

BAB III

METODE PENELITIAN (METODOLOGI KAJIAN)

A. Desain Karya Tulis Ilmiah

Penelitian kuantitatif pendekatan cross-sectional digunakan dalam desain karya tulis ilmiah ini. Penelitian yang pelaksanaannya banyak terdapat data dalam bentuk angka, mulai dari pengumpulan dan interpretasi data hingga hasil atau kesimpulan dikenal sebagai penelitian kuantitatif (Machali, 2021). *Cross sectional* merupakan pendekatan penelitian yang dilakukan dengan cara observasi dan data dikumpulkan secara bersamaan dalam waktu yang bersamaan (Herdiani, 2021).

Metode kuantitatif adalah jenis penelitian yang diimplementasikan dalam penelitian ini dengan memanfaatkan pendekatan *cross sectional*, dimana penggunaan rekam medis elektronik dengan metode Metode *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dijadikan sebagai fokus penelitian ini.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul beralamat Jl. Jend. Sudirman No.124, Nyangkringan, Bantul, Kec. Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 5571 dijadikan sebagai lokasi dijalankannya penelitian ini.

2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Creswell (2014) menjelaskan bahwasanya populasi adalah kumpulan orang dengan ciri-ciri yang sama, dan ini menjadi dasar untuk

pengumpulan data penelitian. (Subhaktiyasa, 2024). Penelitian ini menggunakan populasi yang terdiri dari petugas yang mengimplementasikan RME di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 325 petugas memuat:

Tabel 3. 1 Jumlah populasi di setiap profesi

Profesi	Jumlah
Ahli gizi	6
Apotek	11
Bidan	30
Dokter	39
Perawat	210
Rekam medik	16
Total	312

2. Sampel

Sampel merupakan sumber utama untuk memperoleh data primer. Sebagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis dengan tujuan agar hasilnya bisa berlaku ke seluruh populasi dikenal sebagai sampel (Subhaktiyasa, 2024). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan mengimplementasikan teknik *probability sampling* yaitu *proportionate stratified random sampling*. Sugiono (2008: 119) memaparkan bahwasanya metode pengambilan sampel yang diimplementasikan saat populasi terdiri dari anggota yang tidak seragam dan diklasifikasikan secara proporsional dikenal dengan *proportionate stratified random sampling* (Machali, 2021).

Besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin dengan tingkat kekeliruan yang digunakan oleh peneliti adalah 5%. Ukuran sampel dari populasi bisa ditentukan dengan memanfaatkan rumus solvin, dimana jumlah sampel yang sudah diketahui dalam penelitian ini berjumlah 325 petugas.

Rumus solvin:

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

Dik:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = nilai presisi 95% sig = 0,5

$$n = \frac{312}{1+(312 \times (0,05^2))}$$

$$n = \frac{312}{1+(312 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{312}{1+0,78}$$

$$n = \frac{312}{1,78}$$

$$n = 175,28 \text{ atau } 175$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel di atas, ada 175 responden yang dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini. Terkait dengan hal itu rumus berikut digunakan untuk menentukan jumlah dari tiap-tiap sampel yang diambil masing-masing profesi:

$$\text{Strata} = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

Tabel 3. 2 Jumlah sampel di setiap profesi

Profesi	Strata	Sampel
Ahli gizi	$\frac{6}{312} \times 175$	3
Apotek	$\frac{11}{312} \times 175$	6
Bidan	$\frac{30}{312} \times 175$	17
Dokter	$\frac{39}{312} \times 175$	22
Perawat	$\frac{210}{312} \times 175$	118
Rekam medik	$\frac{16}{312} \times 175$	9
Total		175

Dalam perencanaan awal, jumlah sampel saat melakukan perhitungan sebanyak 175 petugas RSUD Muhammadiyah Bantul yang menggunakan RME. Namun dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tidak dapat memenuhi

jumlah sampel tersebut dikarenakan terdapat beberapa petugas yang tidak dapat menjadi responden. Sehingga total responden yang bersedia mengisi dan mengembalikan kuesioner adalah sebanyak 163 petugas.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini akan memperlihatkan tingkat penerimaan dan penggunaan rekam medis elektronik yang memuat indikator ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, kondisi fasilitas, niat perilaku dan perilaku penggunaan. Dan penelitian ini juga melihat variabel karakteristik responden pada penggunaan RME yang memuat usia, jenis kelamin, pendidikan, profesi dan masa kerja.

