

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang lebih mengutamakan deskripsi rinci untuk memberikan wawasan komprehensif mengenai situasi kompleks dan perilaku manusia, bukan sekadar membandingkan hasil atau membedah sikap (Fadli, 2021). Menurut (Arikunto, 2006) penelitian deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran secara rinci dan menyeluruh tentang suatu variabel, gejala, atau situasi tanpa maksud untuk menguji hipotesis tertentu. Desain penelitian studi kasus sangat terkait dengan berbagai bidang, khususnya evaluasi, yang memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam analisis kasus, program, peristiwa, aktivitas, atau proses tunggal, serta pengalaman satu atau lebih individu (Creswell, 1994).

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan mengetahui tingkat *maturity level* penerapan RME rawat jalan menggunakan pendekatan EMRAM yang di keluarkan oleh *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS), karena dengan menggunakan metode ini dapat mengidentifikasi dan menilai tingkat kematangan digital dengan mengukur adopsi dan pemanfaatan fungsi RME rawat jalan yang diperlukan di rumah sakit.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat dilaksanakan penelitian ini berada di rumah sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Juadi No.19, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 Mei – 21 Mei tahun 2024.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Populasi pengguna RME di rumah sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta diidentifikasi sesuai dengan subjek yang diwawancarai yaitu berjumlah 183 orang yang terdiri dari 18 orang dokter, 12 orang petugas rekam medis, 117 orang perawat, 10 orang petugas laboratorium, 7 orang petugas radiologi, 17 orang petugas farmasi, dan 2 orang petugas IT. Subjek penelitian ini berjumlah 7 orang antara lain dokter, wakil kepala rekam medis, kepala poliklinik, kepala unit laboratorium, kepala unit radiologi, petugas farmasi dan kepala unit IT. Penentuan subjek pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu petugas pengguna RME seperti petugas rekam medis, petugas laboratorium, petugas radiologi, petugas farmasi, dan petugas IT, dokter, perawat, menggunakan RME lebih dari 1 tahun, latar belakang pendidikan minimal D3, umur maksimal 50 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pegawai baru masuk kerja/pegawai magang, pegawai yang cuti/sedang melanjutkan studi.

2. Objek dalam penelitian ini adalah menu-menu pada RME rawat jalan di rumah sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta. Tampilan menu-menu menyesuaikan dengan delapan tahap (0-7) dalam EMRAM.

D. Definisi Istilah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022) RME adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis, proses transisi paling lambat 31 desember 2023. Untuk mengukur tingkat kematangan RME rawat jalan peneliti menggunakan model penilaian EMRAM. Menurut *Healthcare Information*

and Management Systems Society (2024) EMRAM adalah model delapan tahap (0-7) yang mengukur hasil klinis, keterlibatan pasien, dan penggunaan teknologi RME oleh dokter di rumah sakit dan organisasi perawatan kesehatan lainnya. Berikut delapan tahap (0-7) EMRAM (*Healthcare Information and Management Systems Society, 2023*):

- 1) Tahap 0: Rumah sakit belum memasang ketiga sistem pemeriksaan penunjang (laboratorium, farmasi, dan radiologi).
- 2) Tahap 1: ketiga sistem pemeriksaan penunjang telah dipasang (laboratorium, farmasi, dan radiologi).
- 3) Tahap 2: *Clinical Data Repository* (CDR); Interoperabilitas Internal; Keamanan Dasar.
- 4) Tahap 3: Dokumentasi Keperawatan dan Kesehatan Terkait; eMAR; Keamanan Berbasis Peran.
- 5) Tahap 4: CPOE Dengan *Clinical Decision Support System* (CDSS); Dokumentasi Keperawatan dan Kesehatan Terkait; Kelangsungan Bisnis Dasar.
- 6) Tahap 5: Dokumentasi Dokter Menggunakan Templat Terstruktur; Perlindungan Keamanan Informasi.
- 7) Tahap 6: Pengobatan Berkemampuan Teknologi, Produk Darah, dan promosi dan dukungan untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI); Pelaporan Risiko; CDS komprehensif.
- 8) Tahap 7: RME lengkap; HIE eksternal; Analisis Data, Tata Kelola, Pemulihan Bencana, Privasi dan Keamanan

E. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Setelah persetujuan diperoleh, wawancara semi-terstruktur tatap muka dilakukan dengan informan. Wawancara dilakukan dengan bahasa Indonesia antara peneliti dan informan, menggunakan panduan wawancara dengan beberapa pertanyaan terbuka. Informan diwawancarai untuk berbagi pengalaman mereka terkait implementasi

sistem RME. Durasi wawancara adalah 20-50 menit. Peneliti mendengarkan dan memeriksa setiap rekaman untuk audibilitas setelah wawancara selesai dan membuat catatan selama wawancara kemudian ditulis oleh peneliti digunakan untuk analisis data.

Wawancara adalah dialog antara dua individu, dengan satu pihak mengajukan pertanyaan dan pihak lainnya menawarkan tanggapan, hal ini berfungsi untuk mengungkap informasi rinci dan komprehensif, yang pada akhirnya memperkuat nilai pembuktian percakapan (Moleong, 2005).

2. Observasi

Observasi dalam penelitian dilakukan dengan cara mengamati sejauh mana penerapan RME rawat jalan di rumah sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta dengan melihat tampilan menu-menu yang ada pada RME rawat jalan dan juga seberapa tanpa kertas alur kerjanya. Observasi berisi *screenshot* gambar menu-menu dalam RME rawat jalan, menu-menu yang dicantumkan menyesuaikan dengan delapan tahap (0-7) EMRAM seperti menu sistem pemeriksaan penunjang utama (laboratorium, farmasi, radiologi), tampilan *Sistem Picture Archiving Communication System (PACS)*/gambar medis & non medis, menu penyimpanan data klinis pasien, menu pertukaran data internal, menu keamanan data (halaman *login*, kontrol akses berbasis peran), menu dokumentasi keperawatan dan kesehatan terkait, menu peresepan obat elektronik (eMAR), menu CPOE, menu kelangsungan bisnis dasar,, menu dokumentasi dokter menggunakan templat terstruktur, menu pengobatan berkemampuan teknologi, produk darah, dan promosi dan dukungan untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI), pertukaran data secara eksternal.

Observasi memerlukan pengumpulan data melalui interaksi pribadi antara peneliti dan subjek dalam lingkungan penelitian. Melalui dokumentasi yang cermat dari setiap kejadian, metode ini mengungkap

esensi sebenarnya dari lapangan, memberikan wawasan mengenai realitas subjek penelitian (Moleong, 2005).

F. Instrumen Penelitian

1. Peneliti

Penelitian kualitatif melibatkan peneliti yang bertindak sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data, meskipun alat non-manusia seperti kuesioner dapat digunakan untuk mendukung peran ini, kehadiran peneliti sangat penting dalam penelitian kualitatif karena mereka harus berinteraksi baik dengan subjek manusia maupun alat lain dalam proses penelitian.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berisi 20 daftar pertanyaan, pertanyaan tersebut menyesuaikan dengan delapan tahap (0-7) dalam EMRAM. Pedoman wawancara yang dibuat akan diajukan peneliti kepada subjek penelitian berjumlah 7 orang antara lain dokter, wakil kepala rekam medis, kepala poliklinik, kepala unit laboratorium, kepala unit radiologi, petugas farmasi dan kepala unit IT.

3. Pedoman Observasi

Pedoman Observasi berisi *checklist* menu-menu dalam RME rawat jalan, menu-menu yang dicantumkan menyesuaikan dengan delapan tahap (0-7) EMRAM seperti menu sistem pemeriksaan penunjang utama (laboratorium, farmasi, radiologi), tampilan *Sistem Picture Archiving Communication System* (PACS)/gambar medis & non medis, menu penyimpanan data klinis pasien, menu pertukaran data internal, menu keamanan data (halaman *login*, kontrol akses berbasis peran), menu dokumentasi keperawatan dan kesehatan terkait, menu kelangsungan bisnis dasar,, menu dokumentasi dokter menggunakan templat terstruktur, menu pengobatan berkemampuan teknologi, produk darah, dan promosi dan dukungan untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI), pertukaran data secara eksternal.

4. Alat bantu wawancara

Alat-alat yang digunakan yaitu perekam suara, buku tulis, pulpen, *camera* atau *handphone*.

G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian ini menggunakan uji kredibilitas. Penelitian kualitatif data dapat dianggap kredibel hanya jika ada persamaan antara fakta dan laporan peneliti. Uji kredibel penelitian ini dilakukan dengan cara member *check*. Menurut Mekarisce (2020) member *check* adalah metode yang digunakan untuk memverifikasi bahwa informasi yang dikumpulkan dalam laporan penelitian sesuai dengan maksud sumber data atau informan dengan cara membandingkan data dengan sumber aslinya. Proses member check dapat dilakukan secara individu maupun pada saat pertemuan dengan sumber data atau diskusi kelompok. Dalam proses ini, data dapat diubah, dihapus, atau ditolak oleh sumber data hingga tercapai kesepakatan.

