

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Rancangan yang digunakan dalam penelitian survei ini adalah rancangan *pendekatan* analitik dengan pendekatan metode gabungan dan paradigma relativist yaitu melakukan pengamatan dan wawancara pada seluruh variabel dan melakukan riset strategis hukum dilakukan dalam waktu yang sama untuk mengetahui factor factor yang mempengaruhi permasalahan rujukan yang tidak sesuai/ standard baik dalam rawatan rumah sakit maupun dalam proses mengirim rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer, yang mendapat pengaruh dalam implementasi hukum

Pendekatan yang dipergunakan dalam penulisan skripsi ini adalah pendekatan hukum normatif-empiris yang menggunakan data sekunder dan data primer yang berasal dari buku-buku, atau literatur-literatur hukum, peraturan perundang-undangan, wawancara serta bahan-bahan lainnya. Penggunaan pendekatan secara normatif-empiris ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Metode penelitian hukum normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentudalam suatu masyarakat

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa jenis FKTL/ rumah sakit yang memiliki layanan ICU dan tidak memiliki layanan ICU namun menerima pasien critical care sehingga terlibat dalam proses rujukan layanan ICU, FKTL ini bisa yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun tidak di Kota Batam. Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2016.

3.3 Sumber Data Penelitian

Informasi yang didapat dari observasi di pelayanan rawatn ICU pada beberapa rumah sakit yang terwakilkan, dengan melihat proses penerimaan pasien critical care dalam aspek administrasi medis sampai pada proses selama rawatan dalam beberapa hari ke depannya. Informasi juga didapat dari wawancara yang mendalam dengan pihak terkait dengan layanan ICU di beberapa rumah sakit di kota Batam.

Nara sumber yang dipilih berdasarkan :

1. kesesuaian : berdasarkan pengampu, dan wewenang yang dimiliki.
2. Kecukupan ; berdasarkan data yang diperoleh cukup akurat dalam keterwakilan metode.

Penetapan nara sumber dilakukan secara purposive agar informasi yang diperoleh dapat diambil dengan baik dan dalam. Nara sumber yang diambil :

1. Direktur rumah sakit/ manajemen
2. Dokter spesialis pengampu
3. Dokter IGD
4. Stake holder, Kepala dinas, kemenkes yang berwenang

3.4 Metode Pengumpulan Data

Data primer

1. Pengamatan : melakukan pengamatan langsung proses penerimaan dan rawatan layanana ICU ataupun proses rujukan layanan pasien dengan critical care. Mulai dari waktu yang telah dia tur demngan kesepakatan dan perjanjian dengan direktur rumah sakit atau kepala unit layanan.
2. Wawancar ; wawancara yang spesifik dan mendalam yang dapat emberikan informasi yang valid dan akurat. Wawancara dicata dan direkam dengan alat rekam.

Data sekunder

Data sekunder dapat diambil dari rekam medis dan data dari system informasi rumah sakit terkait dengan pasien layanan cirtical care atu ICU.

3.5 Alat pengumpul data

Untuk pengumpulan data dilakukan pencataan pada form yang telah ditentukan. Sedangkan wawancara mendalam dilakukan dengan panduan/ pedoman wawancara.

3.6 Validasi Data

Data ynag didapat dari pengamatan dan wawancara serta data sekunder/ rekam medis dilkukan konfirmasi, menggabungkan semiuu sumber dan permasalahan yang ada apakah ada kesesuaian dan telaah data/ dokumen. Tujuannya agar dalam pengolahan didapatkan data yang sah dan valid.

3.7 Pengolahan dan analisa data

Analisis data kualitatif menurut (Bogdan & Biklen, 1982) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskanya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Analisis data kualitatif menurut (Seiddel, 1998), proses perjalanan sebagai berikut :

- i. Mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, dengan hal itu diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri,
- ii. Mengumpulkan, memilah-milah, mengklasifikasikan, mensintesiskan, membuat ikstisar, dan membuat indeksnya.
- iii. Berpikir, dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menentukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

Selajutnya menurut Janice Mcdrury (*Collaborative Group Analysis Of Data*, 1999) tahapan analisis data kualitatif adalah sebagai berikut .

- 1) Membaca/mempelajari data, menandai kata-kata kunci dan gagasan yang ada dalam data
- 2) Mempelajari kata-kata kunci itu, berupaya menemukan tema-tema yang berasal dari data.
- 3) Menuliskan ‘model’ yang ditemukan
- 4) Koding yang telah dilakukan.