E. Definisi Operasional

Pernyataan yang menjelaskan makna variabel yang diteliti dari sudut pandang yang didasarkan pada teori yang dipahami dengan baik dikenal sebagai definisi operasional. Namun, untuk mengetahui cara mengukur variabel yang diteliti memerlukan pemahaman tentang definisi operasional (Machali, 2021). Berikut adalah definisi operasional dalam penelitian ini:

Tabel 3. 3 Definisi operasional

Indikator	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Penerimaan dan Penggunaan RME				
Ekspektasi kinerja (<i>performance expectancy</i>)	Sejauh mana petugas percaya bahwa menggunakan RME akan membantunya untuk mencapai keuntungan dalam pekerjaannya.	Kuesioner	Kriteria penilaian berdasarkan Skala Likert : Sangat Setuju: 4 Setuju: 3 Tidak Setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Kategori Kurang = 10-20 Kategori Cukup = 21-30 Kategori Baik = 31-40
Ekspektasi usaha (<i>effort expectancy</i>)	Tingkat kemudahan petugas dalam penggunaan RME.	Kuesioner	Kriteria penilaian berdasarkan Skala Likert : <i>Favorable</i> : Sangat Setuju: 4 Setuju: 3 Tidak Setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Kategori Kurang = 4-8 Kategori Cukup = 9-12 Kategori Baik = 13-16

Indikator	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
			Unfavorable Sangat Setuju: 1 Setuju: 2 Tidak Setuju: 3 Sangat Tidak Setuju: 4	
Pengaruh sosial (<i>social influence</i>)	Keyakinan petugas terhadap dampak orang lain dalam penggunaan RME.	Kuesioner	Kriteria penilaian berdasarkan Skala Likert : Sangat Setuju: 4 Setuju: 3 Tidak Setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Kategori Kurang = 8-16 Kategori Cukup = 17-24 Kategori Baik = 25-32
Kondisi fasilitas (<i>facilitating conditions</i>)	sejauh mana petugas percaya bahwa infrastruktur akan mendukung penggunaan RME	Kuesioner	Kriteria penilaian berdasarkan Skala Likert : Sangat Setuju: 4 Setuju: 3 Tidak Setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Kategori Kurang = 6-12 Kategori Cukup = 13-18 Kategori Baik = 19-24
Niat perilaku (<i>Behavior intention</i>)	Keinginan seseorang saat menggunakan RME dengan tujuan yang diharapkan	Kuesioner	Kriteria penilaian berdasarkan Skala Likert : Sangat Setuju: 4 Setuju: 3 Tidak Setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Kategori niat perilaku rendah = 2-4 Kategori niat perilaku sedang = 5-6 Kategori niat perilaku tinggi = 7-8
Perilaku penggunaan (<i>Use behavior</i>)	Seberapa sering petugas menggunakan RME	Kuesioner	Kriteria penilaian berdasarkan Skala Likert : Sangat Setuju: 4 Setuju: 3 Tidak Setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1	Kategori jarang = 3-6 Kategori sedang = 7-9 Kategori sering = 10-12
Karakteristik Responden				
Jenis Kelamin	Perbedaan secara biologis laki-laki dan Perempuan	Kuesioner	Nominal	Kode 1 = Laki-laki Kode 2 = perempuan
Usia	Lama waktu responden hidup atau sejak dilahirkan hingga saat pengisian kuesioner	Kuesioner	Nominal	Kode 1 = 19-25 Tahun Kode 2 = 26-35 Tahun Kode 3 = 36-45 Tahun Kode 4 = 46-55 Tahun Kode 5 = >55 Tahun
Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden	Kuesioner	Ordinal	Kode 1 = SMA Kode 2 = D3 Kode 3 = D4 Kode 4 = S1 Kode 5 = S2
Profesi	Jenis pekerjaan yang sedang dijalani oleh	Kuesioner	Nominal	Kode 1 = Ahli gizi Kode 2 = Apoteker Kode 3 = Bidan

Indikator	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
	responden yang memiliki peran atau wewenang memberikan layanan kesehatan			Kode 4 = Dokter Kode 5 = Perawat Kode 6 = Rekam medik
Masa kerja	Lama waktu responden bekerja di fasyankes	Kuesioner	Ordinal	Kode 1 = 1-3Tahun Kode 2 = 4-6 Tahun Kode 3 = >6 Tahun

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Widodo (2023) memaparkan bahwasanya alat ukur yang digunakan agar data dari item penelitian bisa dikumpulkan dikenal dengan instrumen penelitian. Kuesioner tertutup digunakan sebagai instrumen penelitian. Alat yang dimanfaatkan untuk mengumpulkan data di mana responden diberi pernyataan tertulis atau pertanyaan untuk diisi dikenal dengan kuesioner. (Widodo et al., 2023). Pernyataan *favorable* merupakan pernyataan yang mendukung pada variabel yang diteliti (positif) di lain sisi *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung pada variabel yang diteliti (negatif).

Tabel 3. 4 Instrumen variabel ekspetasi kinerja

Pernyataan	No.Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
a. Kegunaan Persepsian (<i>Perceived Usefulness</i>)	1,2	-
b. Motivasi Ekstrinsik (<i>Extrinsic Motivation</i>)	3,4	-
c. Kesesuaian Pekerjaan (<i>Job Fit</i>)	5,6	-
d. Keuntungan Relatif (<i>Relative Advantage</i>)	7,8	-
e. Ekspetasi Hasil (<i>Outcome Expectation</i>)	9,10	-

Sumber: Alma Andriyana (2024)

Tabel 3. 5 Instrumen variabel ekspetasi usaha

Pernyataan	No.Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
a. Kemudahan Penggunaan Persepsian (<i>Perceived ease of use</i>)	11,12	-
b. Kerumitan (<i>Complexity</i>)	-	13,14

Sumber: Alma Andriyana (2024)

Tabel 3. 6 Instrumen variabel kondisi fasilitas

Pernyataan	No.Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
a. Perilaku Pengendalian (<i>Perceived Behavior Control</i>)	15,16	-
b. Kondisi Fasilitas (<i>Facilitating Conditions</i>)	17,18	-
c. Kompatibilitas (<i>Compalibility</i>)	19,20	-

Sumber: Alma Andriyana (2024)

Tabel 3. 7 Instrumen variabel pengaruh sosial

Pernyataan	No.Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
a. Norma Subyektif (<i>Subjective Norm</i>)	21,22	-
b. Faktor Sosial (<i>Social Factor</i>)	23,24,25	-
c. Gambar (<i>Image</i>)	26,28,28	-

Sumber: Fatimus Zainiyah (2016)

Tabel 3. 8 Instrument variabel niat perilaku

Pernyataan	No.Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
a. Niat menggunakan	29	-
b. Penggunaan jangka panjang	30	-

Sumber: Mochamad Zuyyinal Ghozy (2023)

Tabel 3. 9 Instrumen variabel perilaku penggunaan

Pernyataan	No.Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
a. Frekuensi pengguna	31,32,33	-

Sumber: Mochamad Zuyyinal Ghozy (2023)

Kuesioner dalam penelitian ini disusun dengan memanfaatkan Skala *Likert*. Sikap, pendapat dan persepsi individu bisa diukur dengan memanfaatkan skala yang disebut dengan Skala *Likert* (Aiman et al., 2022).

