



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis dan rancangan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan data observasi dan wawancara dengan 3 informan (informan utama, informan kunci dan informan tambahan), serta studi dokumentasi. Data yang didapat kemudian dibandingkan dengan ketentuan yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang terdiri dari 8 (delapan) item yaitu potensi bahaya fisik, biologi, ergonomic, dan elektrikal. Hal ini dikarenakan jenis potensi bahaya ini memiliki dampak yang dapat membahayakan pekerja di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Medika Mulia Tuban.

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

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Medika Mulia Tuban.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu pada Bulan Juni sampai dengan Bulan Juli 2024.

#### **3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian**

##### **3.3.1 Sasaran Penelitian**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah Direktur RS Medika Mulia Tuban, serta seluruh pekerja di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Medika Mulia Tuban yang berjumlah 9 (sembilan) orang yang terdiri

dari 2 (dua) orang radiolog, dan 4 (empat) orang radiographer, 1 (satu) orang petugas proteksi radiasi, serta 2 (dua) tenaga administrasi. Sasaran penelitian dalam penelitian ini adalah tenaga kerja di Instalasi Radiologi RS Medika Mulia Tuban.

### 3.3.2 Informan Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Penelitian ini menggunakan *purposive* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dari responden atau informan yang sedikit. Teknik *purposive* adalah teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Ukuran sampel dalam *purposive* seringkali ditentukan atas dasar teori kejenuhan (titik dalam pengumpulan data saat sata baru tidak lagi membawa wawasan tambahan untuk pertanyaan penelitian). Namun informan berikutnya alan ditentukan bersamaan dengan perkembangan review dan analisis hasil penelitian saat pengumpulan data berlangsung (Bungin, 2011). Penentuan informan diawali dengan menentukan seseorang atau beberapa informan terlebih dahulu baik secara kebetulan maupun melalui cara lain. Jumlah informan dalam penelitian ini didasarkan pada kejenuhan data dan informasi yang didapat. Informasi dianggap jenuh apabila data dan informasi yang diperoleh dianggap cukup dan telah menjawab tujuan penelitian, namun pada saat review dan anlisis hasil penelitian data dianggap kurang, maka peneliti dapat kembali lagi kelapangan (Bungin, 2011). Menurut (Sugiyono, 2016), kejenuhan data dan informasi diartikan sebagai informan penelitian sudah tidak dapat lagi memberikan informasi baru yang berarti, sehingga

pada tahapan ini tidak dibutuhkan penambahan jumlah informan. Rancangan informan penelitian dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Informan kunci (*key informan*)

Informan Kunci (*key informan*) adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informasi kunci dalam penelitian ini adalah Direktur RS Medika Mulia Tuban yang banyak mengetahui segala sesuatu yang ada di RS Medika Mulia Tuban.

b. Informan Utama

Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung aktif dalam permasalahan yang diteliti. Informan utama pada penelitian ini adalah petugas yang bekerja di Instalasi Radiologi RS Medika Mulia Tuban. Peneliti merumuskan kriteria dalam penentuan informan antara lain pekerja yang bersedia untuk diwawancarai dan mampu menyediakan waktu untuk wawancara mendalam dan dapat berkomunikasi dengan baik.

c. Informan Tambahan

Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi tentang informan utama walaupun tidak melakukan pekerjaan radiografi. Pada hal ini informan tambahan akan memberikan informasi untuk mendukung jawaban dari informan utama. Peneliti merumuskan kriteria dalam penentuan informan tambahan antara lain:

- 1) Informan tambahan merupakan teman yang sering melakukan komunikasi dengan informan utama, pada penelitian ini jumlah informan tambahan yaitu: 2.
- 2) Bersedia untuk diwawancarai dan mampu menyediakan waktu untuk wawancara mendalam dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Jumlah informan didasarkan pada kejenuhan data yaitu setelah tidak ada jawaban baru lagi dari lapangan (Bungin, 2011). Kejenuhan data tercapai apabila dalam proses pengumpulan data sudah tidak lagi ditemukan variasi informan, maka peneliti tidak perlu lagi untuk mencari informan baru, proses pengumpulan informasi dianggap sudah selesai (Bungin, 2012).

### 3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini yaitu potensi bahaya yang ada di Instalasi Radiologi RS Medika Mulia Tuban yang akan dijelaskan dalam table 3.3 berikut.

Tabel 3.3 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Identifikasi Bahaya	Proses identifikasi bahaya pada pekerja di di unit radiasi meliputi bahaya mekanis, listrik, fisik, kimia dan ergonomi. Mengidentifikasi bahaya yang mengancam keselamatan pekerja berdasarkan lembar observasi
a.	Bahaya fisik	Bahaya fisik meliputi radiasi yang mengancam para pekerja. Mengidentifikasi bahaya dengan cara pengamatan langsung ditempat kerja dan pengumpulan data perusahaan.
b.	Bahaya biologi	Bahaya yang diakibatkan oleh adanya penyakit yang diderita pasien yang membahayakan pekerja. Mengidentifikasi bahaya dengan cara pengamatan langsung ditempat kerja dan pengumpulan data perusahaan.
c.	Bahaya ergonomi	Bahaya yang diakibatkan sikap kerja atau interaksi pekerja dengan peralatan Mengidentifikasi bahaya dengan cara pengamatan langsung ditempat kerja dan pengumpulan data perusahaan.
d.	Bahaya elektrik	Bahaya yang disebabkan oleh listrik seperti panas yang ditimbulkan listrik dan medan listrik. Mengidentifikasi bahaya dengan cara pengamatan langsung ditempat kerja dan pengumpulan data perusahaan.

No	Fokus Penelitian	Pengertian
2.	Evaluasi risiko	<p>Penarikan kesimpulan dengan melihat risiko tersebut dapat di toleransi atau tidak dengan cara membuat prioritas risiko.</p> <p>Evaluasi risiko menggunakan matriks analisis risiko AS/NZS4360 Tahun 2004:</p> <p><math>Likelihood \times Exposure \times Consequence</math> dan diperoleh hasil tingkat risiko dengan metode semi kuantitatif (diterima, prioritas 3, substansial, prioritas 1, dan sangat tinggi).</p> <p>Kemudian dikategorikan berdasarkan konsep ALARP:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dapat diterima/intorable (merah) = very high</li> <li>2. Dapat ditolerir/ALARP (kuning) = priority 3, substansial, priority 1</li> </ol> <p>Dapat diterima/tolerable (hijau) = acceptable</p>
3.	Pengendalian risiko	<p>Memberikan saran pengendalian yang sesuai dengan temuan dalam proses identifikasi risiko</p> <p>Menggunakan hirarki pengendalian dengan metode analisis semi kuantitatif sesuai hasil yang diperoleh berdasarkan AS/NZS4360 Tahun 2004 (Alat pelindung diri, pengendalian secara administrative, rekayasa atau engineering, substitusi atau mengganti, serta eliminasi atau menghilangkan bahaya)</p>

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari observasi dan wawancara mendalam pada informan penelitian. Observasi dan wawancara mendalam pada informan dilakukan untuk mendapatkan data mengenai potensi bahaya yang ada di Instalasi Radiologi RS Medika Mulia Tuban.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rumah sakit mengenai gambaran umum rumah sakit, gambaran umum Instalasi Radiologi, Standar Operasional Prosedur (SOP) pekerjaan, ketersediaan rekaman, serta jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Radiologi RS Medika Mulia Tuban.

### 3.6 Teknik Pengumpulan, Analisa dan Penyajian Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

a. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam menggunakan kuesioner untuk menanyakan potensi bahaya yang ada di Instalasi Radiologi RS Medika Mulia Tuban. teknik wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang bersifat mengarah pada kedalaman informasi serta dilakukan dengan cara tidak formal, hal ini dilakukan untuk menggali pandangan subjek yang diteliti tentang banyak hal yang sangat bermanfaat untuk menjadi dasar bagi penggalan informasi secara lebih jauh dan lebih mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada penelitian ini akan dilakukan kepada informan utama, kunci dan tambahan.

b. Observasi

Observasi dilakukan saat studi pendahuluan untuk mengetahui kondisi lingkungan kerja secara keseluruhan meliputi aktivitas atau kebiasaan yang dilakukan oleh pekerja di Instalasi Radiologi RS Medika Mulia Tuban.

c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai bukti bahwa penelitian ini benar-benar telah dilaksanakan.

### 3.6.2 Analisa Data

Sugiono (2015), analisis data merupakan suatu proses kegiatan setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul. Kegiatan analisis data ini antara lain, menggolongkan data sesuai dengan variabel dan jenis responden, menabulasi data sesuai dengan variabel dari semua responden, menampilkan data dari setiap variabel yang diteliti, melakukan penghitungan sebagai jawaban dari

setiap rumusan masalah, dan membuktikan hipotesis yang sudah diajukan apabila dalam penelitian tersebut merumuskan hipotesis.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif frekuensi. Data yang dihasilkan dari penelitian dideskripsikan sebagaimana adanya tanpa harus dilakukan analisis data dan diambil kesimpulan yang berlaku untuk umum. Data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan menggolongkan data berdasar kategori yang sudah ditentukan dan selanjutnya dilakukan penghitungan prosentase dari setiap variabel. Skor yang diberikan berfungsi untuk menentukan kategori dari masing-masing resiko dan akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini bertujuan untuk menghasilkan suatu gambaran dan kesimpulan dari penelitian yang sudah dilakukan.

Ada empat aktivitas yang dilakukan melalui pendekatan ini yaitu pengumpulan data yang diperoleh melalui hasil wawancara, observasi partisipasi pasif, dan dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian dilakukan reduksi data dengan merangkum semua data yang telah diperoleh dari lapangan, memilih hal-hal penting dan pokok, serta mencari tema dan polanya agar memberikan gambaran yang lebih jelas. Peneliti berdiskusi pada teman dan/atau dosen pembimbing penelitian dalam mengembangkan wawasan peneliti saat mereduksi data-data. Setelah data direduksi, berikutnya adalah penyajian data berupa deskripsi kumpulan informasi yang sudah tersusun dan mudah dipahami, biasanya berupa teks naratif. Langkah terakhir yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi terkait data dan informasi yang telah disajikan. Kesimpulan dalam penelitian ini merupakan temuan baru



yang sebelumnya belum pernah ada dapat berupa deskripsi atau gambaran, hubungan kausal atau interaktif, atau hipotesis atau teori.

### **3.6.3 Penyajian Data**

Swarjana (2016), penyajian data merupakan kegiatan untuk menampilkan hasil dari suatu penelitian agar bisa ditarik kesimpulan berdasarkan tujuan penelitian secara cepat dan jelas baik berupa teks, tabel maupun dalam bentuk grafik. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini berupa Hasil Analisis Risiko di Instalasi Radiologi RS Medika Mulia Tuban dengan Metode Semi Kuantitatif ASNZS4360 Tahun 2004. Hasil yang didapat akan diuraikan secara terstruktur atau berupa narasi.



