

BAB III

METODOLOGI

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis data berupa angka dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya secara obyektif terhadap fenomena sosial untuk memperoleh gambaran yang jelas yang kemudian datanya diolah dan dianalisis secara statistic (Sugiyono, 2014).

Sesuai dengan topik masalah dalam penelitian ini, yaitu menilai kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan pendekatan kuantitatif dengan mendeskripsikan data yang diperoleh penulis sebagai hasil penelitian. Metode ini memberikan penulis data yang dapat dideskripsikan dengan jelas, sehingga memastikan bahwa hasil penelitian benar-benar sesuai dengan kondisi yang ada.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, nilai, atau acuan terhadap objek atau aktivitas beragam yang dapat diamati, dipelajari, dicari, dan ditarik kesimpulannya (Ridha, N. 2017). Berikut adalah variabel dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Aspek Penyelarasan Organisasi
- 2) Aspek Kapasitas Organisasi

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kategori
Aspek Penyelarasan Organisasi	Kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang diukur dari 8 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan memiliki 6 pilihan jawaban yang dinilai berdasarkan 3 area kesiapan.	Area Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik : a. Budaya; b. Kepemimpinan; c. Strategi	Kuesioner Lembar <i>checklist</i> observasi sarana prasarana penunjang	Ordinal	Hasil scoring kuesioner tingkat kesiapan penerapan RME dengan skor 0 – 5 : 1. (a) nilai skor 0 2. (b) nilai skor 1
Aspek Kapasitas Organisasi	Kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) diukur dari 20 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan memiliki 6 pilihan jawaban yang dinilai berdasarkan 9 area kesiapan	Area Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik : a. Manajemen informasi; b. Staf klinis dan administrasi; c. Pelatihan; d. Alur kerja proses; e. Akuntabilitas; f. Keuangan dan anggaran; g. Keterlibatan pasien; h. Dukungan manajemen TI; dan i. Infrastruktur TI	Kuesioner Lembar <i>checklist</i> observasi sarana prasarana penunjang	Ordinal	2 3. (c) nilai skor 2 4. (d) nilai skor 3 5. (e) nilai skor 4 6. (f) nilai skor 5

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian adalah suatu wilayah umum yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai ciri-ciri tertentu dan ditentukan oleh penulis untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini yaitu pengambil keputusan dan pengguna Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti yang terdiri atas dokter, perawat, petugas rekam medis, dan teknisi TI yang kurang lebih berjumlah 75 orang dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3. 2 Kategori Responden

No	Kategori	Jumlah
1.	Dokter	36
2.	Perawat	30
3.	Perekam Medis	8
4.	Teknisi TI	1

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang diambil sebagian dengan cara-cara tertentu untuk diukur atau diamati karakteristiknya dalam penelitian untuk mewakili populasi yang ada (Sari et al., 2022). Pada penelitian ini penulis menggunakan sampling total (total sampel) dari pengambil keputusan dan pengguna Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti karena keterbatasan jumlah responden. Teknik *sampling total* merupakan suatu teknik yang menggunakan seluruh populasi apabila populasi < 100 orang (Roflin et al., 2021). Penulis menggunakan semua sampel untuk responden perekam medis yang berjumlah 8 orang dan responden teknisi TI yang berjumlah 1 orang.

Namun, untuk responden dokter dan perawat penulis menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi responden serta perhitungan jumlah sampel minimum. Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan

kriteria khusus yang menyebabkan dikeluarkannya calon responden yang memenuhi kriteria inklusi dari kelompok penelitian (Florian, Ardy Priwoputro 2021).

1. Kriteria inklusi

- a) Dokter dan perawat, yang merupakan pengambil keputusan dan pengguna Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti.
- b) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

2. Kriteria eksklusi

- a) Dokter dan perawat tidak hadir saat penyebaran kuesioner selama 3 kali kunjungan penelitian.
- b) Dokter dan perawat yang tidak masuk kerja.

Dalam penentuan jumlah sampel responden untuk dokter dan perawat, penulis menggunakan rumus *slovin* yang digunakan untuk menemukan jumlah minimum sampel dari populasi yang terbatas (Sugiyono, 2017).

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian yang masih bisa ditolelir (10% atau 0,1).

Perhitungan untuk sampel dokter dan perawat dengan diketahui populasi gabungan sebanyak 66 orang :

$$n = \frac{66}{1 + 66 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{66}{1 + 66 (0,01)}$$

$$n = \frac{66}{1 + 0,66}$$

$$n = \frac{66}{1,66}$$

$$n = 39,75$$

Berdasarkan perhitungan diatas, dengan tingkat kesalahan 10% didapatkan total sampel responden dokter dan perawat yang dibutuhkan sebanyak 40 orang. Kemudian, total sampel responden tersebut dibagi sesuai dengan populasi dari dokter dan perawat yang ada, yaitu

$$m = \frac{x}{N} \times n$$

Keterangan:

m = jumlah sampel masing-masing (dokter dan perawat)

x = Populasi dokter atau perawat

N = Total jumlah populasi dokter dan perawat

n = Total sampel responden dokter dan perawat

Pehitungan sampel dokter :

$$m = \frac{36}{66} \times 40$$

$$m = 0,545 \times 40$$

$$m = 21,81$$

Pehitungan sampel perawat :

$$m = \frac{30}{66} \times 40$$

$$m = 0,454 \times 40$$

$$m = 18,16$$

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel masing-masing responden (dokter dan perawat) yang dibutuhkan oleh penulis adalah 22 dokter dan 18 perawat.

3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengukuran dan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian (Ismatun, 2023).

1. Kuesioner

Kuesioner digunakan oleh penulis untuk mengetahui tingkat kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti. Kuesioner yang digunakan dalam

penelitian ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya yaitu oleh Lina Khasanah, dkk. Bentuk kuesioner tersebut ialah kuesioner tertutup menggunakan *Google Form* dengan beberapa opsi jawaban. Terdapat 28 item pertanyaan yang setiap pertanyaan memiliki 6 jawaban berupa pernyataan yang dinilai dengan skor antara 0-5. 28 item pertanyaan tersebut terdiri dari 2 aspek yaitu aspek penyesuaian organisasi dan aspek kapasitas organisasi. Masing-masing aspek memiliki kategori sebagai berikut:

1. Aspek penyesuaian organisasi meliputi budaya, kepemimpinan, dan strategi.
2. Aspek kapasitas organisasi meliputi manajemen informasi, staf klinis dan administrasi rencana pelatihan formal, proses alur kerja, akuntabilitas, keuangan dan anggaran, keterlibatan pasien, dukungan manajemen, dan infrastruktur teknologi informasi.

Nilai skor 5 adalah jawaban paling tinggi dari setiap pertanyaan, nantinya seluruh skor jawaban dari masing-masing pernyataan dalam kuesioner akan dijumlahkan untuk mengetahui total penilaiannya. Kemudian keseluruhan hasil total penilaian dari kuesioner akan dibagi sesuai dengan jumlah responden yang mengisi dan akan diinterpretasikan sesuai dengan kategori nilai yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 3. 3 Interpretasi Penilaian Kesiapan Implementasi RME

Skala Range	Penjabaran	Keterangan
III 98-145	Skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola dan kepemimpinan dan infrastruktur rumah sakit siap akan pemanfaatan RME serta dapat mengatasi kemungkinan tantangan untuk keberhasilan adopsi RME.	Rumah Sakit sangat siap untuk menerapkan penggunaan RME.
II	Skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa, ada	Rumah Sakit cukup siap untuk

50-97	kemampuan yang baik di beberapa komponen kesiapan, namun ada pula beberapa kelemahan di beberapa komponen. Diperlukan identifikasi dan antisipasi lebih lanjut pada komponen yang lemah, agar implementasi bisa tetap berjalan baik.	menerapkan penggunaan RME.
I 0-49	Skor dalam kisaran ini menunjukkan adanya kelemahan di beberapa komponen yang penting bagi keberhasilan implementasi RME. Diperlukan identifikasi dan perencanaan secara komprehensif sebelum bergerak maju dalam adopsi dan implementasi.	Rumah Sakit belum siap untuk menerapkan penggunaan RME

Sumber : *Doctor's Office Quality - Information Technology (DOQ-IT, 2009)*

2. Lembar *checklist* observasi sarana prasarana penunjang
Lembar *checklist* sarana prasarana penunjang digunakan oleh penulis untuk mengetahui sarana dan prasarana yang dapat menunjang penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data
Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau numerik yang dapat diolah secara sistematis (Adiputra et al., 2021). Data kuantitatif pada penelitian ini didapatkan dari pemberian skor (skoring) terkait kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan aspek penyelarasan organisasi dan aspek kapasitas organisasi di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti.
2. Sumber Data
 - a. Data primer

Data Primer adalah data asli yang diperoleh penulis secara langsung dari lahan penelitian (Purwanza dkk., 2022). Pada penelitian ini, data primer didapatkan dari penyebaran kuesioner secara langsung melalui wawancara dan lembar checklist observasi sarana prasarana penunjang Rekam Medis Elektronik (RME) yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME).

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh penulis secara tidak langsung dan sudah tersedia melalui lembaga, pemerintah, buku, literatur, dan sejenisnya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah arsip berkas yang berkaitan dengan rumah sakit, seperti daftar jumlah tenaga Kesehatan pengambil keputusan dan pengguna Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti.

3. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan didalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu proses interaksi yang bertujuan untuk memperoleh informasi melalui tanya jawab atau komunikasi langsung antara pewawancara dengan informan atau narasumber, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara (Anufia, Alhamid, 2019). Penulis mendapatkan data dengan melakukan wawancara kepada dokter, perawat, petugas rekam medis, dan teknisi TI di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti terkait kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui penyebaran kuesioner.

2. Observasi

Observasi adalah suatu proses pengamatan langsung terhadap suatu objek dengan melibatkan seluruh indera untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk menyajikan gambaran suatu fenomena atau kejadian (Ismatun, 2023). Penulis melakukan observasi untuk mengetahui terkait sarana dan prasarana penunjang Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti menggunakan lembar *checklist* observasi sarana prasarana penunjang Rekam Medis Elektronik (RME).

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses atau metode dalam pengolahan data dengan tujuan untuk memperoleh suatu informasi (Ismatun, 2023). Teknik pengolahan data yang digunakan didalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Pengumpulan data (*Collecting*)

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan data secara langsung dari lahan penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data dalam bentuk wawancara kepada subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner sebagai alat untuk pedoman wawancara didukung dengan lembar *checklist* observasi sarana prasarana penunjang untuk menambah dan memperkuat informasi terkait penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Pendekatan *Cross-Sectional* adalah pengumpulan data penelitian yang dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

2) Penyuntingan (*Editing*)

Penyuntingan adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul agar sesuai dengan tujuan penelitian (Sari, Wahyu

2018). Dalam penelitian ini, penulis melakukan pengecekan kelengkapan pengisian jawaban, kejelasan makna jawaban, dan keseragaman kesatuan data.

3) Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean adalah usaha menyederhanakan data dengan memberikan kode tertentu pada tiap jawaban untuk dikelompokkan pada kategori yang sama (Sari, Wahyu 2018). Pada tahapan ini, penulis mengklasifikasikan pertanyaan yang terdapat di kuesioner dengan jawaban responden dalam bentuk skor angka 0-5. Adapun kodefikasi pertanyaan dan jawaban responden adalah sebagai berikut.

Tabel 3. 4 Skor Penilaian

Jawaban	Skor
(a)	0
(b)	1
(c)	2
(d)	3
(e)	4
(f)	5

Sumber : ((Lina Khasanah, dkk 2021) (DOQ-IT, 2009))

4) Pemberian Skor (*Scoring*)

Pemberian skor adalah pemberian nilai pada setiap jawaban yang telah dikumpulkan oleh penulis sesuai dengan instrumen yang digunakan (Sari, Wahyu 2018). Pada tahapan ini, jawaban dari responden akan diklasifikasikan dalam bentuk angka yang hasilnya akan digunakan untuk menggambarkan jawaban responden secara deskriptif.

5) Verifikasi atau Kesimpulan

Verifikasi atau kesimpulan adalah proses penarikan kesimpulan dari data temuan penulis agar data dapat lebih mudah dipahami

(Afrizal, 2016). Dalam penelitian ini, verifikasi atau kesimpulan didapatkan dari total skor akhir berdasarkan jawaban kuesioner terkait kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang diinterpretasikan sesuai dengan 3 skala range penilaian yaitu belum siap, cukup siap, dan sangat siap.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses menyatukan dan mengorganisasikan data secara sistematis mulai dari kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penyimpulan hasil untuk meningkatkan pemahaman penulis terhadap fenomena atau kejadian yang diteliti dan menyajikannya kepada orang lain sebagai suatu penemuan (Sugiyono, 2016).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Teknik analisis data deskriptif dalam penelitian kuantitatif adalah suatu proses menggambarkan dan merangkum suatu fenomena berdasarkan data berupa angka yang diperoleh (Adelia, 2022). Pada penelitian ini analisis data dilakukan dengan mendeskripsikan hasil total keseluruhan penilaian kesiapan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui kuesioner sesuai dengan skala interpretasi berdasarkan metode *Doctor's Office Quality - Information Technology* (DOQ-IT, 2009).

3.7 Tempat dan Jadwal Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang dengan sasaran khusus pada pengambil keputusan dan pengguna Rekam Medis.

2. Jadwal Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan kurang lebih selama 2 bulan, yaitu pada bulan Desember 2023 sampai pada awal bulan Februari tahun 2024.

Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2023				2024		
		AGT	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB
1.	Studi Pendahuluan	■						
2.	Identifikasi masalah penelitian	■						
3.	Pengumpulan literatur	■						
4.	Pengajuan judul penelitian	■						
5.	Penyusunan proposal	■	■	■	■			
6.	Bimbingan proposal		■	■	■			
7.	Uji proposal				■	■		
8.	Revisi hasil uji proposal				■	■		
9.	Pengambilan data penelitian						■	■
10.	Pengolahan data penelitian							■
11.	Penyusunan hasil penelitian							■
12.	Uji hasil penelitian							■

3.8 Tahapan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Januari – Februari 2024. Berikut adalah tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti :

1. Studi Pendahuluan

Pada tahapan awal, peneliti melakukan studi pendahuluan ke Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang sebagai lahan yang akan digunakan untuk penelitian. Kegiatan ini dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui permasalahan yang terjadi di lahan sesuai dengan kondisi lahan.

2. Identifikasi Masalah

Dalam tahap identifikasi masalah ini, adanya kesenjangan yang terjadi di lahan oleh peneliti dilakukan identifikasi secara detail untuk dijadikan sebagai permasalahan dalam penelitian. Kemudian, masalah tersebut menjadi hal yang melatar belakangi penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan 2 cara yaitu:

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui pengisian kuesioner dan lembar *checklist* sarana prasarana penunjang.

b. Data Sekunder

Pada pengumpulan data sekunder, peneliti melakukan pengajuan surat permohonan penelitian ke Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang.

4. Penyaringan responden

Penyaringan responden ini disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti untuk memudahkan peneliti ketika melakukan pengambilan data.

5. Penyebaran kuesioner

Kuesioner didistribusikan langsung melalui kepala unit masing-masing atau yang bertanggungjawab dan dilakukan *follow-up* melalui *whatsapp*.

6. *Follow-up* kuesioner ke dokter, perawat, perekam medis, dan teknisi TI sebagai pengambil keputusan dan pengguna rekam medis.

Peneliti mengingatkan kembali kepada masing-masing kepala unit atau yang bertanggungjawab untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan atau disebarkan.