu, itu adalah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia. Menurut Sugihartono (2007), persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang *positif* maupun persepsi *negatif* yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Jayanti & Arista, 2019).

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Persepsi	pandangan, perasaan, interpretasi, dan pemahaman perawat IGD tentang penulisan dokumentasi keperawatan asuhan	<i>Burden of Documentation for Nurse and Midwives</i>	<p>Kuesioner sebanyak 25 item pernyataan tertutup dengan skala likert yang terbagi menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 8 pertanyaan tentang nilai dokumentasi klinis 2. 7 pertanyaan beban dokumentasi 3. 2 pertanyaan kepemimpinan dan dokumentasi rumah sakit 4. 6 pertanyaan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan dokumentasi 5. 2 pertanyaan masalah dan solusi dokumentasi <p>Skor masing-masing dimensi dijumlahkan untuk kemudian dikategorikan :</p> <p>Pertanyaan favourable</p> <p>1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Sedikit tidak setuju 4 = Agak setuju 5 = Setuju 6 = Sangat setuju</p> <p>Pertanyaan unfavourable</p> <p>1 = Sangat setuju</p>	<p>Persepsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Positif 94-126 2. Negatif <94 <p>Pandangan tentang nilai dokumentasi.</p> <p>Persepsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Positif 26-45 2. Negatif <26 <p>Beban dokumentasi.</p> <p>Persepsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Positif 28-36 2. Negatif <28 <p>Kepemimpinan dan dokumentasi rumah sakit.</p> <p>Persepsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Positif 7-12 2. Negatif <7 <p>Waktu yang</p>	Ordinal

-
- 2 = Setuju
 - 3 = Agak setuju
 - 4 = Sedikit tidak setuju
 - 5 = Tidak setuju
 - 6 = Sangat tidak setuju

dibutuhkan untuk menyelesaikan dokumentasi.

Persepsi :

1. Positif 20-33
2. Negatif <20

Masalah dan solusi dokumentasi.

Persepsi :

1. Positif 8-9
 2. Negatif <8
-

C. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut adalah populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Murti (2010) mengelompokan populasi itu kedalam tiga bagian, populasi umum, populasi sasaran/target dan populasi sumber. Populasi umum merupakan kumpulan dari seluruh subjek, individu atau elemen lainnya secara implisit akan dipelajari pada penelitian, sehingga melalui pengertian ini maka muncul istilah populasi *finite* dan populasi *infinite*. Populasi *finite* (terbatas) jika elemen dapat dihitung sedangkan populasi *infinite* (populasi terbatas) jika elemen tidak bisa dihitung (Hidayat, 2018). Populasi *finite* adalah kumpulan objek atau individu yang menjadi objek penelitian yang menempati suatu area tertentu yang memiliki batas jelas yang membedakan kelompok populasi tersebut dengan populasi lain. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana Instalasi Gawat Darurat RSUD Bandung Kiwari, yang berjumlah 24 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sample pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana Instalasi Gawat Darurat RSUD Bandung Kiwari.

D. Teknik Pengumpulan Data

Burns dan Grove (1999), menyatakan teknik pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya. Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden dengan menggunakan *google form*. Dalam kuesioner, peneliti mengumpulkan data dari responden dengan menyebarkan kuesioner untuk menilai persepsi. Bentuk kuesioner yang digunakan untuk menilai persepsi berupa beberapa pernyataan dengan jawaban tertutup berdasarkan instrumen *Burden of Documentation for Nurse and Midwives* yang berjumlah 25 item pernyataan.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu instrumen baku *Burden of Documentation for Nurse and Midwives* (BurDoNsaM).

Tabel 3.2

Domain	Pertanyaan
1. Pandangan tentang nilai dokumentasi klinis	<ol style="list-style-type: none">1. Umumnya, dokumentasi mudah dilengkapi2. Umumnya, dokumentasi yang saya lengkapi rumit3. Dokumentasi yang saya lengkapi membantu dalam proses perawatan pasien4. Saya yakin bahwa dokumentasi yang saya lengkapi sangat penting untuk komunikasi5. Dokumentasi yang saya lengkapi memastikan kesinambungan pasien dalam menjalani proses perawatan

