

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Karya Tulis Ilmiah

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Metode deskriptif kuantitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran sistematis, faktual, dan akurat mengenai suatu fenomena yang sedang diteliti, dengan menggunakan data berbentuk angka. Data tersebut diperoleh melalui instrumen terukur seperti kuesioner, wawancara terstruktur, atau observasi dengan skala tertentu. Dalam penelitian ini, metode deskriptif kuantitatif digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Saras Adyatma Bantul berdasarkan lima dimensi kepuasan metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS).

Hasilnya dianalisis menggunakan statistik deskriptif seperti rata-rata (*mean*), median, moda, frekuensi, dan persentase untuk memberikan gambaran umum dari data yang dikumpulkan (Sugiyono, 2021). Penelitian ini diawali dengan identifikasi masalah, yaitu kebutuhan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Saras Adyatma Bantul. Fokus penelitian diarahkan pada pengukuran kepuasan berdasarkan lima dimensi metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS), meliputi *content*, *accuracy*, *format*, *timeliness*, dan *ease of use*. Setelah itu, peneliti menetapkan metode penelitian yang digunakan, yaitu metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

Pemilihan metode ini dilakukan karena penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran kondisi terkini pada satu titik waktu tertentu tanpa pengukuran ulang. *Cross-sectional* banyak digunakan dalam bidang kesehatan masyarakat, psikologi, pendidikan, dan sistem informasi kesehatan karena bersifat praktis, efisien, dan ekonomis dalam pelaksanaannya (Manchanda et al., 2018). Studi *cross-sectional*

cocok digunakan untuk menggambarkan hubungan antar variabel seperti faktor risiko, sikap, persepsi, dan tingkat kepuasan, tanpa perlu melakukan follow-up. Selain itu, studi ini juga dapat menggunakan instrumen survei atau kuesioner untuk menjaring data secara cepat dari sampel yang besar. Hal senada dijelaskan oleh (Paath et al., 2020) yang menyatakan bahwa cross-sectional banyak dipilih untuk evaluasi sistem informasi dan layanan karena mampu memberikan gambaran real-time atas suatu kondisi.

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Saras Adyatma Jalan Samas Km 19,5 Selo Sidomulyo Bambanglipuro Bantul.

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian berlangsung dari 1 Juli 2025 – 15 Juli 2025.

C. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi diidentifikasi sebagai keseluruhan individu, objek, atau peristiwa yang menjadi subjek utama penyelidikan dalam suatu penelitian. pentingnya memiliki pemahaman yang komprehensif tentang suatu populasi terletak pada kemampuannya untuk menjamin gambaran yang tepat tentang kelompok tersebut dalam upaya penelitian, sehingga memungkinkan ekstrapolasi yang tepat atas temuan penelitian kepada masyarakat luas (Susanto *et al.*, 2024).

Populasi yang digunakan di penelitian ini yaitu pengguna RME di RSUD Saras Adyatma Bantul sebanyak 130 pengguna RME dengan uraian populasi seperti berikut:

Tabel 3. 1 Populasi pengguna RME

No	Profesi	Jumlah
1	Dokter umum	9
2	Dokter spesialis	10
3	Perawat	50
4	Bidan	15
5	Administrasi	6
6	PMIK	10
7	Ahli Teknologi Laboratorium medik (nalasisi kesehatan)	7
8	Kasir	4
9	Apoteker	2
10	Radiografer	3
11	Nutrisionis	3
12	Tenaga Teknis Kefarmasian	7
13	SIMRS	1
14	Manajemen	6
Total		130

2. Sample

a. kriteria Inklusi

- 1) Tenaga kesehatan yang aktif menggunakan RME di RSUD Saras Adyatma Bantul.
- 2) Memiliki pengalaman kerja minimal 6 bulan di RSUD SARAS Adyatma Bantul, agar memiliki pemahaman yang cukup tentang penggunaan RME.
- 3) Bekerja di unit kerja yang aktif menggunakan RME seperti rawat jalan, rawat inap, UGD, farmasi, laboratorium, dll.
- 4) Usia responden antara 20-45 tahun, agar mencakup usia kerja aktif namun tetap relevan secara kognitif dan oprasional.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang berstatus magang atau mahasiswa praktik, karena belum secara resmi menggunakan sistem secara mandiri.
- 2) Tenaga kesehatan yang sedang dalam masa orientasi kerja (probation)
- 3) Responden yang terdeteksi memberikan jawaban yang tidak konsisten atau identik di seluruh kuesioner (indikasi respon tidak serius).