Tabel 3. 10 Skala likert

Kriteria Penilaian	Skor	
	Positif (Favorable)	Negatif (Unfavorable)
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Sumber: Widodo et al., (2023)

Untuk mengkategorikan tingkat penerimaan dan penggunaan petugas, penelitian ini menggunakan nilai rata-rata yang didapatkan dari rumus *mean*. Siregar (2021) memaparkan bahwasanya rata-rata hitung (*mean*) merupakan ukuran pemusatan yang sering digunakan dalam statistik disebabkan membantu dalam memahami sebaran data secara keseluruhan (Fitriyah & Khairunnisa, 2025).

$$mean = \frac{\text{total skor}}{\text{jumlah responden}}$$

Kemudian untuk mengetahui tingkat penerimaan dan penggunaan petugas tersebut sesudah mendapatkan nilai *mean* ada rumus persamaan yang bisa digunakan untuk menentukan besar kelas interval (Andriyana et al., 2024):

$$C = \frac{X_n - X_1}{k}$$

- X_n = skor tertinggi likert x jumlah pernyataan
- X_1 = skor terendah likert x jumlah pernyataan

Keterangan:

C = besar kelas

K = banyak kelas

X_n = nilai observasi terbesar

X_1 = nilai observasi terkecil

Dari rumus untuk menghitung besar kelas interval didapatkan nilai kelas interval masing-masing variabel dengan jawaban kuesioner dikategorikan menjadi 3 kategori antara lain kurang, cukup dan baik.

a. Ekspetasi kinerja

Dengan jumlah 10 pertanyaan, besar kelas pada variabel ekspetasi kinerja adalah 10. Sehingga kategori tingkat penggunaan rekam medis elektronik ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 11 Kategori ekspetasi kinerja

Kategori	Interval
Kurang	10-20
Cukup	21-30
Baik	31-40

b. Ekspetasi usaha

Dengan jumlah 4 pertanyaan, besar kelas pada variabel ekspetasi usaha adalah 4. Sehingga kategori tingkat penggunaan rekam medis elektronik ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 12 Kategori ekspetasi usaha

Kategori	Interval
Kurang	4-8
Cukup	9-12
Baik	13-16

c. Kondisi fasilitas

Dengan jumlah 6 pertanyaan, besar kelas pada variabel kondisi fasilitas adalah 6. Sehingga kategori tingkat penggunaan rekam medis elektronik ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 13 Kategori kondisi fasilitas

Kategori	Interval
Kurang	6-12
Cukup	13-18
Baik	19-24

d. Pengaruh sosial

Sebelum melakukan uji validitas pernyataan pada variabel pengaruh sosial sebanyak 9 pernyataan namun setelah melakukan uji validitas terdapat 1 pernyataan yang tidak valid. Jadi jumlah pernyataan pada variabel pengaruh sosial yang valid sebanyak 8 pertanyaan, besar kelas pada variabel pengaruh sosial adalah 8. Sehingga kategori tingkat penggunaan rekam medis elektronik ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 14 Kategori pengaruh sosial

Kategori	Interval
Kurang	8-16
Cukup	17-24
Baik	25-32

e. Niat perilaku

Dengan jumlah 2 pertanyaan, besar kelas pada variabel niat perilaku adalah 2. Sehingga kategori tingkat penggunaan rekam medis elektronik ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 15 Kategori niat perilaku

Kategori	Interval
Niat perilaku rendah	2-4
Niat perilaku sedang	5-6
Niat perilaku tinggi	7-8

f. Perilaku penggunaan

Dengan jumlah 3 pertanyaan, besar kelas pada variabel perilaku penggunaan adalah 3. Sehingga kategori tingkat penggunaan rekam medis elektronik ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 16 Kategori perilaku penggunaan

Kategori	Interval
jarang	3-6
sedang	7-9
sering	10-12

2. Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data menggunakan data primer yang merupakan data yang diperoleh langsung dari responden sebagai sumber utama dengan menggunakan kuesioner yang sudah disiapkan. Kuesioner dalam penelitian ini memodifikasi dari tiga jurnal yang membahas terkait penggunaan sistem dengan metode UTAUT.

a. Uji Validitas

Sukadji (2000) memaparkan bahwasanya kondisi yang menggambarkan sejauh mana instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dikenal dengan validitas (Widodo et al., 2023). Uji validitas digunakan untuk mengetahui bila dalam tiap-tiap item pada kuesioner itu valid. SPSS dimanfaatkan untuk menjalankan uji validitas instrument dalam penelitian ini dengan cara nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel, dimana kuesioner dianggap valid saat nilai r hitung melampaui r tabel pada taraf α sebesar 0,05 (Widodo et al., 2023).

Berdasarkan uji validitas dalam penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 30 responden pengguna RME dengan 33 pertanyaan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul memperlihatkan

bahwasanya kuesioner dinyatakan valid. Nilai r_{tabel} adalah 0,361 ketika distribusi nilai r_{tabel} statistik dikenakan tingkat signifikansi 5%, atau 0,05. Temuan pengujian adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 17 Hasil uji validitas

Variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	signifikansi	keterangan
PE1	0,399	0,361	0,029	Valid
PE2	0,384	0,361	0,036	Valid
PE3	0,445	0,361	0,014	Valid
PE4	0,366	0,361	0,047	Valid
PE5	0,594	0,361	0,001	Valid
PE6	0,658	0,361	0,000	Valid
PE7	0,747	0,361	0,000	Valid
PE8	0,549	0,361	0,000	Valid
PE9	0,711	0,361	0,000	Valid
PE10	0,545	0,361	0,002	Valid
EE1	0,800	0,361	0,000	Valid
EE2	0,884	0,361	0,000	Valid
EE3	0,837	0,361	0,000	Valid
EE4	0,823	0,361	0,000	Valid
FC1	0,682	0,361	0,000	Valid
FC2	0,456	0,361	0,011	Valid
FC3	0,804	0,361	0,000	Valid
FC4	0,826	0,361	0,000	Valid
FC5	0,699	0,361	0,000	Valid
FC6	0,804	0,361	0,000	Valid
SI1	0,778	0,361	0,000	Valid
SI2	0,816	0,361	0,000	Valid
SI3	0,786	0,361	0,000	Valid
SI4	0,719	0,361	0,000	Valid
SI5	0,794	0,361	0,000	Valid
SI6	0,707	0,361	0,000	Valid
SI7	0,818	0,361	0,000	Valid
SI8	0,728	0,361	0,000	Valid
BI1	0,968	0,361	0,000	Valid
BI2	0,966	0,361	0,000	Valid
UB1	0,943	0,361	0,000	Valid
UB2	0,935	0,361	0,000	Valid
UB3	0,884	0,361	0,000	Valid

Sumber: *Output SPSS yang Diolah 2025*

b. Uji Reliabilitas

Sekumpulan pengukuran atau alat ukur yang menunjukkan konsistensi saat pengukuran dilakukan secara berulang dengan menggunakan alat ukur yang sama dikenal dengan uji reliabilitas (Widodo et al., 2023). Sujarweni, (2008) memaparkan bahwasanya instrument penelitian dinyatakan reliabel bila nilai *Cronbach's Alpha*

melampaui 0,60 (Purwanto, 2018). Alat bantu komputer dengan program SPSS dimanfaatkan untuk menjalankan uji reliabilitas dalam penelitian ini.