3.8 Pengumpulan Dan Analisa Data

1. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data diperoleh dengan cara mengambil data primer dengan melakukan wawancara mendalam beberapa informan yang kompeten dalam menetapkan dan menentukan sikap dan kebijakan rumah sakit, seperti dokter penanggung jawab, direktur, manajemen JKN, kepala dinas dan pejabat kemenkes yang berwenang. Diikuti juga dengan telaah document dan data di rumah sakit, jika memungkinkan data juga dapat diambil dari kantor BPJS

2. Analisa Data

- a. Melihat keseluruhan data inventaris ICU, memilah kemungkinan yang menjadi permasalahan dalam penerimaan pasien ICU. Kelengkapan sebagai syarat ICU, ketersediaan tenaga medisnya, serta standar prosedur dan clinical pathway dari proses rawatan ICU tersebut.
- b. Melihat keseluruhan data pasien ICU, dan memilahnya dengan pasien BPJS dan non pengguna BPJS kes.
- c. Dari data tersebut dinilai aspek pembiayaan dari rumah sakit, dicatat, kemudian dibandingkan dengan pembiayaan yang didapat dari tariff INACBGs, bisa juga dengan konfirmasi dengan mensimulasikan ulang kasus perkasus, terutama 2 bulan terakhir.
- d. Dari kesenjangan pembiayaan di atas, dilakukan perbandingan dengan dari seluruh pendapatan rumah sakit dan perbandingan dengan pendapatan dari pendanaan pengguna BPJS kes.

- e. Selanjutnya hasil itu dilakukan diskusi dengan pimpinan rumah sakit atau yang berwenang untuk mengetahui alternative dan strategi yang dijalankan oleh rumah sakit
- f. Kemudian data penolakan dan pengalihan pasien Pengguna BPJS yang membutuhkan fasilitas ICU, diambil data primer melalui observasi dan data sekunder dari data pendaftaran dan penerima telpon layanan. Dat juga didapat dari wawancara dengan petugas.
- g. Selanjutnya data tersebut dikonfirmasi dengan menanyakan sebabnya dari petugas.
- h. Hasil dari wawancara dengan petugas dibawa ke pimpinan rumah sakit, dan dilakukan wawancara yang mendalam.
- i. Menetapkan kebijakan rumah sakit yang berjalan dari hasil wawancara dan konfirmasi dokumen/ data.
- j. Aspek ketersediaan alat ICU dan pengadaan, dilakukan telaah document dari pengadaan fasilitas dan direktur rumah sakit. Dan dilakukan juga wawancara mendalam terkait utilitas dan BEP dari layanan ICU.
- k. Aspek kebijakan dan hukum, dilakukan wawancar dengan kepala dinas ataukemenkes, tentang proses ijin dan syarat penyelenggaraan rumah sakit, dan ketersediaan ICU dan rasionya.

3.9 Penyajian Data

Data hasil penelitian ini untuk mendeskripsikan keadaan manajemen ICU saat ini yang diselenggarakan oleh rumahsakit swasta di batam. Dengan penyajian

ini nantinya dilakukan analisa swot dan atau tows matriks dan analisis IE, sehingga didapatkan positioning dari masing rumah sakit, sehingga didapatkan analisis stake holder dan management.

Penyajian data akan diklassifikasikan sebagai berikut :

1. Komponen unggulan dan kemampuan baik dari rumah sakit dikelompokkan dalam strength/ kekuatan dari factor internal
2. Komponen kelemahan dan kekurangan dari rumah sakit dikelompokkan dalam weakness/ kelemahan dari factor internal rumah sakit.
3. Komponen kesempatan yang baik dari kebijakan dan kondisi eksternal dari rumah sakit dikelompokkan dalam opportunities/ peluang dari factor eksternal rumah sakit.
4. Dan komponen keadaan yang menjadi kerugian dari rumah sakit seperti kebijakan yang tidak menguntungkan, peraturan dari BPJS, keadaan pasien, dikelompokkan dalam threat/ ancaman dari factor eksternal rumah sakit.

Penyajian data berdasarkan semua hasil yang telah dikelompokkan dan memberikan gambaran dari keadaan rumah sakit baik factor internal dan eksternal. Analisa data disajikan dalam bentuk tabel swot, matriks tows dan tabel analisis IE, dengan menyertakan document dan wawancara serta observasi.