Penelitian ini menggunakan metode *proportionate stratified random sampling* dimana sample dipilih secara acak sebagai subjek penelitian (Firmansyah and Dede, 2022). Peneliti tetap berupaya memaksimalkan responden untuk mendapatkan informasi yang lebih detail sesuai tujuan penelitian. Berikut perhitungan sampel menggunakan rumus solvin dengan *margin error* 5%:

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

$$n = \frac{130}{(1 + (130 \times 0.05^2))}$$

$$n = \frac{130}{(1 + (130 \times 0.0025))}$$

$$n = \frac{130}{1 + 0.3225}$$

$$n = \frac{130}{1.3225}$$

$$n = 98$$

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = *margin of error*

Berdasarkan populasi yang berjumlah 130 responden dan dilakukan perhitungan sampel menggunakan rumus solvin diperoleh sampel sejumlah 98 responden yang akan dipilih secara proposional menggunakan metode *proportionate stratified random sampling* dengan perhitungan :

$$n \text{ PPA} = \frac{N \text{ PPA}}{N \text{ total}} \times n \text{ total}$$

$n \text{ PPA}$ = Jumlah sample per PPA

$N \text{ PPA}$ = Jumlah populasi per PPA

N Total = Jumlah total populasi per PPA

n Total = Jumlah Sample

Tabel 3. 2 Rincian Sampel

No	Profesi	Total populasi per PPA	Sample per PPA
1	Dokter umum	9	7
2	Dokter spesialis	10	8
3	Perawat	50	38
4	Bidan	15	11
5	Administrasi	6	5
6	PMIK	10	8
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (nalasisi kesehatan)	7	5
8	Kasir	4	3
9	Apoteker	2	2
10	Radiografer	3	2
11	Nutrisionis	2	2
12	Tenaga Teknis Kefarmasian	7	5
13	SIMRS	1	1
14	Manajemen	6	5
Total		130	100

Berdasarkan rumus *solvin* diatas jumlah sampel didapatkan sebanyak 98 responden tetapi data yang kembali hanya 93 data dari total sampel yang sudah diperhitungkan.

D. Variabel Penelitian

Variable penelitian yang digunakan untuk mengenai kepuasan pengguna RME menggunakan metode EUCS.

Terdapat 5 aspek EUCS yaitu:

1. Aspek *Content* (isi)

Aspek *content* mengukur sebuah informasi yang dihasilkan oleh sistem, apakah informasi tersebut sudah sesuai atau belum sesuai dengan kebutuhan pengguna. Berikut adalah tabel yang menunjukkan indikator dari variabel isi:

Tabel 3. 3 Indikator Isi (*Content*)

Variabel	Kode	Indikator	Definisi
Isi (<i>Content</i>)	C1	<i>Information</i>	RME menyediakan informasi yang tepat
	C2	<i>Complete</i>	RME menyediakan informasi yang lengkap
	C3	<i>Useful</i>	RME sangat membantu saya dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari
	C4	<i>Effective</i>	RME dapat mempercepat koordinasi dengan unit lain

2. Aspek *Accuracy* (keakuratan)

Aspek *accuracy* mengukur kepuasan pengguna dari sisi keakuratan data ketika sistem menerima input kemudian mengolahnya menjadi informasi.

Tabel 3. 4 Indikator Keakuratan (*Accuracy*)

Variabel	Kode	Indikator	Definisi
Keakuratan (<i>Accuracy</i>)	A1	<i>Accuracy</i>	Informasi dari RME sangat akurat
	A2	<i>Consistency</i>	Hasil output sesuai dengan input
	A3	<i>System Ability</i>	RME dapat memperkecil kesalahan
	A4	<i>Reliabiliti</i>	RME dapat diandalkan dan dipercaya
	A5	<i>Relevan</i>	Laporan RME mendukung keputusan yang akurat

3. Aspek *Format* (tampilan)

Aspek *format* mengukur kepuasan pengguna dengan sistem RME menampilkan informasi yang sangat jelas dan terperinci dan jellas, tampilan antar muka (*interface*) sistem yang menarik.

Tabel 3. 5 Indikator Tampilan (*Format*)

Variabel	Kode	Indikator	Definisi
Tampilan (<i>Format</i>)	F1	<i>Clarity</i>	Tampilan RME jelas dan mudah dimengerti
	F2	<i>Visual</i>	Tata letak/tampilan menarik
	F3	<i>Readability</i>	Teks dalam RME mudah dipahami
	F4	<i>Comfort</i>	Warna tampilan RME tidak melelahkan mata
	F5	<i>Pleasant</i>	Komposisi warna tidak membosankan
	F6	<i>Structure</i>	Tata letak RME rapi
	F7	<i>Clarity</i>	Bentuk laporan RME mudah dimengerti
	F8	<i>Systematic</i>	RME menyajikan informasi dengan baik

4. Aspek *Ease of Use* (kemudahan penggunaan)

Aspek *ease of use* mengukur kepuasan pengguna dari sisi kemudahan pengguna atau *user friendly* dalam menggunakan sistem seperti proses input data dan mencari informasi yang di butuhkan.

Tabel 3. 6 Indikator Kemudahan Pengguna (*Ease of Use*)

Variabel	Kode	Indikator	Definisi
Kemudahan Pengguna (<i>Ease of Use</i>)	E1	<i>Ease of Operating</i>	RME sangat user-friendly
	E2	<i>Simplicity</i>	RME mudah digunakan
	E3	<i>Effectiveness</i>	Sistem RME efisien
	E4	<i>Ease of Learning</i>	Tidak butuh waktu lama untuk mempelajari RME
	E5	<i>Availability</i>	Tersedia menu bantuan di RME
	E6	<i>Clarity</i>	Petunjuk penggunaan RME jelas
	E7	<i>Ease of Knowlege</i>	Mudah mengajarkan RME ke pengguna baru

5. Aspek *Timeliness* (ketepatan waktu)

Aspek *timeliness* mengukur kepuasan pengguna dari sistem yang tepat waktu dapat dikategorikan sebagai sistem yang *real-time*, yang berarti setiap permintaan atau input yang dilakukan oleh pengguna akan langsung di proses dan output akan ditampilkan secara tepat tanpa harus menunggu lama (Risa Setia Ismandani *et al.*, 2023)

Tabel 3. 7 Indikator Ketepatan Waktu (*Ease Of Use*)

Variabel	Kode	Indikator	Definisi
Ketepatan waktu (<i>Timeliness</i>)	T1	Data Availability	Informasi dari RME tersedia tepat waktu sesuai kebutuhan pelayanan.
	T2	Up to Date	RME menyajikan informasi yang selalu terkini (<i>up to date</i>).
	T3	Respon Quickly	ME dapat merespon dengan cepat saat digunakan oleh pengguna.
	T4	Notification	ME dapat merespon dengan cepat saat digunakan oleh pengguna.
	T5	Sistem peed up	RME membantu mempercepat proses pengambilan keputusan