Berdasarkan uji validitas dalam penelitian ini nilai reliabilitas kuesioner 0,943 yang maknanya nilai *Alpha Cronbach* >0,60 maka bisa diambil kesimpulan bahwasanya kuesioner ini reliabel. Berikut adalah hasil pengujian:

Tabel 3. 18 Hasil uji reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai batas <i>Alpha</i> (α)	keterangan
PE1	0,941	>0,60	Reliabel
PE2	0,941		Reliabel
PE3	0,945		Reliabel
PE4	0,946		Reliabel
PE5	0,940		Reliabel
PE6	0,940		Reliabel
PE7	0,942		Reliabel
PE8	0,944		Reliabel
PE9	0,943		Reliabel
PE10	0,941		Reliabel
EE1	0,941		Reliabel
EE2	0,940		Reliabel
EE3	0,940		Reliabel
EE4	0,941		Reliabel
FC1	0,941		Reliabel
FC2	0,942		Reliabel
FC3	0,941		Reliabel
FC4	0,941		Reliabel
FC5	0,942		Reliabel
FC6	0,942		Reliabel
SI1	0,941		Reliabel
SI2	0,940		Reliabel
SI3	0,939		Reliabel
SI4	0,941		Reliabel
SI5	0,940		Reliabel
SI6	0,942		Reliabel
SI7	0,941		Reliabel
SI8	0,941		Reliabel
BI1	0,939		Reliabel
BI2	0,939		Reliabel
UB1	0,939		Reliabel
UB2	0,941		Reliabel
UB3	0,942		Reliabel

Sumber: *Output SPSS yang Diolah 2025*

G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses penelitian yang dilakukan sesudah pengumpulan data yang bermaksud untuk mendapatkan data yang akurat (Widodo et al., 2023). Alur pengolahan data dalam studi ini memuat:

a. *Editing*

Sesudah mengumpulkan data kuesioner dari peserta, peneliti akan memeriksa ulang pernyataan yang sudah diisi untuk menentukan apakah ada kesalahan atau ketidaklengkapan.

b. *Coding*

Pada tahapan coding dilakukan dengan cara memberikan skor pada kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

1) Skor penilaian:

a) Skor *favorable*

Kode 1 : STS (Sangat Tidak Setuju)

Kode 2 : TS (Tidak Setuju)

Kode 3 : S (Setuju)

Kode 4 : SS (Sangat Setuju)

b) Skor *unfavorable*

Kode 1 : SS (Sangat Setuju)

Kode 2 : S (Setuju)

Kode 3 : TS (Tidak Setuju)

Kode 4 : STS (Sangat Tidak Setuju)

2) Jenis Kelamin:

Kode 1 : Laki-laki

kode 2 : Perempuan

3) Usia:

kode 1 : 19-25 Tahun

kode 2 : 26-35 Tahun

kode 3 : 36-45 Tahun

kode 4 : 46-55 Tahun

kode 5 : >55 Tahun

4) Pendidikan:

kode 1 : SMA

kode 2 : D3

kode 3 : D4

kode 4 : S1

kode 5 : S2

5) Profesi:

kode 1 : Ahli gizi

kode 2 : Apoteker

kode 3 : Bidan

kode 4 : Dokter

kode 5 : Perawat

kode 6 : Rekam medik

6) Masa kerja:

kode 1 : 1-3 Tahun

kode 2 : 4-6 Tahun

kode 3 : >6 Tahun

Berikut ini adalah kode pernyataan dalam kuesioner yang berkaitan dengan tingkat penerimaan dan penggunaan RME:

Tabel 3. 19 Koding pernyataan

No.	Koding pernyataan	Pernyataan kuesioner
1	<i>Performance Expectancy (PE)</i>	
	PE1	Menggunakan RME dapat menyelesaikan pekerjaan saya dengan cepat
	PE2	Menggunakan RME dapat meningkatkan kinerja dan efektivitas pekerjaan saya
	PE3	Kecepatan respon komputer saat menggunakan RME di rumah sakit baik sehingga pekerjaan saya cepat selesai
	PE4	Sudah diterapkan adanya reward dan punishment dari atasan sehingga dapat meningkatkan minat terhadap penggunaan RME

No.	Koding pernyataan	Pernyataan kuesioner
	PE5	Penerapan penggunaan RME dapat mempercepat penyelesaian pekerjaan saya
	PE6	Penggunaan RME dapat meningkatkan kualitas hasil pada pekerjaan saya
	PE7	Menggunakan RME dapat menyelesaikan pekerjaan saya dengan tepat waktu dibandingkan dengan cara manual
	PE8	Menggunakan RME memungkinkan data yang diperlukan selalu lengkap dibanding dengan manual
	PE9	Penerapan RME di rumah sakit sudah sesuai dengan harapan saya
	PE10	Menggunakan RME dapat meningkatkan kuantitas pekerjaan saya dibandingkan dengan cara manual
2	<i>Effort Expectancy (EE)</i>	
	EE1	Mudah bagi saya untuk menjadi terampil dalam menggunakan RME secara cepat
	EE2	Mudah bagi saya untuk mengoperasikan fitur-fitur yang terdapat pada RME
	EE3	Bekerja dengan menggunakan RME begitu rumit sehingga membuat saya kesulitan dalam memahami apa yang sedang terjadi
	EE4	Saya sering mengalami kesulitan menggunakan RME
3	<i>Facilitating Conditions (FC)</i>	
	FC1	Saya telah memiliki keterampilan menggunakan computer
	FC2	Saya telah memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menggunakan RME
	FC3	Kondisi fasilitas yang ada di rumah sakit sangat mendukung terselenggaranya penggunaan RME
	FC4	Sudah tersedia tenaga yang membantu saya selama saya merasa kesulitan menggunakan RME
	FC5	RME yang saya gunakan sesuai dengan semua aspek dari pekerjaan saya di rumah sakit
	FC6	RME yang digunakan sudah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit
4	<i>Social Influence (SI)</i>	
	SI1	Teman-teman saya berpikir bahwa saya harus menggunakan RME dalam melakukan pekerjaan saya di rumah sakit
	SI2	Petugas bagian RME RS berpikir bahwa saya harus menggunakan RME
	SI3	Teman kerja di rumah sakit membantu saya agar mahir dalam menggunakan RME
	SI4	Kepala rumah sakit sangat mendukung penggunaan RME untuk pekerjaan saya di rumah sakit
	SI5	Petugas dari bagian RME sangat mendukung saya menggunakan RME
	SI6	Orang dalam organisasi saya yang menggunakan RME memiliki prestise (wibawa) yang baik daripada mereka yang tidak menggunakan RME
	SI7	Terdapat kebanggaan tersendiri bagi saya sebagai petugas yang mampu mengoperasikan RME yang telah diterapkan
	SI8	Menerapkan RME merupakan lambang (status) yang baik bagi rumah sakit tempat saya bekerja
5	<i>Behavior Intention (BI)</i>	

No.	Koding pernyataan	Pernyataan kuesioner
	BI1	Saya memiliki niat menggunakan RME dalam melakukan pekerjaan
	BI2	Dalam jangka waktu yang lama saya akan menggunakan RME dalam melakukan pekerjaan
6	Use Behavior (UB)	
	UB1	Saya akan memahami cara menggunakan RME
	UB2	Saya sering menggunakan RME dalam melakukan pekerjaan
	UB3	Saya merasa puas dan senang dengan adanya implementasi RME

Sumber: Andriyana (2024); Zainiyah (2016); Ghozy (2023)

c. *Processing*

processing merupakan tahapan pengolahan data ketika data sudah dientry setelah melakukan pengkodean. SPSS digunakan untuk mengolah data sesudah setiap tanggapan responden dimasukkan ke dalam tabel *Microsoft Excel*.

d. *Cleaning*

Pada tahap ini merupakan tahapan memeriksa kembali data yang sudah diinput untuk melihat kemungkinan ada kekeliruan saat entry data ke dalam software seperti ada kekeliruan pada kode, ketidaklengkapan dan data tidak konsisten secara logika kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. *Cleaning* data dilakukan agar hasil akhir bisa memberikan hasil yang baik.

e. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses memasukan data dalam bentuk tabel dengan cara mengelompokkan data selaras dengan kebutuhan analisis (Nur & Saih, 2024). Tabulasi data dilakukan dengan maksud agar tampilan yang jelas dan terstruktur pada data bisa diberikan, sehingga analisis dan interpretasi data itu bisa dilakukan dengan mudah. Proses tabulasi data ini menggunakan *miscrosoft excel dan SPSS*.

2. Analisis Data

Analisis statistik deskriptif tabulasi silang adalah teknik yang diimplementasikan untuk menganalisis data dalam penelitian ini. Sugiono (2012) memaparkan bahwasanya salah satu metode analisis yang

digunakan untuk mengdeskripsikan data dari temuan penelitian adalah statistik deskriptif. Tujuan utama dalam analisis statistik deskriptif untuk menggambarkan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian seperti nilai minimum, maksimum, *mean* dan standar deviasi (Sahir, 2022).

Analisis statistik deskriptif tabulasi silang (*cross-tabulation*) adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini. Data kuantitatif seperti frekuensi, persentase, dan *mean* bisa dianalisis dengan memanfaatkan analisis statistik deskriptif. Kemudian data akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi berupa kalimat untuk memberikan gambaran terkait penerimaan dan penggunaan RME. Dan dilakukan tabulasi silang (*cross-tabulation*) antara penerimaan pengguna dengan karakteristik responden untuk mengetahui pola penerimaan dan penggunaan RME berdasarkan karakteristik responden.

H. Etika

Penelitian ini telah melalui uji kelayakan oleh Komite Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor: Skep/188/KEP/V/2025 yang dikeluarkan pada tanggal 20 Mei 2025. Penelitian ini mempertimbangkan tiga prinsip etik dasar meliputi:

1. *Informed Consent*

Meminta persetujuan partisipan sesudah mereka diberitahu tentang tujuan dan maksud penelitian serta dampak yang diperiksa sepanjang pengumpulan data dikenal sebagai *informed consent*. Responden akan diberi kebebasan dalam memutuskan sendiri apakah akan bersedia untuk mengikuti penelitian ini atau tidak bersedia.

2. *Anonimity*

Peneliti menjaga kerahasiaan nama responden, dengan maksud saat melakukan pengolahan data peneliti tidak memasukan nama responden tetapi hanya memberikan inisial nama responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, informasi, dan hal-hal lainnya, informasi yang sudah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Hasil penelitian hanya akan dilaporkan untuk kelompok tertentu.

I. Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

a. Persiapan

Tahapan persiapan penelitian dimulai dari pengajuan judul proposal kepada dosen pembimbing hingga mendapatkan persetujuan pada awal bulan Februari. Selanjutnya pada bulan Februari-Maret peneliti menyusun proposal penelitian bab 1-3 sesuai dengan arahan dosen pembimbing. Pada bulan Maret peneliti melakukan studi pendahuluan (stupen) di RSUD Muhammadiyah Bantul. Setelah Bab 1-3 sudah melalui bimbingan dan persetujuan dari dosen pembimbing, peneliti melaksanakan seminar proposal pada bulan April.

b. Pelaksanaan

Pada Bulan Juni 2025 peneliti mengurus izin penelitian dan melaksanakan penelitian pada bulan yang sama di RSUD Muhammadiyah Bantul, penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden yang telah ditentukan sebelumnya. Setelah seluruh kuesioner sudah terkumpul selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

c. Penyusunan Laporan

Setelah pengolahan data, peneliti menyusun laporan mengenai hasil olah data yang didapatkan dari penelitian yang sudah dilakukan. Kemudian peneliti melakukan proses bimbingan dengan dosen pembimbing terkait laporan hasil penelitian hingga mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing pada bulan Juni, peneliti melaksanakan seminar hasil pada bulan Juli.