BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Ciremai Cirebon dengan menggunakan pendekatan *DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology*)"

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di RS Ciremai Cirebon

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari – Maret 2023

C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Pada penelitian ini populasi yang ditentukan peneliti adalah seluruh staf RS Ciremai Cirebon yang berhubungan langsung dan berperan sebagai pengguna *(user)* dari rekam medis elektronik yang ada di RS Ciremai Cirebon sebanyak 520 karyawan.

Tabel 3. 1 Populasi Penelitian

No.	Unit Pengguna	Jumlah
1.	Dokter	15
2.	Perawat	223
3.	Bidan	42
5.	Staf Medis Unit Penunjang	158
6.	Staf Non Medis	82
	Total	520

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimilki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2021). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *disproportionate stratified random sampling* dimana populasi yang diteliti berstrata tetapi kurang proporsional. Hal ini berdasarkan ketersediaan responden di rumah sakit terdiri dari unit-unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda seperti dokter, perawat, bidan, staf medis unit penunjang dan staf non medis.

Ukuran sampel yang diambil oleh peneliti didapat menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

$$\text{n} = \frac{520}{1+520(0.1)^2}$$

$$\text{n} = \frac{520}{1+520(0.01)}$$

$$\text{n} = \frac{520}{6.2}$$

$$\text{n} = 83.87 \approx 84$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat kesalahan sampel *(sampling error)* = 0.1

Penentuan sampel berstrata tetapi tidak professional dilakukan dengan menggunakan rumus (Riduwan, 2009) sebagai berikut :

$$ni = \frac{Ni\ x\ n}{N}$$

keterangan :

ni = total sampel di setiap unit pengguna

n = total seluruh sampel

Ni = total populasi di setiap unit pengguna

N = total seluruh populasi

Tabel 3. 2 Sampel Penelitian

No.	Unit Pengguna	Perhitungan	Jumlah Sampel
1.	Dokter	$\frac{15\ x\ 84}{520}$	2
2.	Perawat	$\frac{223\ x\ 84}{520}$	36
3.	Bidan	$\frac{42\ x\ 84}{520}$	7
4.	Staf Medis Unit Penunjang	$\frac{158\ x\ 84}{520}$	26
5.	Staf Non Medis	$\frac{82\ x\ 84}{520}$	13
	Total		84

Pengambilan sampel pada penelitian ini memiliki dua kriteria , yaitu :

1. Kriteria Inklusi
   a) Petugas yang menggunakan RME *(user)*
   b) Petugas/Responden yang sudah menggunakan RME lebih dari 3 bulan masa kerja
2. Kriterian Eksklusi
   a) Petugas yang tidak menggunakan RME
   b) Petugas/Responden yang belum menggunakan RME lebih dari 3 bulan masa kerja

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan variabel yang terdapat pada instrumen penilaian kesiapan implementasi RME *Doctor's Office Quality – Information Technology* (DOQ-IT), yaitu :

1. Aspek Penyelarasan Organisasi
2. Aspek Kapasitas Organisasi

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 3 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur dan Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Penyelarasan Organisasi	Penilaian area kesiapan adopsi rekam medis elektronik (RME) yang meliputi : a. Budaya b. Kepemimpinan c. Strategi	Kuesioner (Angket)	Penilaian skor pada tiap soal yaitu : Jika : a = 0 b = 1 c = 2 d = 3 e = 4 f = 5 Jumlah soal pada aspek penyelarasan organisasi berjumlah 8 dengan skor max 40 yang dikategorikan menjadi : 0 -13 = belum siap 14 – 26 = cukup siap 27 – 40 = sangat siap	Ordinal

2.	Kapasitas Organisasi	Penilaian area kesiapan adopsi rekam medis elektronik (RME) yang meliputi : a. Manajemen Informasi b. Staf Klinis dan Administrasi c. Pelatihan d. Proses Alur Kerja e. Akuntabilitas f. Keuangan dan Anggaran g. Keterlibatan Pasien h. Manajemen dan Dukungan IT. i. Infrastruktur IT	Kuesioner (Angket)	Penilaian skor pada tiap soal yaitu : Jika : a = 0 b = 1 c = 2 d = 3 e = 4 f = 5 Jumlah soal pada aspek kapasitas organisasi berjumlah 20 dengan skor max 100 yang dikategorikan menjadi : 0 -33 = belum siap 34 – 67 = cukup siap 68 – 100 = sangat siap	Ordinal
3.	Tingkat Kesiapan Implementasi RME	Kesiapan implementasi RME yang di lihat dari 2 aspek yaitu, aspek penyelarasan organisasi dan		Penilaian tingkat kesiapan implementasi RME berdasarkan	Ordinal

	aspek kapasitas organisasi.	total skor dari 2 aspek lalu dikategorikan menjadi : Skor 0 – 49 = belum siap Skor 50 – 97 = cukup siap Skor 98 – 145 = sangat siap

F. Uji Validitas dan Uji Realibilitas

1. Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2021). Pada penelitian ini digunakan instrumen yang berasal dari penelitian (Suhartini dkk. 2021) yang berjudul Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik menggunakan DOQ-IT yang berisikan 28 kuesioner yang telah dimodifikasi dari instrumen kesiapan DOQ-IT. Instrumen tersebut telah di uji validitas menggunakan metode korelasi produk momen *Pearson.* Berdasarkan nilai r hitung apabila nilai r hitung lebih besar dari pada nilai r tabel yang ditunjukkan melalui r tabel dengan N=100 yaitu 0,195 maka kuesioner tersebut dinyatakan valid.

Tabel 3. 4 Uji Validitas Kuesioner Kesiapan RME

Kode Instrumen	***r-hitung***	***r-tabel 5%(100)***	***Kriteria***
Q1	0,359	0,195	Valid
Q2	0,306	0,195	Valid
Q3	0,356	0,195	Valid

Q4	0,634	0,195	Valid
Q5	0,682	0,195	Valid
Q6	0,555	0,195	Valid
Q7	0,606	0,195	Valid
Q8	0,693	0,195	Valid
Q9	0,582	0,195	Valid
Q10	0,551	0,195	Valid
Q11	0,604	0,195	Valid
Q12	0,783	0,195	Valid
Q13	0,647	0,195	Valid
Q14	0,608	0,195	Valid
Q15	0,682	0,195	Valid
Q16	0,704	0,195	Valid
Q17	0,729	0,195	Valid
Q18	0,726	0,195	Valid
Q19	0,431	0,195	Valid
Q20	0,762	0,195	Valid
Q21	0,731	0,195	Valid
Q22	0,691	0,195	Valid
Q23	0,556	0,195	Valid
Q24	0,537	0,195	Valid
Q25	0,755	0,195	Valid
Q27	0,663	0,195	Valid
Q28	0,649	0,195	Valid

(Sumber : Suhartini dkk., 2021)

2. Uji Realibilitas

Instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2021). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berasal dari penelitian (Suhartini dkk. 2021) yang berjudul Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik menggunakan DOQ-IT yang berisikan 28 kuesioner yang telah dimodifikasi dari instrumen kesiapan DOQ-IT.

Tabel 3. 5 Uji Realibitas Kusioner Kesiapan RME

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N *of Items*
0,938	100

(Sumber : Suhartini dkk., 2021)

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus alpha. Uji signifikasi dilakukan pada taraf a=0,05. Menurut (Wiratna, 2014) bahwa instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha nilainya lebih besar dari 0,6. Maka dapat disimpulkan bahwa nilai 0,938 lebih besar dari 0,6 dinyatakan reliabel. Hal ini menunjukkan bahwa 28 pertanyaan pada kuesioner yang disusun reliabel atau konsisten.

G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2021). Instrumen penelitian yang digunakan adalah intrumen kesiapan implementasi RME yang disediakan oleh *Doctor's Office Quality – Information technology* (DOQ-IT) yang telah di modifikasi menjadi 28 item pertanyaan yang dinyatakan valid dan reliabel pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suhartini dkk. pada tahun 2021.

Modifikasi instrumen ini memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data yang diperlukan selama penelitian berlangsung.

2. Cara Pengumpulan Data
   a. Kuesioner (Angket)

      Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawabnya (Sugiyono, 2021). Penyebaran angket pada penelitian ini dilakukan secara langsung kepada staf pengguna RME di RS Ciremai Cirebon melalui *google form.*

   b. Wawancara

      Wawancara merupakan pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara pewawancara dan responden yang dilakukan secara langsung. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi lebih mendalam terkait kesiapan implementasi RME di RS Ciremai Cirebon.

H. Pengolahan Data

Tahap pengolahan data merupakan tahap pengolahan data mentah yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2018). Tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

   Hasil yang diperoleh dari proses pengumpulan data berupa jawaban kuesioner dan hasil wawancara kemudian dilakukan penyuntingan atau *editing* yaitu pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. *Editing* dilakukan karena kemungkinan data yang masuk tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. *Editing* dilakukan dengan melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah.

2. *Coding*

   Setelah semua data yang telah dikumpulkan diedit, selanjutnya dilakukan tahap coding berupa kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan.

3. *Processing*

   Tahap *processing* merupakan tahap setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar selanjutnya dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan kata dan angka.

4. *Cleaning data*

   Cleaning data atau pembersihan data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan proses untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini dilakukan setelah kuesioner diisi oleh responden dengan cara *check list* kemudian peneliti akan mengolah data yang telah didapat sehingga menghasilkan sebuah informasi mengenai posisi *(level)* keberapa rumah sakit tersebut dan seberapa siap dalam implementasi rekam medis elektronik (RME) sesuai dengan intrepetasi penilaian kesiapan RME berdasarakan metode DOQ-IT yang dibagi menjadi 3 kategori :

1. Skor 0-49 = Belum Siap

   Skor pada kisaran ini mengindikasikan bahwa rumah sakit belum melakukan persiapan yang matang dalam adopsi RME dan perlu dilakukan perencanaan pengembangan komprehensif untuk memfasilitasi manajemen dan antar departemen agar mengetahui pentingnya adopsi RME dan bagaimana membangun RME yang baik.

2. Skor 50-97 = Cukup Siap

   Skor pada kisaran ini mengindikasikan bahwa rumah sakit memiliki beberapa komponen yang kuat yang dapat menunjang adopsi RME namun

ada beberapa komponen yang belum siap untuk adopsi RME. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi lebih lanjut terkait komponen mana saja yang akan dititikberatkan fokusnya dalam adopsi RME.

3. Skor 98-145 = Sangat Siap

   Skor pada kisaran ini mengindikasikan bahwa rumah sakit mengerti dan memahami inti dari adopsi RME dan memiliki kapasitas untuk melihat manfaat jangka panjang dan tantangan dalam proses adopsi untuk mencapai adopsi RME yang sukses.

J. Etika Penelitian

1. Menghormati atau Menghargai Subjek Penelitian

   Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian serta memberikan perlindungan terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian.

2. Manfaat Penelitian

   Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian

   Peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Keadilan

   Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

K. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya :

1. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data kuesioner sehingga data yang diperoleh bergantung pada informasi yang diberikan oleh responden saja.
2. Responden berasal dari berbagai elemen tenaga kesehatan di rumah sakit mengakibatkan sulitnya koordinasi dan komunikasi.
3. Waktu penelitian yang singkat membuat hasil dari penelitian ini kurang mendalam.

L. Jalannya Penelitian

1. Sebelum Penelitian

   Sebelum penelitian dilakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Ciremai Cirebon dengan cara wawancara langsung dan pengambilan data karyawan yang merupakan pengguna *(user)* RME di RS Ciremai Cirebon.

2. Penelitian

   Mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pengguna *(user)* RME di RS Ciremai Cirebon, serta melakukan wawancara sebagai identifikasi untuk mengetahui lebih lengkap mengenai kesiapan implemetasi RME di RS Ciremai Cirebon.

3. Sesudah Penelitian

   Melakukan pengolahan data dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan narasi yang didasarkan dari skor interpretasi kesiapan adopsi RME dengan metode DOQ-IT.

M. Jadwal Penelitian

No	Rincian Kegiatan	Waktu Pelaksanaan (Bulan Ke-)																																					
	BULAN	September					Oktober				November				Desember					Januari				Februari				Maret					April				Mei			
	MINGGU	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsultasi Judul																																							
2.	Survey Data Awal																																							
3.	Penyusunan Proposal																																							
4.	Konsultasi																																							
5.	Seminar Proposal																																							
6.	Revisi Proposal																																							
7.	Izin Penelitian																																							
8.	Penelitian																																							
9.	Pengolahan Data																																							
10.	Penyusunan Hasil																																							
11.	Seminar Hasil KTI																																							
12.	Revisi KTI																																							
13.	Batas Akhir Pengumpulan KTI																																							

Tabel 3. 6 Jadwal Penelitian