

## Instrumen Penelitian Kualitatif

Sri Sugiarsi

### 1. Pedoman wawancara semiterstruktur

Pedoman ini berisi daftar pertanyaan yang telah memuat tema – tema dan alur pembicaraan sebagai pedoman untuk mengontrol. Pedoman ini sangat cocok untuk penelitian kualitatif.

Langkah – langkah menyusun pedoman wawancara semi terstruktur:

- a) Menentukan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian;
- b) Menentukan variabel – variabel /tema – tema/aspek - aspek yang akan diteliti;
- c) Tuliskan sub variabel/subtema/indikator – indikator masing – masing sasaran secara spesifik;
- d) Menyusun kisi – kisi sebagai pedoman untuk menyusun butir – butir pertanyaan;
- e) Kisi – kisi instrumen minimal terdiri dari komponen : variabel/subvariabel(pokok masalah), indikator(rincian masalah);
- f) Membuat butir – butir pertanyaan berdasarkan indikator(rincian masalah); sehingga dimungkinkan memperoleh informasi yang dibutuhkan;
- g) Meminta bantuan rekan seprofesi atau yang dipandang ahli untuk mengecek validitas instrumen
- h) Melakukan revisi (jika perlu)

Contoh: pedoman wawancara semi terstruktur pada judul penelitian “**Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap**”

**Tabel 9 Kisi – Kisi Pedoman Wawancara**

Variabel	Subvariabel/aspek	Indikator
Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap	1. SDM	a. Pengetahuan b. Pengalaman kerja c. Etos kerja d. Pelatihan
	2. Sarana dan prasarana	a. Ketentuan sarana b. Kartu kendali c. Buku espedisi d. formulir e. Ketersediaan fasilitas dan kelayakan tempat assembling
	3. Metode	a. Sistem pengawasan dan evaluasi

	4. SOP	a. Kejelasan langkah – langkah b. Kejelasan uraian tugas c. Sosialisasi d. Isi
	5. Proses	a. Alur kelengkapan pengisian b. Kendala/hambatan pengisian

Contoh :

<p style="text-align: center;"><b>PEDOMAN WAWANCARA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TANPANAMA</b></p> <p>I. Jadwal Wawancara</p> <p>1. Tanggal, hari :</p> <p>2. Waktu mulai dan selesai :</p> <p>II. Identitas Informan</p> <p>Jenis kelamin :</p> <p>Usia :</p> <p>Jabatan :</p> <p>Pendidikan terakhir :</p> <p>III. Pertanyaan penelitian:</p> <p><b>SDM</b></p> <p>1. Apakah Bapak/Ibu pernah membaca tentang rekam medis?</p> <p>2. Siapa yang membuat rekam medis pasien?</p> <p>3. Apa isi rekam medis pasien ?</p> <p>4. Identitas apa saja yang harus ada dalam rekam medis pasien?</p> <p>5. Catatan penting apa yang harus ada dalam rekam medis pasien?</p> <p>6. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu jika rekam medis tidak diisi lengkap?</p> <p>7. Dalam menangani permasalahan rekam medis yang tidak lengkap, apakah Bapak/Ibu pernah bekerja sama dalam menyelesaikan permasalahan? Apa kendalanya?</p> <p>8. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis yang menunjang tugas Bapak/Ibu?</p> <p><b>Sarana dan Prasarana</b></p> <p>9. Apakah ada ketentuan mengenai sarana yang harus ada untuk menunjang kelengkapan pengisian rekam medis ?, (Jika ada) Mohon disebutkan !</p> <p>10. Menurut Bapak/Ibu, sarana yang ada saat ini apakah sudah memenuhi sarana yang harus ada untuk mendukung kelengkapan pengisian rekam medis ?</p> <p>11. Apakah Bapak/Ibu menggunakan buku ekspedisi untuk serah terima dokumen rekam medis ?</p> <p>12. Ketidaklengkapan data rekam medis harus dicatat dalam kartu kendali, Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang pernyataan tersebut?</p> <p>13. Bagaimana Bapak/Ibu menyimpan kartu Kendali ?</p>
---

14. Desain formulir yang kurang tepat akan berakibat terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis, Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang pernyataan tersebut?
  15. Apakah Bapak/Ibu ada usulan terkait desain formulir? (jika ada) Mohon disebutkan
  16. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai fasilitas komputer di bagian assembling untuk mendukung proses kelengkapan pengisian dokumen rekam medis?
  17. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai kelayakan tempat di bagian assembling?
- SOP**
18. Apakah sudah ada ketentuan/sop yang mengatur tentang kelengkapan pengisian rekam medis?
  19. Apakah ketentuan tersebut dituangkan secara tertulis?
  20. Apakah ketentuan/SOP tersebut mudah dimengerti?
  21. Kapan ketentuan/SOP tersebut disosialisasikan kepada semua pihak yang terlibat?
  22. Apakah uraian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang setiap personil yang terlibat tertuang dengan jelas di SOP ?
  23. Apa isi dari SOP yang mengatur tentang kelengkapan pengisian rekam medis
  24. SOP sudah ada, Mengapa masih banyak ditemukan rekam medis yang tidak diisi secara lengkap?
- Meode**
25. Apakah ada sistem pengawasan dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis?
  26. Bagaimana cara pengawasan dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis?
- Proses**
27. Tolong dijelaskan alur proses kelengkapan pengisian rekam medis?
  28. Apa kendala atau hambatan yang sering Bapak/Ibu alami dalam kelengkapan pengisian rekam medis?
  29. Bagaimana cara mengatasi kendala atau hambatan tersebut?
  30. Apa strategi yang Bapak/Ibu gunakan untuk pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis?

**Gambar 2.10 Pedoman Wawancara Semi Terstruktur**

## **2. Pedoman wawancara tidak terstruktur**

Pedoman wawancara tidak terstruktur adalah pedoman yang berisi garis besar pedoman, tidak terdapat topik – topik yang mengontrol alur pembicaraan. Biasanya digunakan untuk mengembangkan penjelasan dari penelitian kuantitatif. Contoh:

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**STUDI RETROSPEKTIF KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN PENTING**  
**DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN TUBERCULOSIS**

**I. Jadwal Wawancara**

<p>Tanggal, hari :</p> <p>Waktu mulai dan selesai :</p> <p>II. Identitas Informan</p> <p>Jenis kelamin:</p> <p>Usia:</p> <p>Jabatan :</p> <p>Pendidikan terakhir:</p> <p>III. Pertanyaan penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa saja kendala – kendala dalam pengisian laporan penting?</li> <li>2. Mengapa masih banyak terdapat item laporan penting yang tidak terisi?</li> <li>3. Apakah semua petugas medis paham terhadap cara pengisian dokumen rekam medis?</li> <li>4. Apakah ada punishment bagi petugas medis yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap? Jika ada, dalam bentuk apa?</li> <li>5. Apakah ada rencana untuk merancang ulang formulir resume medis ini?</li> </ol>
---

### 3. Pedoman Observasi tidak terstruktur

Pedoman observasi tidak terstruktur adalah pedoman yang sangat sederhana, tanpa suatu rancangan yang kompleks, hanya berisi garis besar pedoman atau tema sentral observasi. Instrumen ini digunakan jika peneliti tidak mengetahui secara pasti variabel atau apa yang akan diamati.

Dalam penelitian kualitatif terutama bidang rekam medis dan informasi kesehatan, selain instrumen pedoman wawancara, juga digunakan pedoman observasi untuk mendukung keabsahan data penelitian. Berikut Contoh pedoman observasi tidak terstruktur:

<p>Tema observasi : Pelaksanaan Informed Consent Pada Pasien Gangguan Jiwa</p> <p>Lokasi Observasi :</p> <p>Jenis observasi :</p> <p>Observer :</p> <p>Catatan :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

**Gambar 2.11 Pedoman Observasi Tidak Terstruktur**

#### A. Metode Pengumpulan Data Kualitatif

Dalam penelitian kualitatif dikenal beberapa teknik pengumpulan data yang umum digunakan. Beberapa teknik yang dimaksud adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, *focus group discussion*.

### **1. Wawancara Semi Terstruktur (wawancara mendalam)<sup>20,21</sup>**

Wawancara semi terstruktur lebih tepat jika dilakukan dalam penelitian kualitatif daripada penelitian lainnya. Untuk menghasilkan data yang berkualitas diperlukan alat – alat pendamping antara lain: buku catatan, tape recorder, camera.

Ciri – ciri wawancara terstruktur antara lain:

- a) Pertanyaan terbuka, namun ada batasan tema dan alur pembicaraan Jawaban yang diberikan oleh informan tidak dibatasi, sepanjang tidak keluar dari tema dan alur pembicaraan.
- b) Kecepatan wawancara dapat diprediksi
- c) Fleksibel, tetapi terkontrol (dalam hal pertanyaan dan jawaban)
- d) Ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan, dan penggunaan data
- e) Tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena atau permasalahan tertentu

#### **Prinsip – prinsip wawancara yang baik adalah sebagai berikut:**

- a) Pewawancara harus mengenal dengan baik pokok persoalan
- b) Pewawancara harus mencoba menggunakan teknik – teknik untuk membujuk responden untuk: menguraikan “apa yang terjadi selanjutnya?”
- c) Pewawancara harus mengulas catatan – catatan di lapangan dan langsung membuat perbaikan waktu itu juga, jika diperlukan
- d) ucapan terimakasih disampaikan kepada responden pada akhir wawancara

#### **Instruksi – instruksi untuk wawancara yang baik sebagai berikut:**

- a) Mulaiah wawancara dengan perjanjian
- b) Setelah wawancara berjalan, dan dengan tepat, doronglah responden secara perlahan-lahan atau tanyakan lebih mendalam.
- c) Dengarkan dengan baik agar dapat menangkap semua informasi yang diberikan.
- d) Apabila kunci pokoknya sudah muncul dalam diskusi, hal ini harus diikuti terus.
- e) Usahakan untuk mengarahkan diskusi dari waktu ke waktu dan dari topik ke topik.

#### **Langkah – langkah wawancara semi terstruktur :**

- a) Menetapkan kepada siapa wawancara akan dilakukan
- b) Menyiapkan pokok – pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan
- c) Mengawali atau membuka alur wawancara

- d) Melangsungkan alur wawancara
- e) Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya
- f) Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan
- g) Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh

**Tabel 10 Bentuk Pertanyaan Wawancara**

<b>Pertanyaan Netral</b>	<b>Pertanyaan Mengarahkan</b>
1. Apakah Anda pernah mengoperasikan SIRM (Sistem Informasi Rekam Medis) ?	1. Tolong ceritakan pengalaman Anda saat mengoperasikan SIRM (Sistem Informasi Rekam Medis)?
2. Pernahkah Anda meminjamkan dokumen rekam medis tanpa prosedur?	2. Walaupun Anda tahu bahwa meminjamkan dokumen rekam medis tidak sesuai prosedur adalah suatu kesalahan, mengapa Anda tetap melakukannya?
3. Apakah SIRM (Sistem Informasi Rekam Medis) pernah mengalami <i>error</i> ?	3. Dalam rentang waktu satu bulan, seberapa sering terjadi error pada SIRM (Sistem Informasi Rekam Medis)?

<b>Pertanyaan Netral</b>		<b>Pertanyaan Mengarahkan</b>	
<b>Terbuka</b>	<b>Tertutup</b>	<b>Terbuka</b>	<b>Tertutup</b>
Bagaimana pendapat Anda mengenai Tracer sebagai alat pelacak dokumen rekam medis?	Apakah Anda setuju tracer sebagai pelacak dokumen rekam medis?	dokumen rekam medis yang tidak kembali ke filing, dapat dilacak keberdaannya dengan menggunakan tracer. Bagaimana pendapat Anda tentang pernyataan tersebut?	Tentunya Anda setuju dengan pendapat saya yang mengatakan bahwa tracer dapat digunakan untuk melacak keberadaan dokumen rekam medis, bukan?

Kualitas data hasil wawancara banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor. *Pertama*, ditentukan oleh kemampuan pewawancara dalam membangun dan mengembangkan interaksinya dengan responden. *Kedua*, situasi wawancara dan topik penelitian yang biasanya tertuang dalam bentuk daftar pertanyaan<sup>22</sup>. Dari berbagai faktor tersebut, posisi pewawancara sangatlah menentukan, artinya, pewawancara dituntut mampu mengadakan pendekatan kepada responden, menjelaskan topik penelitian dengan baik kepada reponden sehingga dapat membangun dan menciptakan situasi yang kondusif terhadap kelancaran wawancara. Itulah

sebabnya mengapa kualitas hasil wawancara banyak ditentukan oleh kemampuan dan ketrampilan pewawancara.

## **2. Wawancara Tidak Terstruktur**

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas dimana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang hanya memuat tema sentral saja, tidak terdapat topik – topik yang mengontrol alur pembicaraan. Pada umumnya teknik ini digunakan saat melakukan studi pendahuluan dalam rangka merumuskan masalah penelitian. Wawancara tidak terstruktur lebih bersifat informal, pernyataan-pernyataan tentang pandangan, sikap atau tentang keterangan lainnya. Pada umumnya digunakan pada tahap – tahap studi pendahuluan. Jika peneliti belum berpengalaman atau pengalamannya masih kurang, maka akan mengalami kendala dalam merumuskan tema untuk menarik kesimpulan. Secara umum teknik wawancara tidak terstruktur dapat dilihat pada teknik wawancara terstruktur.<sup>10,23</sup>

## **3. Studi dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen – dokumen yang dibuat oleh subyek sendiri atau orang lain. Dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, bentuk dokumen antara lain; dokumen rekam medis (elektronik/non elektronik), gambar, dokumen resmi (internal/eksternal). Contoh dokumen resmi: kebijakan, aturan/standar operasional prosedur, hasil notulen rapat, data atau informasi yang dihasilkan oleh suatu lembaga tertentu. Instrumen yang digunakan dalam studi dokumentasi dapat berupa pedoman observasi.

## **4. Observasi tidak terstruktur**

Observasi tidak terstruktur adalah suatu proses pengamatan yang dilakukan secara spontan terhadap suatu gejala atau fenomena tertentu, dimana lembar observasi sebagai pedoman pelaksanaanpun dibuat sangat sederhana, hanya berisi garis besar pedoman tanpa suatu rancangan yang kompleks. Dapat disimpulkan bahwa observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Berikut contoh format lembar observasi tidak terstruktur.

Tema Observasi :
Lokasi Observasi :
Observer :
Catatan
.....

.....
.....
.....

**Gambar 2.13 Lembar Observasi Tidak Terstruktur**

## 5. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara menggabungkan dari beberapa teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi juga dapat diartikan usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari sudut pandang yang berbeda dengan cara mengurangi sebanyak mungkin perbedaan yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka peneliti telah mengumpulkan data dan sekaligus menguji kredibilitas data.

Jenis triangulasi dibedakan menjadi empat:<sup>10,21</sup>

### a) Triangulasi metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berdeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai informasi Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis, peneliti dapat menggunakan metode wawancara semi terstruktur dan observasi atau studi dokumen. Peneliti melakukan wawancara kepada pihak terkait yang mengisi rekam medis; PMIK(Perekam Medis&Informasi Kesehatan), dokter, perawat. Observasi terhadap dokumen rekam medis dilakukan untuk mengetahui & memastikan bahwa dokumen rekam medis lengkap/tidak lengkap.

### b) Triangulasi sumber data

Triangulasi sumber data adalah untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sebagai contoh, untuk menguji kredibilitas tentang penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis, maka peneliti dapat menayakan “Pertanyaan atau soal yang sama” kepada kepala rekam medis, dokter, perawat atau petugas terkait. Data yang diperoleh akan dianalisis oleh peneliti dan akan menghasilkan suatu kesimpulan. Selanjutnya dimintakan kesepakatan (member chek) dengan ketiga sumber data tersebut. Jika terdapat kemiripan hasil wawancara dari ketiga sumber, maka dapat disimpulkan bahwa data kredibel.



### C) Triangulasi waktu

Triangulasi waktu adalah untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang – ulang sehingga ditemukan kepastian datanya. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan mengecek hasil penelitian, dari tim peneliti lain yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.