BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Karya Tulis Ilmiah

Study case digunakan sebagai rancangan penelitian ini, yang mana peneliti mengobservasi langsung dilapangan. Metode penelitian yang digunakan adalah deskrirptif kuantitatif, hasil yang telah dianalisis kemudian diolah dan dipersembahkan ke dalam wujud angka dan dinarasikan (Faida & Ali, 2021). Penelitian ini menggunakan alat berupa lembar kuesioner yang didukung studi dokumen. Penelitian ini juga menggunakan wawancara sebagai penguat hasil yang sudah didapatkan. Petugas yang terlibat langsung maupun tidak langsung dengan RME menjadi responden kuesioner yang dalam penelitian ini yaitu perekam medis dan teknisi IT.

Data yang sudah dianalisis dan deskripsikan kemudian diskoring menggunakan *doctor's office quality-information technology* (DOQ-IT). DOQ-IT merupakan metode yang fokusnya ke beberapa komponen untuk diteliti seperti penyesuaian organisasi dan kapasitas organisasi (MASSPRO, 2009).

Kuesioner yang dipakai pada penelitian ini mengadopsi kuesioner dari salah satu jurnal dengan judul "Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT," yang mana dalam jurnal tersebut sudah di uji validitas dan reabilitas. Aplikasi SPSS digunakan sebagai alat untuk menguji validitas dan reabilitas kuesioner. Responden pada pengujian ini adalah petugas yang terkait dengan implementasi RME di 22 Puskesmas di Kota Cirebon, total responden adalah 100 orang (Suhartini et al., 2021). Maka dari itu uji validitas dan reabilitas kuesioner pada penelitian ini tidak diperlukan.

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi Penelitian

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tempat dilaksanakanya penelitian ini berada di Rumah Sakit Umum Daerah Wates yang berlokasi di Jl.Tentara Pelajar Km.1 No.5 Wates, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta..

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Juli 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Pengguna rekam medis dan pengambil keputusan digunakan sebagai populasi yang terdiri dari perekam medis dan teknisi IT yang berjumlah 35 orang.

2. Sampel

   Untuk mendapatkan data di lapangan, penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Dimana beberapa perekam medis dan teknsi IT terlibat. Sampel yang berisi perekam medis yang berjumlah 31 orang dan 4 orang berasal dari teknisi IT.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel yang terdiri atas budaya, kepemimpinan, strategi, staf administratif dan klinis, pelatihan, proses alur kerja, manajemen informasi, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, manajemen dan dukungan IT, dan infrastruktur IT.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat ukur	Skala ukur
1	Budaya	Proses penerimaan perubahan rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik	Kuesioner	Ordinal
2	Kepemimpinan	Kemampuan mengendalikan orang lain untuk mencapai tujuan bersama.	Kuesioner	Ordinal
3	Strategi	Cara yang paling potensial untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini untuk bisa menyukseskan	Kuesioner	Ordinal

		implementasi RME.		
4	Petugas administratif dan klinis	Petugas yang bertugas untuk menjalankan RME.	Kuesioner	Ordinal
5	Pelatihan	Proses mengajarkan keterampilan kepada petugas yang akan terjun ke RME.	Kuesioner	Ordinal
6	Proses alur kerja	Merumuskan urutan peristiwa yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas.	Kuesioner	Ordinal
7	Manajemen informasi	Pengelolaan sumber daya informasi dari sekumpulan data menjadi informasi yang berguna.	Kuesioner	Ordinal
8	Akuntabilitas	Tindakan pertanggungjawaban atas hasil yang diperoleh.	Kuesioner	Ordinal
9	Keuangan dan anggaran	Kemampuan memenuhi kebutuhan dan membayar biaya kebutuhan yang diperlukan untuk implementasi RME.	Kuesioner	Ordinal
10	Keterlibatan pasien	Kontribusi pasien dalam proses penggunaan RME.	Kuesioner	Ordinal
11	Manajemen dan dukungan IT	Berkaitan dengan proses mengatur dan dukungan dalam bidang IT sebagai rencana implementasi RME.	Kuesioner	Ordinal
12	Infrastruktur IT	Peralatan teknologi informasi yang mendukung pekerjaan yang akan dilakukan.	Kuesioner	Ordinal

Tabel 3.1 definisi operasional

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
   a. Lembar kuesioner

      Lembar yang digunakan untuk pengambilan data primer. Lembar akan disebar ke petugas yang bertanggung jawab secara langsung dengan RME seperti perekam medis dan teknisi IT.

   b. Alat tulis

      Penelitian ini memakai alat pengumpulan data berupa alat tulis seperti pulpen untuk mencatat poin poin penting penelitian.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2. Metode pengumpulan data

   Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pengumpulan data secara kuantitatif. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebarkan kepada perekam medis dan teknisi IT. Kemudian penelitian ini menggunakan observasi studi dokumen untuk melihat dokumen terkait persiapan implementasi RME.

G. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas data yang dipakai pada penelitian ini yaitu dengan memakai jenis validitas isi yang berfokus untuk mengukur isi data yang akan digunakan. Fokus utama dari validitas isi yaitu untuk menyajikan bahan pada elemen-elemen yang terdapat di alat ukur dan diproses memakai analisis yang rasional (Yusup, 2018).

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

   Pada penelitian ini pengelolaan datanya menggunakan sistem komputerisasi.

   Adapun tahap tahapnya adalah sebagai berikut (Arikunto, 2010):

   a. *Editing*

      Kegiatan editing ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul.

   b. *Entry*

      Entry bertujuan untuk memasukan data yang sudah diperoleh melalui wawancara dan observasi

   c. *Cleaning*

      Cleaning bertujuan untuk mengecek kembali data yang telah di *entry* kedalam komputer, untuk meminimalisir terjadinya kesalahan kesalahan input, maka pemeriksaan harus dilakukan.

2. Analisis data

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tahap analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif yang menganalisis data dalam bentuk persentase,frekuensi, tabel, grafik dan crosstabulasi (Faida & Ali, 2021).

Kemudian data yang sudah dianalisis akan dibuat skoring untuk menilai apakah dari komponen rumah sakit tersebut sudah siap atau belum. Pada pembuatan skoring ini akan dilihat apakah semua atau beberapa komponen sudah siap untuk implementasi RME.

Tabel 3.2 tabel skoring

Skoring	Interpretasi	Keterangan
Skor = 98 - 145	Pada kisaran skor ini dapat diartikan bahwa rumah sakit siap untuk melaksanakan implementasi rekam medis elektronik baik dari segi sumber daya manusia, budaya, kepemimpinan dan infrastruktur. Selain itu rumah sakit dapat mengantisipasi halangan dan rintangan dalam melaksanakan rekam medis elektronik.	Rumah sakit sangat siap untuk implementasi RME
Skor = 50 - 97	Skor pada kisaran ini menunjukan kesiapan rumah sakit untuk implementasi RME sudah siap dari beberapa komponen. Sedangkan untuk komponen yang lain masih harus dilakukan identifikasi dan antisipasi untuk mempersiapkan implementasi RME.	Rumah sakit cukup siap untuk implementasi RME
Skor = 0 - 49	Apabila rumah sakit yang berada pada kisaran skor ini maka dapat disimpulkan untuk beberapa komponen penting terkait implementasi RME di rumah sakit tersebut lemah sehingga diperlukan perencanaan yang komperhensif yang matang agar bisa meningkatkan kesiapan imlementasi RME.	Rumah sakit belum siap untuk implementasi RME

Sumber: **(MASSPRO, 2009)**

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan etika penelitian yang terdapat pada Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017. Ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).

   Prinsip yang digunakan dalam proses penelitian ini berfokus kepada penghormatan terhadap keputusan yang dipilih oleh setiap manusia, dimulai dengan penghormatan terhadap harkat martabat yang mempunyai hak untuk menentukan sendiri pilihanya dan kemudian bertanggung jawab atas pilihan tersebut.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

   Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dimaksudkan untuk menyelanggarakan penelitian dengan memperhatikan manfaat secara maksimal dan dengan resiko kerugian yang minimal.Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa:

   a. Risiko didalam penelitian yang akan terjadi haruslah wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan akan dicapai dalam penelitian;
   b. Haruslah memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*) di dalam desain penelitian;
   c. Peneliti yang sedang melaksanakan penelitian haruslah menjaga penelitian dan kesejahteraan subjek penelitian dan;
   d. Prinsip *do no harm* (*non maleficent* - tidak merugikan) prinsip untuk tidak merugikan dengan berpegang kepada keyakinan untuk menentang tindakan dengan sengaja dalam merugikan subjek penelitian.

   Penelitian seharusnya memberikan manfaat dalam penyelenggaraanya, apabila dalam penelitian tidak memberikan manfaat setidaknya tidak memberikan kerugian kepada orang lain.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

   Prinsip etik keadilan merupakan prinsip yang berpedoman bahwa setiap individu manusia wajib untuk diperlakukan sama dari segi moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN