

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini, dipilih dalam penerapan RME karena peneliti ingin dapat memberi gambaran yang akurat tentang kesiapan rumah sakit dalam mengadopsi sistem RME pada saat tertentu. Pendekatan *cross sectional* memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data dari responden pada waktu yang sama, sehingga dapat memberi gambaran yang *actual* tentang situasi yang ada. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, peneliti dapat mengumpulkan data dengan mudah dan efisien. Dalam penelitian RME, hal ini sangat penting karena implementasi RME dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, peneliti dapat memberi gambaran yang lebih cepat dan akurat tentang kesiapan RME di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner.

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

###### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RS Nurhidayah Bantul.

###### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April-juni 2023

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

###### 1. Populasi

Penggunaan rekam medis dan pengambilan keputusan digunakan sebagai populasi yang terdiri dari beberapa petugas seperti: Dokter dan perawat di RS Nurhidayah Bantul yang belum menggunakan RME di rawat

inap yang berjumlah 30 orang.

## 2. Sampel

Peneliti mengambil teknik sampel jenuh untuk mendapatkan data dilapangan. Dengan kriteria inklusi berupa petugas rumah sakit yang belum menggunakan sistem RME di rawat inap. Dengan demikian sampel yang akan diambil meliputi bangsal di rawat inap berupa dokter berjumlah 6 orang dan perawat bangsal 24 orang di RS Nurhidayah Bantul.

### D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini meliputi budaya kepemimpinan, komponen strategi, sistem informasi manajemen, staf klinis dan administrasi, pelatihan, proses alur kerja, akuntabilitas, anggaran, keterlibatan pasien, manajemen dan dukungan IT, serta Infrastrukur.

### E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Skala Ukur
1	Budaya	Pandangan mengenai rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik.	Kuesioner	Ordinal
2	Kepemimpinan	Mampu membantu dan mengendalikan kelancaran kerja sama.	Kuesioner	Ordinal
3	Strategi	cara yang paling optimal untuk mencapai suatu tujuan untuk menyukseskan penerapan RME.	Kuesioner	Ordinal
4	Petugas administrasi dan klinis	Staf yang bertugas menjalankan implementasi penggunaan RME.	Kuesioner	Ordinal

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Skala Ukur
5	Pelatihan	Rencana pelatihan untuk petugas yang akan terjun ke RME.	Kuesioner	Ordinal
6	Proses alur kerja	Proses urutan peristiwa yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas.	Kuesioner	Ordinal
7	Manajemen informasi	Kelola sumber daya informasi dari kumpulan data hingga informasi yang dapat ditindaklanjuti.	Kuesioner	Ordinal
8	Akuntabilitas	Tanggung jawab untuk menganalisis hasil yang diperoleh.	Kuesioner	Ordinal
9	Keuangan dan anggaran	Mampu memenuhi kebutuhan dan pembiayaan kebutuhan yang diperlukan untuk implemntasi RME.	Kuesioner	Ordinal
10	Keterlibatan pasien	Evaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam proses penggunaan RME.	Kuesioner	Ordinal
11	Manajemen dan dukungan IT	Berkaitan dengan proses mengatur dan dukungan dalam bidang IT sebagai proses perencanaan RME.	Kuesioner	Ordinal
12	Infrastruktur IT	Peralatan teknologi informasi untuk mendukung kerja yang akan dilakukan pelaksanaan RME.	Kuesioner	Ordinal

## **F. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

#### **a. Lembaran Kuesioner**

Lembaran kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner DOQ-IT yang diberikan kepada petugas yang disebarkan melalui link google form. DOQ-IT merupakan instrument penelitian yang menerapkan teknologi IT di instalasi kesehatan dengan lebih rinci untuk menilai kesiapan dan meningkatkan pelayanan kesehatan (Erawantini et al., 2016).

#### **b. Alat Tulis**

Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data berupa pulpen digunakan untuk mencatat poin-poin penting dari penelitian.

### **2. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer, data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dari sumbernya melalui pengumpulan data secara langsung atau observasi langsung serta penyebaran kuesioner. Data yang diperoleh dalam pengumpulan data yang dilakukan bertujuan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan terperinci. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data menggunakan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dari beberapa responden yang terlibat dalam implementasi RME di rumah sakit. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 28 pertanyaan yang disebarkan melalui link google form untuk melihat terkait dengan pemahaman, kepatuhan, persepsi, dan kepuasan responden terhadap implementasi RME yang di terapkan di rumah sakit.

### G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas isi (*content validity*) merupakan jenis validitas yang akan diterapkan dalam penelitian ini dimana berkaitan dengan pernyataan (item-item) yang berupa kuesioner pada elemen-elemen alat ukur proses kesiapan yang rasional (Budiastuti & Bandur, 2018). Sementara itu, Reliabilitas mengacu pada seberapa konsisten temuan penelitian direplikasi dengan cara yang sama. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi kuesioner dari penelitian sebelumnya yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya (Suhartini et al., 2021) yaitu dengan skor uji validitas keseluruhan item valid ( $r \text{ hitung} > r \text{ table}$ ) dan uji reliabilitas kuesioner dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,938 dinyatakan reliabel. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus alpha. Instrument dapat dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha nilainya lebih besar dari 0,6. Desain kuesioner yang dikembangkan dapat diterapkan untuk menilai kesiapan implementasi RME di fasyankes pelayanan kesehatan.

Kuesioner dalam penelitian ini dibuat dengan menerjemahkan dan memodifikasi dari *tools* DOQ-IT agar sesuai dengan kondisi fasyankes. Ada 28 item pertanyaan dengan skor jawaban mulai dari 0 hingga 5, dan mencakup dua topik yaitu adaptasi organisasi dan kapasitas organisasi. Selanjutnya total hasil penelitian setiap pernyataan dalam kuesioner dijumlahkan untuk menentukan hasil akhir penilaian dari *assessment*. Menurut *tools* DOQ-IT, ada tiga kategori: (III) tidak siap dengan skor (0-49), (II) cukup siap dengan skor (50-97), dan (I) sangat siap dengan skor (98-145) (MASSPRO, 2009).

### H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

#### 1. Pengolahan Data

Sistem pengolahan data penelitian menggunakan sistem atau komputerisasi. Adapun tahapannya sebagai berikut:

##### a. *Editing*

Tujuan dari kegiatan pengolahan ini yaitu untuk memverifikasi kelengkapan data yang terkumpul serta merevisi dan menyempurnakan

pedoman kuesioner.

b. *Entry*

Tujuan *entry* adalah untuk memasukkan informasi yang diperoleh melalui kuesioner, wawancara dan observasi.

c. *Cleaning*

*Cleaning* bertujuan untuk memeriksa kembali data yang dimasukkan kedalam komputer, untuk meminimalisir munculnya kesalahan input, maka perlu dilakukan *investigasi*.

d. *Coding*

Proses pemberian angka pada setiap pertanyaan yang didapatkan pada kuesioner sebagai pengganti substansi pertanyaan dengan memiliki tahapan proses memerinci, memeriksa, membandingkan, mengonseptualisasikan serta mengkatagor.

2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk mengidentifikasi ketinggian dan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dengan deskriptif masing masing variabel.

2. Deskripsi hasil dari variabel

Hasil dari kuesioner akan dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan data yang diperoleh dari kuesioner, seperti rata-rata, frekuensi, dan presentase.

3. Hasil

Data yang dievaluasi akan dinilai untuk menentukan siap tidaknya komponen rumah sakit. Ini akan ditentukan oleh perhitungan skor jika semua atau sebagian komponen siap untuk penerapan RME.

Tabel 3. 2 Rentan Skor Penyelesaian RME

Skoring	Interprestasi	Keterangan
<b>Skor = 98 - 145</b>	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
<b>Skor = 50 – 97</b>	Skor pada kisaran ini menunjukkan 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
<b>Skor = 0 - 49</b>	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 implementasi RME.	Rumah sakit belum siap untuk implementasi RME

Sumber: (MASSPRO, 2009)

### I. Etika Penelitian

Beberapa Prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

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

Prinsip panduan untuk pendekatan studi ini adalah untuk menghormati kebebasan setiap individu untuk membuat keputusan sendiri dan untuk menerima tanggung jawab atas keputusan tersebut, hal ini dimulai dengan menghormati harkat martabat setiap manusia.

2. Memenuhi aspek keadilan

Konsep etika keadilan menyatakan bahwa semua orang harus diperlakukan sama untuk menggunakan hak mereka dengan cara yang baik secara moral dan tepat.

3. Kajian ilmiah/Penelitian harus bermanfaat/tidak merugikan

Tujuan dari konsep *beneficence* (berbuat baik) adalah melakukan penelitian dengan focus memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan kerugian. Jadi perlu bahwa:

- a. Risiko dalam penelitian yang akan dilakukan harus adil dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan untuk mencapai dalam penelitian;
- b. Rancangan penelitian harus sesuai dengan standar ilmiah (*be scientifically sound*);
- c. Peneliti yang melakukan penelitian bertanggung jawab atas keutuhan penelitian dan kesejahteraan subjek penelitian;
- d. Jangan menyakiti, sering dikenal sebagai prinsip *nonmaleficent* atau “jangan menyakiti”, adalah gagasan bahwa seseorang harus menahan diri untuk tidak sengaja menyakiti peserta studi. Penelitian harus dilaksanakan dengan cara membantu orang lain, meski tidk demikian hal itu tetap membuat orang lain tidak terluka.