E. Definisi Oprasional

Tabel 3. 8 Kerangka Oprasional

No	Variable	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala	Skor
1	<i>Content</i> (isi)	Tingkat persepsi pengguna terhadap kelengkapan, relevansi, dan kegunaan informasi yang tersedia di sistem RME	Kuesioner skala Liker dengan 4 pertanyaan: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Ordinal	Puas = 10-16 Tidak puas = 4-9
2	<i>Accuray</i> (keakuratan)	Tingkat kepercayaan pengguna terhadap keakuratan data yang dihasilkan oleh RME.	Kuesioner skala Liker dengan 6 pertanyaan: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Ordinal	Puas = 18-24 Tidak puas= 6-17
3	<i>Format</i> (tampilan)	Penilaian pengguna terhadap tampilan viseual, struktur penyajian, dan keterbacaan antar muka sistem RME.	Kuesioner skala Liker dengan 7 pertanyaan: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Ordinal	Puas = 21-28 Tidak puas= 7-20
4	<i>Ease of Use</i> (kemudahan pengguna)	Persepsi pengguna tentang seberapa mudah menggunakan sistem RME tanpa membutuhkan pelatihan mendalam	Kuesioner skala Liker dengan 7 pertanyaan: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Ordinal	Puas = 21-28 Tidak puas= 7-20
5	<i>Timeliness</i> (ketepatan waktu)	Sejauh mana sistem RME menyediakan informasi teoat waktu, dan mempecepat pekerjaan pengguna	Kuesioner skala Liker dengan 5 pertanyaan: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju 4 = Sangat Setuju	Ordinal	Puas = 15-20 Tidak puas= 5-14
6	Kepuasan User	Penilaian menyeluruh dari pegguan terhadap pengalaman penggunaan RME	Kuesioner skala Liker dengan 29 pertanyaan: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Setuju	Ordinal	Puas = 73-116 Tidak puas= 29-72

No	Variable	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala	Skor
		ssecara keseluruhan berdasarkan dimensi diatas	4 = Sangat Setuju		5

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini alat pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti memperkenalkan diri dan membagikan *informant consent* untuk menjalin hubungan saling percaya kepada responden, kemudian membagi lembar kuisisioner yang sudah disiapkan melalui link kepada responden lalu menjelaskan cara mengisi kuisisioner penggunaan rekam medis elektronik dan kepuasan. Setelah semua pertanyaan dari kuisisioner tersebut terjawab oleh responden secara keseluruhan maka selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan dari responden yang mau menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti.

Kuisisioner kepuasan pengguna Rekam Medis Elektronik memiliki 29 pertanyaan yang diadopsi dari kuisisioner milik (Islam, 2024) pada pertanyaan ini menggunakan skala *likert* 4. Pertanyaan tersebut terbagi menjadi beberapa dimensi yaitu isi (*Content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan penggunaan (*ease of use*), dan ketepatan waktu (*timeliness*). Skala *likert* merupakan metode pengukuran yang sering digunakan dalam penelitian untuk menilai sikap, pandangan, dan persepsi seseorang maupun kelompok pertanyaan dimana responden diminta untuk menunjukkan tingkat persetujuan mereka. Dalam penelitian ini digunakan skala penelitian dengan rentang :

1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = setuju

4 = sangat setuju.

Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini:

a. *Content* (isi)

Kuesioner *content* ini dari kuesioner yang diadopsi dari (Islam, 2024a) dengan 4 pertanyaan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Kategori *content* dihitung dengan menggunakan rumus statistik sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentan Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{16 - 4}{2}$$

$$P = 6$$

Berdasarkan interval kelas diperoleh kepuasan pengguna rekam medis dari isi adalah:

$$1.) \text{ Puas} = 10-16$$

$$2.) \text{ Tidak Puas} = 4-9$$

b. *Accuracy* (keakuratan)

Kuesioner *accuracy* ini dari kuesioner yang diadopsi dari (Islam, 2024) dengan 5 pertanyaan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Kategori *accuracy* dihitung dengan menggunakan rumus statistik sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentan Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20 - 5}{2}$$

$$P = 7,5 \text{ menjadi } 8$$

Berdasarkan interval kelas diperoleh kepuasan pengguna rekam medis dari *accuracy* adalah:

$$1.) \text{ Puas} = 13-20$$

$$2.) \text{ Tidak Puas} = 5-12$$

c. *Format* (tampilan)

Kuesioner *format* ini dari kuesioner yang diadopsi dari (Islam, 2024) dengan 8 pertanyaan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Kategori *format* dihitung dengan menggunakan rumus statistik sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentan Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{32 - 8}{2}$$

$$P = 12$$

Berdasarkan interval kelas diperoleh kepuasan pengguna rekam medis dari *format* adalah:

$$1.) \text{ Puas} = 20-32$$

$$2.) \text{ Tidak Puas} = 8-19$$

d. *Ease of Use* (kemudahan pengguna)

Kuesioner *ease of use* ini dari kuesioner yang diadopsi dari (Islam, 2024) dengan 7 pertanyaan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Kategori *ease of use* dihitung dengan menggunakan rumus statistik sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentan Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{28 - 7}{2}$$

$$P = 10,5 \text{ menjadi } 11$$

Berdasarkan interval kelas diperoleh kepuasan pengguna rekam medis dari *ease of use* adalah:

$$1.) \text{ Puas} = 18-28$$

$$2.) \text{ Tidak Puas} = 7-17$$

e. *Timeliness* (ketepatan waktu)

Kuesioner *timeliness* ini dari kuesioner yang diadopsi dari (Islam, 2024) dengan 5 pertanyaan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Kategori *timeliness* dihitung dengan menggunakan rumus statistik sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentan Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20 - 5}{2}$$

$P = 7,5$ menjadi 8

Berdasarkan interval kelas diperoleh kepuasan pengguna rekam medis dari *timeliness* adalah:

1.) Puas = 13-20

2.) Tidak Puas = 5-12

f. Kepuasan Pengguna RME

Kuesioner *accuracy* ini dari kuesioner yang diadopsi dari (Islam, 2024) dengan 6 pertanyaan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Kategori *accuracy* dihitung dengan menggunakan rumus statistik sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentan Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{116 - 29}{2}$$

$P = 43,5$ menjadi 44

Berdasarkan interval kelas diperoleh kepuasan pengguna rekam medis dari kepuasan pengguna RME adalah:

1.) Puas = 73-116

2.) Tidak Puas = 29-72

2. Metode Pengumpulan Data

Penelitian kepuasan RME ini menggunakan kuesioner sebagai metode pengumpulan datanya yang dibagikan kepada responden. Pengumpulan data dilakukan dengan perkenalan diri terlebih dahulu kepada responden dan menjelaskan maksud tujuan pengambilan kuesioner. Selanjutnya penjelasan cara pengisian kuesioner kepuasan pengguna RME. Setelah responden mengisi jawaban pada lembar kuesioner maka peneliti mengucapkan terimakasih atas ketersediaan menjadi responden.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pengujian validasi biasanya dilakukan dengan menganalisis korelasi antara skor setiap item dengan skor total menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Kriteria pengujian validasi adalah sebagai berikut

- Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikansi 0.05, maka item tersebut dinyatakan valid.
- Jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka item tersebut dinyatakan tidak valid.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validasi untuk kuesioner menggunakan RME dan kepuasan tenaga kesehatan karena peneliti menggunakan kuesioner baku yang diadopsi dari (Islam, 2024) dengan hasil perhitungan dari 36 pertanyaan, 35 dinyatakan valid sedangkan 1 pertanyaan dinyatakan tidak valid. Pernyataan yang dinyatakan valid adalah pertanyaan yang mendapatkan nilai uji lebih besar dari 0,0355.

2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan teknik *Cronbach's Alpha* yang dimana rentangan nilai dari koefisien α harus lebih besar. Jika nilai reliabilitas semakin tinggi atau mendekati 1 maka nilai reliabilitas rendah. Jika *Cronbach's Alpha* bernilai $< 0,05$ maka reliabilitasnya rendah. Jika

Cronbach's Alpha bernilai 0,05-0,07 maka reliabilitasnya tinggi. Serta jika *Cronbach's Alpha* bernilai $>0,09$ maka reliabilitasnya sempurna (Erida, 2021).

Dalam kuesioner ini, peneliti tidak melakukan uji reliabilitas untuk kuesioner pengguna RME dan kepuasan tenaga kesehatan karena peneliti menggunakan kuesioner baku yang diambil dari (Islam, 2024) dengan nilai perhitungan dari 35 pertanyaan yang dinyatakan valid, hasil uji reliabilitasnya mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,979 yang menyatakan bahwa instrumen tersebut reliabel dan reliabilitasnya sempurna.

H. Analisis Data dan Metode Pengolahan

1. Analisis Data

Analisis data ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner kepada pengguna RME sebagai responden. Teknik ini digunakan untuk mengetahui persepsi responden terhadap sistem, layanan, atau kebijakan melalui kuesioner kertas (Intansari et al., 2023). Analisis data kuantitatif dari kuesioner kertas dilakukan dengan tahapan sistematis, mulai dari editing, coding, scoring, tabulasi, hingga analisis statistik univaria (Kamal et al., 2024). Di penelitian ini menggunakan analisis Univariat yaitu teknik analisis data statistik yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan suatu variable saja tanpa mengaitkannya dengan variable lainnya. Analisis univariat akan mendeskripsikan hasil berupa presentase dari hasil perhitungan EUCS. Alur analisis data univariat dalam penelitian ini dimulai dari tahap pengkodean data (*coding*), yaitu pemberian kode numerik pada setiap jawaban responden sesuai skala Likert yang digunakan. Selanjutnya dilakukan entri data (*data entry*) ke dalam program pengolahan data Microsoft Excel.

2. Metode Pengelolaan

Metode pengelolaan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yang digunakan untuk mengolah data yang

dihasilkan dari kuesioner yang telah di isi oleh responden. Untuk kuesioner yang disiapkan, peneliti menulis 29 indikator yang dikelompokkan ke dalam 5 dimensi EUCS, yaitu *Content* (isi) dengan 4 indikator, *Format* (tampilan) dengan 8 indikator, *Accuracy* (keakuratan) dengan 5 indikator, *Ease of use* (Kemudahan penggunaan) dengan 7 indikator, *Timeliness* (ketepatan waktu) dengan 5 indikator. Peneliti mengumpulkan data dengan cara observasi dengan menggunakan checklist dan memberikan kuisisioner dengan cara survei. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menghitung distribusi frekuensi, persentase, dan rata-rata dari setiap indikator kepuasan. Hasil analisis diinterpretasikan, kemudian disusun dalam bentuk laporan penelitian yang berisi kesimpulan dan saran perbaikan sistem RME.

Adapun proses analisis data pada rancangan penelitian adalah sebagai berikut:

a. Pengeditan data (*editing*)

Peneliti mengumpulkan data dengan cara observasi dengan menggunakan checklist dan memberikan kuisisioner dengan cara survei

b. *Coding*

Peneliti mengumpulkan data dengan cara observasi dengan menggunakan checklist dan memberikan kuisisioner dengan cara survei

c. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor pada kuesioner yang diisi oleh responden. Skor untuk kuesioner tersebut :

SS : Sangat Setuju	4
S : Setuju	3
TS : Tidak Setuju	2
STS: Sangat Tidak Setuju	1

d. Tabulasi data

Setelah proses *scoring* selesai, dilakukan tabulasi data, yakni langkah terakhir dalam pengolahan data. Tabulasi data yaitu data yang sudah ada

dimasukkan ke dalam tabel-tabel yang telah dibuat lalu menyusun angka-angka dan hitungan hasilnya.

I. Etika Penelitian

1. Prinsip Menghormati (*Respect for Person*)

Prinsip menghormati dalam penelitian berarti menjunjung tinggi hak dan martabat setiap individu yang terlibat sebagai subjek penelitian. Dalam konteks penelitian kuantitatif seperti kepuasan pengguna sistem informasi (RME) dengan pendekatan EUCS, peneliti wajib memperoleh persetujuan sadar (*inform consent*) dari partisipan, di mana partisipan diberikan informasi yang lengkap dan jelas terkait tujuan, prosedur, serta potensi risiko dan manfaat penelitian. Informasi ini harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami agar partisipan dapat membuat keputusan secara sadar dan sukarela (Yumesri, 2024).

Selain itu, peneliti wajib menjaga kerahasiaan data responden, termasuk nama, jabatan dan jawaban kuesioner. Data hanya boleh digunakan untuk keperluan akademik dan tidak akan disebarluaskan tanpa izin. Menurut (Yumesri, 2024), menjaga privasi partisipan dan memberikan perlindungan terhadap informasi pribadi merupakan bagian dari penghormatan terhadap integritas subjek penelitian. Dengan menerapkan prinsip menghormati ini, peneliti menjaga kepercayaan antara partisipan dan dunia akademik.

2. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menekankan perlakuan yang setara terhadap semua peserta penelitian. Dalam hal ini, setiap responden harus memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi berdasarkan latar belakang sosial, ekonomi, gender, atau faktor lain. Pemilihan sampel harus dilakukan secara adil dan representatif untuk menghindari bias yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, misalnya hanya memilih pengguna RME dari satu bagian rumah sakit saja (Mappaware, 2023).

Lebih lanjut, prinsip keadilan juga mencakup distribusi manfaat dan beban penelitian secara merata. Tidak boleh ada kelompok yang dibebani risiko lebih

besar dibanding kelompok lain tanpa justifikasi yang sah. Seperti dijelaskan oleh (Mappaware, 2023), keadilan dalam penelitian harus memperhatikan keseimbangan antara hak partisipan dan manfaat penelitian yang diperoleh. Penerapan prinsip ini membantu menjaga integritas dan objektivitas penelitian, serta meningkatkan relevansi dan keadilan sosial dalam proses ilmiah.

3. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip berbuat baik dalam penelitian menekankan pada kewajiban peneliti untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko bagi partisipan. Dalam konteks penelitian kepuasan pengguna RME, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan berharga dalam pengembangan sistem informasi rumah sakit yang lebih responsif terhadap kebutuhan pengguna. Dengan begitu, manfaat tidak hanya dirasakan oleh individu partisipan, tetapi juga oleh organisasi dan masyarakat luas.

Peneliti juga wajib memastikan bahwa rancangan dan pelaksanaan penelitian tidak menimbulkan dampak negatif, seperti tekanan psikologis, kebingungan, atau pelanggaran privasi. Seperti dijelaskan oleh (Bitter *et al.*, 2020), penelitian yang etis harus menghasilkan manfaat nyata baik dalam bentuk pengetahuan, kebijakan, maupun perbaikan layanan. Prinsip ini mengingatkan bahwa penelitian bukan sekadar kegiatan akademis, tetapi juga bentuk tanggung jawab sosial untuk menciptakan perubahan yang positif.

J. Pelaksanaan KTI

1. Tahapan persiapan

- a. Kegiatan observasi awal dan identifikasi lokasi dilaksanakan pada bulan Februari
- b. Pengajuan judul dan penyusunan proposal dilaksanakan pada bulan Februari hingga Mei.
- c. Permohonan surat ijin studi pendahuluan diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul serta RSUD SARAS Adyatma Bantul.

2. Tahapan pelaksanaan

- a. Seminar proposal dijadwalkan pada bulan Juli
- b. Dilakukannya revisi ujian proposal dan disetujui oleh dosen penguji lalu dosen pembimbing.
- c. Persetujuan untuk melaksanakan penelitian diperoleh dari dosen pembimbing dan penguji.
- d. Persetujuan pembuatan *Ethical Clearance* dan surat ijin penelitian.
- e. Pengajuan izin penelitian dilakukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan RSUD SARAS Adyatma Bantul.
- f. Proses pengumpulan data dan pengolahan akan dilaksanakan pada bulan Juli.
- g. Seminar Hasil karya tulis ilmiah dilaksanakan pada minggu ke 2 bulan Juli.

3. Penyusunan laporan

- a. Penyusunan naskah karya tulis ilmiah dilakukan 2 minggu awal bulan Juli.
- b. Penyampaian hasil penelitian pada minggu ke 2 bulan juli.

Proses revisi dan pengesahan naskah dilakukan oleh dosen pembimbing dan penguji.