

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, di mana peneliti berfokus pada pemahaman konteks, suasana, dan kejadian alami yang sedang dianalisis. Tujuan dari penelitian kualitatif adalah untuk memahami situasi dengan memberikan deskripsi yang rinci dan mendalam tentang kondisi yang terjadi di lingkungan alami (natural setting) (Malahati et al., 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengamati pelaksanaan timbang terima di ruang Jimbaran RSUD Saiful Anwar Malang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian yang digunakan peneliti yaitu ruang Jimbaran RSUD Saiful Anwar Malang. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu dari 9-28 September 2024 jam menyesuaikan situasi kondisi peneliti dan subjek.

#### **3.3 Setting Penelitian**

##### **3.3.1 Sejarah Rumah Sakit**

Sebelum Perang Dunia II, RSUD Dr. Saiful Anwar (dahulu dikenal dengan nama Rumah Sakit Celaket) merupakan rumah sakit militer KNIL. Saat Perang Kemerdekaan Indonesia, Rumah Sakit Celaket digunakan sebagai rumah sakit untuk tentara, sementara untuk pelayanan umum, Rumah Sakit Sukun di bawah Kotapraja Malang digunakan. Pada tahun 1947, karena kondisi bangunannya yang lebih baik dan untuk keperluan strategi militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket berfungsi sebagai rumah sakit umum. Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur / IDI mendirikan Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan menjadikan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek mahasiswa. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/III/1979 pada tanggal 22 Februari 1979, Rumah Sakit Celaket ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan.

Pada 12 November 1979, oleh Gubernur Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket resmi diubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar (RSUD Saiful Anwar, 2023).

Pada bulan April 2007, dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 673/MENKES/SK/VI/2007, RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas A. Pada 30 Desember 2008, rumah sakit ini ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008. RSUD Dr. Saiful Anwar kemudian mendapatkan status Rumah Sakit Pendidikan Utama dengan Akreditasi A pada 20 Januari 2011 oleh Kemenkes RI. Pada 16 Maret 2015, RSSA memperoleh Akreditasi KARS Versi 2012 Tingkat PARIPURNA, dengan masa berlaku dari 23 Maret 2015 hingga 23 Februari 2018. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSSA terus melakukan perbaikan dan menetapkan standar yang lebih tinggi, termasuk meraih Akreditasi Internasional. Pada 18 Februari 2018, RSSA dinyatakan lulus Akreditasi SNARS Edisi I Internasional (RSUD Saiful Anwar, 2023).

### **3.3.2 Visi, Misi dan Moto Rumah Sakit**

Visi RSUD Saiful Anwar Malang yaitu Menjadi Rumah Sakit berstandar kelas dunia pilihan Masyarakat. Sedangkan misi RSUD Saiful Anwar Malang yaitu, Terwujudnya pelayanan kesehatan dan pendidikan berstandar internasional dengan mengutamakan keselamatan pasien dan berfokus pada kepuasan pelanggan. Moto RSUD Saiful Anwar, kepuasan dan keselamatan pasien adalah tujuan kami. (RSUD Saiful Anwar, 2023).

### **3.3.3 Profil Ruang Jimbaran**

Ruang Jimbaran merupakan ruangan dengan tipe kelas 2. Terdapat 2 kamar mandi perawat, 1 dapur, 1 gudang, ruang diskusi, spoel hoek, ruang perawat. Ruang Jimbaran merupakan ruangan perawatan dengan pasien laki-laki dan perempuan dengan kasus medikal bedah. Ruang Jimbaran memiliki 13 kamar yang berkapasitas 26 tempat tidur. Jumlah kamar mandi pasien terdapat ; 2 kamar mandi pada setiap kamar pasien (total 12 kamar mandi pasien).

### **3.3.4 Jumlah Tenaga Keperawatan Ruang Jimbaran**

Berdasarkan hasil rekapitulasi yang dilakukan ditemukan kualifikasi tenaga perawat di Ruang Jimbaran RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang adalah sebagai berikut:

No.	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Perempuan	6
2.	Laki-laki	13
Total		19

Tabel 3 SDM berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Kualifikasi	Jumlah	Presentase
1.	S2 Keperawatan	1	5%
2.	S1 Keperawatan	10	53%
3.	D IV Keperawatan	1	5%
4.	D III Keperawatan	7	37%
Total		19	100%

Tabel 4 Kualifikasi Pendidikan Perawat di Ruang Jimbaran

### 3.4 Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, subjek penelitian adalah ruang rawat inap Jimbaran di RSUD Saiful Anwar Malang dan 9 perawat pelaksana yang bertugas di ruang tersebut. Selain itu, tim kesehatan lain yang terlibat dalam proses Timbang Terima Keperawatan juga menjadi bagian dari penelitian ini. Penelitian dilakukan selama periode 9-28 September 2024. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan, ditemukan bahwa di ruang Jimbaran masih kurangnya komunikasi yang efektif dalam proses timbang terima, serta belum diterapkannya metode komunikasi SBAR. Sebagian besar perawat masih terbiasa menggunakan metode SOAP dalam melakukan timbang terima, meskipun metode SBAR lebih disarankan karena dapat membantu pemahaman kondisi pasien dengan lebih jelas dan meningkatkan efisiensi komunikasi.

### 3.5 Metode Penelitian

#### 1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya dan disajikan kepada perawat dalam urutan yang sama. Selanjutnya, dilakukan

wawancara bebas dengan kepala ruangan dan tenaga kesehatan di ruang Jimbaran untuk mendapatkan informasi lebih lanjut. Berdasarkan wawancara tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kepala ruangan dan perawat mengaku menggunakan teknik komunikasi SBAR selama proses timbang terima, namun penerapannya belum sempurna dan terkadang tidak diterapkan sama sekali. Mereka juga menyebutkan bahwa beberapa langkah dalam komunikasi SBAR sering kali terlewatkan selama timbang terima.

## 2. Observasi

Peneliti melakukan observasi langsung dan berpartisipasi aktif dalam proses timbang terima serta wawancara. Hasil observasi di ruang Jimbaran menunjukkan bahwa timbang terima hanya dilakukan oleh ketua tim dan tidak dipimpin oleh kepala ruangan. Terkadang proses timbang terima menggunakan teknik komunikasi SBAR, namun penerapannya tidak konsisten, dan kadang-kadang tidak digunakan sama sekali. Selain itu, laporan timbang terima di ruang Jimbaran masih menggunakan format metode SOAP.

### 3.6 Metode Analisa Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, sebuah metode penelitian kualitatif yang fokus pada analisis mendalam terhadap satu atau lebih kasus keperawatan. Studi kasus digunakan untuk mempelajari dan memahami berbagai fenomena, seperti pengalaman individu, interaksi kelompok, atau penerapan intervensi dalam konteks yang kompleks dan nyata (Gilny Rantung, 2023).

Menurut Ganasda Sihura et al. (2021), studi kasus adalah bagian dari metodologi penelitian di mana peneliti mempelajari suatu kasus atau peristiwa secara rinci, tepat, dan mendalam, baik itu mengenai individu maupun kelompok. Penelitian yang bersifat pengkajian ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang latar belakang, sifat, dan karakter dari suatu kasus. Dengan kata lain, studi kasus berfokus untuk mempelajari kasus tersebut secara intensif dan rinci. Studi kasus dilakukan dengan pendekatan yang sistematis dan mendalam untuk memahami situasi yang dihadapi oleh kelompok.

### 3.7 Etika Penelitian

Menurut Napitupulu et al. (2022), penerapan prinsip etik sangat krusial dalam pelayanan keperawatan karena jika etika tidak diterapkan dengan benar, hal tersebut dapat merugikan pasien. Perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang berlandaskan pada prinsip-prinsip

etik seperti otonomi (hak menentukan pilihan), non-maleficence (tidak merugikan), beneficence (melakukan kebaikan), keadilan (justice), dan veracity (kejujuran).

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan prinsip etika penelitian menurut Notoatmodjo (2020), yang mencakup beberapa hal berikut :

1. Confidentiality (Kerahasiaan): Informasi yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Identitas responden tidak akan dicantumkan pada kuesioner, dan informasi tersebut hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian serta tidak dapat diakses oleh pihak lain.
2. Beneficence (Manfaat): Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk meminimalkan risiko dan memaksimalkan manfaat, baik bagi individu maupun masyarakat secara umum. Penelitian ini memiliki risiko yang sangat rendah, karena hanya menggunakan kuesioner dan tidak melibatkan pengujian atau perawatan medis.
3. Justice (Keadilan): Peneliti harus bersikap adil terhadap responden, memberikan penjelasan yang jelas, dan memastikan setiap responden mengisi kuesioner dengan cara yang sama.
4. Non-maleficence (Tidak Membahayakan): Prinsip ini menuntut peneliti untuk tidak membahayakan responden. Responden berhak untuk secara sukarela memutuskan apakah akan berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya risiko yang merugikan.
5. Obtaining Informed Consent (Persetujuan yang Diberikan dengan Pemahaman): Proses pemberian informasi kepada responden mengenai tujuan, prosedur, dan konten penelitian, serta mendapatkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi setelah memahami penjelasan tersebut.