H. Teknik Analisis Data

1. Reduksi Data (*Reduction Data*)

Reduksi data melibatkan penyempurnaan dan pengorganisasian data mentah dari catatan lapangan untuk menciptakan representasi yang lebih jelas dan terfokus. Data yang disederhanakan ini dapat membantu peneliti mengumpulkan lebih banyak informasi dan mengidentifikasi kesenjangan yang mungkin memerlukan pengumpulan data tambahan (Sugiyono, 2018).

Penelitian melibatkan langkah-langkah untuk mereduksi data, seperti menganalisis, mengkategorikan, membuang informasi yang tidak perlu, dan mengatur data untuk verifikasi. Proses ini membantu untuk fokus pada detail spesifik, sehingga memudahkan pengumpulan data tambahan jika diperlukan. Ketika peneliti menghabiskan lebih banyak waktu di lapangan, jumlah data bisa menjadi lebih kompleks,

sehingga reduksi data penting dilakukan untuk menghindari kerumitan analisis.

2. Penyajian Data (*Display Data*)

Penyajian data melibatkan pengorganisasian dan penyusunan data yang direduksi dalam suatu pola agar mudah dipahami, memungkinkan penarikan kesimpulan dan tindakan yang dapat diambil. Ini adalah kumpulan informasi terstruktur yang memfasilitasi pengambilan keputusan (Sugiyono, 2018).

Menyajikan data dalam penelitian dapat dilakukan melalui deskripsi naratif sehingga membantu peneliti lebih memahami informasi. Dengan mengumpulkan data yang relevan dan menganalisisnya secara terus menerus, peneliti dapat menarik kesimpulan dan menjamin validitas dan reliabilitas analisis kualitatifnya. Langkah selanjutnya adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan memverifikasi data.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Menarik kesimpulan atau verifikasi adalah proses mencoba memahami makna, pola, penjelasan, dan hubungan sebab akibat dalam suatu situasi tertentu (Sugiyono, 2018).

Temuan penelitian didasarkan pada analisis data yang disajikan dalam format naratif untuk menjamin validitas. Penting untuk terus memverifikasi dan memproses data untuk mendukung kesimpulan.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini mengikuti pedoman etika yang dituangkan dalam Pedoman dan Standar Etika Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2017, yang mencakup tiga prinsip etika mendasar (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2017):

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

Penelitian ini akan menghormati martabat subjek yang mempunyai hak untuk memilih untuk mengambil bagian atau tidak. Peneliti

memastikan *informed consent* dengan memberikan penjelasan rinci tentang proses penelitian. Untuk melindungi kerahasiaan, responden hanya diidentifikasi berdasarkan inisialnya.

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

Prinsip ini menekankan pentingnya mempertimbangkan manfaat dan risiko minimal yang ada dalam penelitian. Penting bagi penelitian etis untuk memastikan bahwa risikonya masuk akal, memenuhi standar ilmiah, memprioritaskan kesejahteraan peserta, dan menghindari kerugian bagi mereka.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Penelitian ini menekankan pentingnya memperlakukan semua subjek penelitian secara setara, tanpa memandang faktor seperti gender, agama, atau etnis. Peneliti harus memastikan bahwa semua peserta menerima perlakuan dan manfaat yang sama.

J. Rencana Pelaksanaan Penelitian Karya Tulis Ilmiah

1. Tahap persiapan

Peneliti mengajukan judul karya ilmiah dan menyusun isi bab I, II, dan III. Peneliti melakukan bimbingan untuk merevisi tulisan dan melakukan studi pendahuluan di rumah sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta. Data hasil studi pendahuluan diolah, dan proposal diajukan kepada dosen pembimbing untuk disetujui melakukan ujian proposal. Setelah melakukan perbaikan-perbaikan yang diperlukan dan mendapat persetujuan dari dosen penguji dan pembimbing, diperoleh surat izin penelitian. Terakhir, surat izin penelitian diserahkan kepada rumah sakit Dr. Soetarto (DKT) Yogyakarta.

2. Tahap pelaksanaan

Dalam pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada 03 Mei -21 Mei tahun 2024. Tahap pertama melakukan wawancara dengan petugas pengguna RME berjumlah 7 orang antara lain dokter, wakil kepala

rekam medis, kepala poliklinik, kepala unit laboratorium, kepala unit radiologi, petugas farmasi dan kepala unit IT.

3. Tahap penyusunan laporan

Peneliti menyusun hasil penelitian dan melakukan bimbingan hingga mendapat persetujuan untuk melakukan ujian hasil. Peneliti kemudian melakukan perbaikan dan meminta persetujuan penguji dan pembimbing untuk pengesahan karya ilmiah.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA