

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Karya Tulis Ilmiah**

Peneliti mendesain penelitiannya menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan suatu fenomena dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Menurut Sugiyono (2019) penelitian kuantitatif didasari dengan filosofi positivisme untuk meneliti populasi atau sampel yang telah ditentukan, instrumen penelitian untuk mengumpulkan data, dan menguji hipotesis yang telah ditentukan dianalisis secara kuantitatif dan statistik.

#### **B. Lokasi dan Waktu Kegiatan**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo Unit Rekam Medis yang beralamat di Jl. Jenderal Sudirman No.60, Rw. I, Dopleng, Kec. Purworejo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah 54114 pada bulan Februari sampai dengan Juni 2023

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi penelitian yang digunakan terbagi menjadi 2, yaitu :

##### a. Populasi Subjek

Semua petugas kesehatan di RSUD dr.Tjitrowardojo yang menggunakan RME secara langsung dengan total 439 orang. Terdiri dari dokter, perawat, bidan, staf rekam medis, staf laboratorium, staf radiologi, staf farmasi, staf teknologi (TI).

##### b. Populasi Objek

Rekam medis elektronik

##### 2. Sampel

##### a. Sampel Subjek

Sampel pada penelitian ini berjumlah 82 orang dengan kriteria inklusi petugas pemberi pelayanan yang menggunakan RME dan proses

pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Berikut perhitungan sampel pada penelitian ini :

$$n = \frac{N}{1 + N(a)^2}$$

$$n = \frac{439}{1 + 439(0,1)^2}$$

$$n = \frac{927}{5,39}$$

$$n = 81,44$$

$$n = 82 \text{ Orang}$$

Keterangan :

$n$  = Sampel

$N$  = Populasi

$a$  = Batas toleransi kesalahan saat pengambilan sampel sebesar 10%

b. Sampel Objek

Rekam Medis Elektronik

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini akan menunjukkan seberapa siap fasilitas kesehatan dalam mengimplementasikan rekam medis elektronik yang terdiri atas aspek penyelarasan (*organization alignment*) dan aspek kapasitas organisasi (*organization capacity*).

### E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Tipe Data
<b>A. Aspek Penyelarasan Organisasi</b>				
1.	Budaya	Gambaran umum mengenai RME	Kuisisioner	Ordinal
		Proses perencanaan terkait RME	Kuisisioner	Ordinal
		Keikutsertaan petugas medis dalam proses RME	Kuisisioner	Ordinal
		Prioritas RME yang diuraikan dengan pembahasan terkait kerangka kerja	Kuisisioner	Ordinal
2.	Kepemimpinan	Kepemimpinan	Kuisisioner	Ordinal
		Tim Pengambil Keputusan	Kuisisioner	Ordinal
3.	Strategi	Perencanaan strategis dalam teknologi informasi	Kuisisioner	Ordinal
		Pengertian tentang kualitas serta efisiensi	Kuisisioner	Ordinal
<b>B. Aspek Kapasitas Organisasi</b>				
1.	Manajemen Informasi	Pengoptimalisasian manajemen pelayanan pasien dalam penggunaan sistem	Kuisisioner	Ordinal
		Hasil dari laporan RME digunakan untuk keperluan manajemen, pelaporan data dan peningkatan kualitas	Kuisisioner	Ordinal
2.	Staf Klinis dan Administrasi	Staf dan sumber daya manusia yang didedikasikan untuk kontrak dengan pihak ketiga penyedia sistem	Kuisisioner	Ordinal
		Kebutuhan staf dan pengguna untuk implementasi RME	Kuisisioner	Ordinal
		Staf yang didedikasikan untuk manajemen rumah sakit, manajemen perubahan, dan peningkatan kualitas untuk RME	Kuisisioner	Ordinal
3.	Training	Perencanaan pelatihan formal	Kuisisioner	Ordinal
		Pelatihan untuk manajer rumah sakit dan staf TI yang terlibat dalam implementasi RME	Kuisisioner	Ordinal
4.	Proses Alur Kerja	Proses administrasi dan klinis yang akan dimasukkan dalam Rekam Medis Eletronik saat ini dan yang diusulkan, termasuk perkiraan volume peningkatn jumlah pasien dan kepegawaian	Kuisisioner	Ordinal
		Kebijakan, prosedur, dan protokol yang diperlukan untuk proses yang harus digunakan dalam pengelolaan RME	Kuisisioner	Ordinal

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Tipe Data
5.	Akuntabilitas	Peran dan tanggung jawab untuk menganalisis produk, ketentuan kontrak, dan bernegosiasi dengan <i>vendor</i>	Kuisisioner	Ordinal
6.	Keuangan dan anggaran	Anggapan terkait teknologi dalam RME	Kuisisioner	Ordinal
		Akuisisi RME dan pemeliharaan berkelanjutan	Kuisisioner	Ordinal
7.	Keterlibatan pasien	Interaksi pasien dengan RME	Kuisisioner	Ordinal
		Kebijakan dan prosedur untuk koreksi atau akses pasien terhadap catatan medis elektronik dan pelepasan informasi pasien	Kuisisioner	Ordinal
		Proses rujukan resep elektronik	Kuisisioner	Ordinal
8.	Dukungan Manajemen IT	Persyaratan manajemen teknologi informasi	Kuisisioner	Ordinal
		Penetapan staf IT dalam implementasi, pemeliharaan, infrastruktur, dan pengguna RME	Kuisisioner	Ordinal
		Staf IT	Kuisisioner	Ordinal
9.	Infrastruktur IT	Penilaian kebutuhan perangkat keras, terminal desktop dan perangkat lain yang diperlukan untuk mendukung penggunaan RME	Kuisisioner	Ordinal
		Rencana untuk infrastruktur teknis menggunakan platform ketersediaan tinggi, ditingkatkan menjadi standar, terukur, dan mudah dipelihara	Kuisisioner	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional  
Sumber : (Khasanah, 2021)

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan data

Sebuah penelitian dilakukan harus dengan alat ukur yang tersedia yaitu instrumen penelitian. Menurut Sugiyono (2019) Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang dapat diamati. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

#### a. Kuisisioner

Kuisisioner digunakan untuk memperoleh data dan informasi yang diajukan kepada petugas. Kuisisioner akan disebarkan kepada petugas yang berkaitan langsung dengan RME.

## b. Skoring

Alat penilaian kesiapan oleh *Doctor's Office Quality -Information Technology* (DOQ-IT) memiliki area kesiapan yang dibagi menjadi beberapa tingkatan yang menunjukkan berbagai tahap kesiapan, semakin tinggi skor menunjukkan tingkat kesiapan yang lebih tinggi. Hasil akhir penilaian akan diinterpretasikan sesuai dengan kelompok nilai yang sudah ditentukan.

Berikut ini merupakan kelompok nilai yang sudah ditentukan :

Skoring	Interpretasi	Keterangan
Skor = 0 - 49	Apabila rumah sakit yang berada pada kisaran Rumah sakit belum skor ini maka dapat disimpulkan untuk beberapa aspek 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
Skor = 50 – 97	Skor pada kisaran ini menunjukkan kesiapan Rumah sakit cukup rumah sakit untuk implementasi RME sudah siap dari beberapa aspek. Sedangkan untuk aspek yang lain masih harus dilakukan identifikasi dan antisipasi untuk mempersiapkan implementasi RME.	Rumah sakit cukup siap untuk implementasi RME
Skor = 98 -145	Pada kisaran skor ini dapat diartikan bahwa rumah sakit siap untuk melaksanakan implementasi rekam medis elektronik baik dari implementasi RME segi sumber daya manusia, budaya, siap untuk kepemimpinan dan infrastruktur. Selain itu rumah sakit dapat mengantisipasi halangan dan rintangan dalam melaksanakan rekam medis elektronik	Rumah sakit sangat siap untuk implementasi RME

Tabel 3. 2 Interpretasi Penilaian Kesiapan Implementasi RME

Sumber : (MASSPRO, 2009)

## 2. Metode Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan data primer dalam pengumpulan data. Menurut Sugiyono (2019) data primer adalah sumber memberikan data langsung kepada pengumpul data, misalnya data yang diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuisisioner.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi dari salah satu jurnal dengan judul "Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam

Kesehatan Elektronik Menggunakan DOQ-IT" Dimana penelitian sebelumnya telah di uji validitas dan reabilitas. Pada uji validitas keseluruhan item valid ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel) dan uji reliabilitas kuesioner dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,938 dinyatakan reliabel (Khasanah, 2021). Oleh karena itu, uji validitas dan reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan.

### G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Pengelolaan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan *microsoft excel* . Analisis data menggunakan *software* tersebut untuk menentukan secara deskriptif dari variabel yang akan diteliti. Berikut alur pengolahan dan analisis data pada penelitian ini :

1. Peneliti mengambil data primer dengan kuisisioner, selanjutnya hasil kuisisioner yang diperoleh akan dilakukan proses *cleaning* untuk melihat kemungkinan terdapatnya kekurangan atau kesalahan.
2. Data akan diolah dengan menggunakan *microsoft excel* untuk menghitung hasil data yang diperoleh.
3. Menganalisis data yang telah terkumpul dengan analisis *univariat* data yang dianalisis akan dibuat skoring untuk menilai kesiapan dari aspek rumah sakit tersebut terkait implementasi RME. Semakin tinggi skor, menunjukkan tingkat kesiapan yang lebih tinggi untuk masing – masing elemen, keseluruhan hasil akan di interpretasi sesuai dengan kelompok nilai yang ditunjukkan tabel dibawah ini, proses penilaian skoring ini akan dilihat apakah seluruh atau sebagian aspek telah siap untuk implementasi RME.
4. Tahap terakhir yaitu menyajikan data dalam bentuk tabel dan grafik.

## H. Etika Penelitian

### 1. Sukarela

Penelitian yang dilakukan harus bersifat sukarela, yaitu dengan tidak terdapat unsur pemaksaan ataupun tekanan yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden baik secara langsung ataupun tidak langsung (Febriantika, 2019).

### 2. Persetujuan (*Informed Consent*)

Persetujuan atau *Informed Consent* merupakan tindakan yang dilakukan oleh dua belah pihak antara peneliti dengan responden. Peneliti tidak berhak memaksa responden dan harus menghargai setiap keputusan responden dalam hal kebebasan untuk keikutsertaannya dalam penelitian.

### 3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam suatu penelitian terdapat etika penelitian yang harus diterapkan oleh peneliti. Tanpa nama merupakan salah satu etika dalam penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Adapun cara lain untuk hal tersebut adalah dengan pengisian inisial responden ataupun pemberian nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden sehingga apabila hasil penelitian akan dipublikasikan maka tidak akan ada indentifikasi yang berkaitan dengan responden penelitian.

### 4. Kerahasiaan

Etika kerahasiaan pada penelitian dilakukan dengan prinsip menjaga identitas dan seluruh data ataupun informasi yang berkaitan dengan responden. Peneliti diharuskan menyimpan data dengan aman, selain itu data responden akan dilenyapkan setelah penelitian selesai dilakukan sehingga informasi mengenai responden tidak dapat diidentifikasi oleh orang lain.