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Dokumentasi yang saya lengkapi memastikan kualitas perawatan pasien 7. Dokumentasi membantu perawat dan bidan baru untuk mengingat tugas profesional mereka 8. Ukuran kuantitatif yang digunakan dalam dokumentasi tidak menunjukkan nilai sebenarnya dari asuhan keperawatan/kebidanan yang 'baik'
2. Beban dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi ganda atau duplikasi harus dihindari karena menambah beban bagi perawat/bidan dalam melakukan pendokumentasian. 2. Beberapa dokumentasi dan dokumen tidak diperlukan 3. Apakah legalisasi dokumentasi berupa tanda tangan dan nama petugas cukup dibubuhkan user ID atau NIP perawat/bidan. 4. Beberapa dokumentasi dilengkapi untuk memenuhi standar akreditasi tetapi tidak membantu dalam proses perawatan pasien 5. Terlalu banyak dokumentasi dan terlalu sedikit waktu 6. Jumlah dokumen menghambat perawatan pasien 7. Dokumentasi dan dokumen yang kami buat menyebabkan kebingungan
3. Kepemimpinan dan dokumentasi rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pimpinan memahami tuntutan pembuatan dokumentasi dan dokumen pada kami 2. Saya dapat berkontribusi dalam pengembangan dokumentasi dan pendokumentasian klinis yang relevan.
4. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada cukup waktu untuk menyelesaikan dokumentasi 2. Apakah dokumentasi pengkajian keperawatan menghabiskan waktu pendokumentasian paling lama?

-
3. Memikirkan tentang shift pagi ketika Anda merawat pasien dengan beban penuh, berapa perkiraan waktu yang Anda habiskan untuk melengkapi dokumen? Apakah menghabiskan 35-40 menit
 4. Memikirkan tentang shift siang ketika Anda merawat pasien dengan beban penuh, berapa perkiraan waktu yang Anda habiskan untuk melengkapi dokumen? Apakah menghabiskan 35-40 menit
 5. Memikirkan tentang shift malam ketika Anda merawat pasien dengan beban penuh, berapa perkiraan waktu yang Anda habiskan untuk melengkapi dokumen? Apakah menghabiskan 35-40 menit
 6. Saya terlambat menyelesaikan pekerjaan karena dokumentasi dan dokumen klinis yang cukup menyita waktu
5. Masalah dokumentasi dan solusi
1. Memikirkan tentang dokumentasi dan dokumen apa yang paling membuat anda frustrasi? Apakah dokumentasi implementasi yang paling membuat anda frustrasi?
 2. Apakah dokumentasi secara elektronik dapat mengurangi beban pendokumentasian?

Kisi-kisi Instrumen BurDoNsaM

E. Validitas dan Realibilitas

1. Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan terhadap prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2014). Uji validitas instrumen *Burden of Documentation for Nurse and Midwives* (BurDoNsaM) telah dilakukan oleh Brown et al (2019), dengan menggunakan *Content Validity Index (CVI)*. Jika I-

CVI 0.78 maka dinyatakan valid. Nilai I-CVI kuesioner *BurDoNsaM* 0.78, sehingga dinyatakan valid (Brown et al., 2020).

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen mampu menunjukkan kesamaan hasil setelah berulang-kali pengukuran (Nursalam, 2014). Uji reliabilitas instrumen *Burden of Documentation for Nurse and Midwives* (BurDoNsaM) telah dilakukan oleh Brown et al (2019) dengan menggunakan *Content Validity Index* (CVI). Jika S-CVI/Ave 0.90 maka dinyatakan valid. Nilai S-CVI/Ave kuesioner BurDoNsaM 0.94, sehingga dinyatakan valid (Brown et al., 2020).

Instrumen asli dalam bentuk bahasa inggris. Instrumen diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam bentuk bahasa Indonesia oleh tenaga ahli. Tenaga ahli tersebut adalah dosen mata kuliah bahasa inggris Universitas Aisyiyah yaitu Ibu Dessy Noor Mulyanisari, S.S. . Instrumen dalam bentuk bahasa Indonesia dilakukan uji validitas dengan pengujian validasi konstruksi, dengan menggunakan pendapat dari ahli (expert judgment). Setelah instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan di ukur berdasarkan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsulkan dengan ahlinya (Sugiyono, 2016). Instrumen ini dinyatakan layak dengan revisi satu kali oleh tenaga ahli. Tenaga ahli tesebut adalah dosen mata kuliah dokumentasi keperawatan yaitu Ibu Anggriyana Tri Widiанти, S.Kep. Ners. M.Kep.

F. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2018). Langkah-langkah pengolahan data yaitu :

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Pada tahapan *editing* peneliti melakukan pengecekan terhadap data-data yang telah diisi oleh responden pada kuesioner dari setiap item pernyataan pada kuesioner.

b. *Coding* (Membuat Lembar Kode)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). *Coding* yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.3

Data	Kode
Nama	Nomor Responden (1-dst)
Kuesioner BurDoNsaM no 1-25	Pertanyaan favourable 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Sedikit tidak setuju 4 = Agak setuju 5 = Setuju 6 = Sangat setuju
	Pertanyaan unfavourable

-
- 1 = Sangat setuju
 - 2 = Setuju
 - 3 = Agak setuju
 - 4 = Sedikit tidak setuju
 - 5 = Tidak setuju
 - 6 = Sangat tidak setuju
-

Coding

c. *Data Entry* (Memasukan Data)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer (Notoatmodjo, 2018). Pada tahap ini, peneliti memasukkan data yang telah melewati proses *editing* dan *coding* ke dalam *database* komputer, tujuannya adalah agar mempercepat proses analisa data dan memberikan hasil yang tepat dan akurat.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2018). Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable (notoatmodjo,

2018). Analisa data univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan variabel penelitian, yaitu persepsi. Data tersebut disajikan dengan menggunakan analisis univariat dalam bentuk tabel berdasarkan data variabel tersebut.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahap awal yang dilakukan oleh peneliti untuk menentukan topik penelitian. Mencari dan menemukan fenomena yang sesuai dengan tema penelitian melalui cara studi kepustakaan, menentukan variabel penelitian dan studi pendahuluan ke rumah sakit, sehingga ditemukan data awal penelitian yang digunakan sebagai dasar dalam menyusun proposal. Kemudian setelah menyusun proposal penelitian, peneliti melakukan sidang usulan penelitian dan melakukan perbaikan proposal penelitian. Kemudian peneliti melakukan permohonan menerjemahkan instrumen kedalam bentuk bahas Indonesia kepada tenaga ahli, Instrumen yang sudah dalam bentuk bahasa Indonesia dilakukan *expert judgment* oleh tenaga ahli, kemudian mengurus uji etik dan perijinan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai setelah mendapatkan izin penelitian dari RSUD Bandung Kiwari. Peneliti melakukan penelitian sesuai prosedur dengan teknik pengambilan data menggunakan kuesioner BurDoNsaM pada perawat IGD di RSUD Bandung Kiwari. Dengan menggunakan media *google form*. Sebelumnya peneliti memberikan surat izin penelitian dari RSUD Bandung Kiwari yang telah ditandatangani Plt. Direktur

RSUD Bandung Kiwari kepada Kepala Ruangan IGD RSUD Bandung Kiwari untuk meminta izin melaksanakan penelitian. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian peneliti mengirimkan kuesioner dalam bentuk google form melalui pesan whatsapp ke kepala ruangan IGD, yang kemudian pesan tersebut diteruskan oleh kepala ruangan IGD kepada seluruh perawat pelaksana IGD melalui grup whatsapp ruangan.

Peneliti memperkenalkan diri dalam bentuk tulisan di dalam goggle form kepada responden, peneliti juga mencantumkan nomor telepon dan nomor whatsapp peneliti dalam pesan tersebut untuk mempermudah dan memberi kesempatan kepada responden yang akan bertanya seputar kuesioner maupun yang menolak menjadi responden. Peneliti melakukan pemantauan pengisian kuesioner tersebut dan meminta tolong kepada kepala ruangan untuk mengingatkan kembali kepada responden untuk mengisi kuesioner tersebut melalui grup whatsapp ruangan. Setelah semua kuesioner selesai diisi oleh responden, seluruh data dikumpulkan yang selanjutnya diolah dan dianalisa lalu dibuat kesimpulan.

3. Tahap Akhir

Tahap akhir penelitian ini yaitu menyusun laporan hasil akhir penelitian, kemudian mempresentasikan hasil akhir penelitian tersebut pada sidang skripsi. Setelah melalui sidang skripsi, peneliti melakukan revisi hasil akhir penelitian dan meminta pengesahan dari penguji dan pembimbing. Selanjutnya peneliti mendokumentasikan dan membukukan hasil penelitian.

H. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Bandung Kiwari pada tanggal 20 Maret 2022 sampai dengan 30 Maret 2022

I. Etika Penelitian

1. Respect for Justice

Peneliti menegakkan prinsip keadilan dalam memilih responden yang berpartisipasi. Responden dipilih menggunakan teknik total sampling yang berarti semua perawat pelaksana Instalasi Gawat Darurat RSUD Bandung Kiwari yang sesuai dengan kriteria penelitian menjadi responden.

2. Respect for Beneficence/non-maleficence

Peneliti mengantisipasi segala hal yang beresiko bersifat merugikan responden selama penelitian, seperti risiko eksploitasi data pribadi. Maka dari itu, peneliti melakukan pemberian *informed consent* dan lembar persetujuan terlebih dahulu serta menjamin kerahasiaan data penelitian.

3. Respect for Confidentiality

Peneliti menjamin kerahasiaan data yang diberikan responden. Untuk menjaga kerahasiaan data, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan data hanya dapat diakses oleh peneliti serta dokumen pengumpul data dihancurkan setelah kegiatan penelitian selesai.

4. Respect for Autonomy

Peneliti mencantumkan nomor telepon dan nomor whatsapp pada saat mengirimkan google form kuesioner melalui pesan whatsapp ke kepala ruangan IGD yang kemudian pesan tersebut diteruskan ke semua perawat pelaksana ruangan IGD, Hal tersebut untuk mempermudah dan memberi kesempatan kepada responden yang akan bertanya seputar kuesioner maupun yang menolak menjadi responden. Sebab responden memiliki hak untuk menolak menjadi responden jika tidak berkenan.