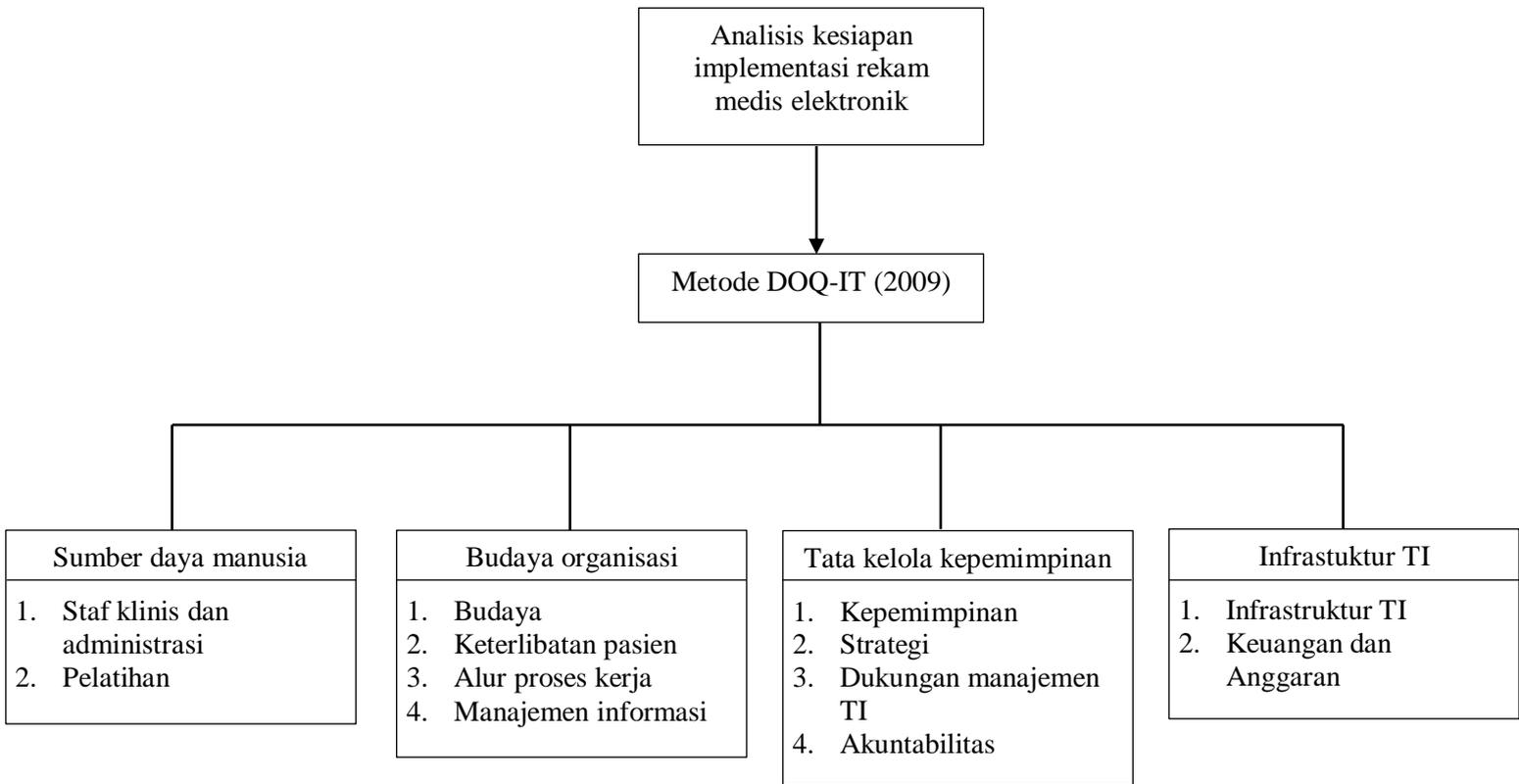


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Definisi Istilah

Definisi istilah merupakan penjelasan makna dari setiap variabel atau kata kunci yang terdapat pada fokus penelitian atau rumusan masalah penelitian. Daftar definisi istilah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi
1	Sumber daya manusia	komponen penilaian kesiapan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif pengguna sistem. Penggunaan sistem berkaitan dengan siapa yang menggunakan RME, jumlah pengguna RME, kualifikasi atau kompetensi pengguna RME, pelatihan mengenai RME.
	a. Staf klinis dan administrasi	sumber daya manusia yang menggunakan secara langsung RME itu sendiri seperti perekam medis.
	b. Pelatihan	kegiatan untuk melatih dan/atau meningkatkan kemampuan pengguna dalam mengoperasikan rekam medis elektronik.
2	Budaya organisasi	komponen penilaian kesiapan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif budaya kerja organisasi meliputi bagaimana pembuatan SOP yang mengatur penyelenggaraan RME, penerimaan staf atas RME.
	a. Budaya	perubahan dari dampak pengimplementasian RME dan bagaimana penerimaan staf terhadap RME tersebut.
	b. Keterlibatan pasien	Keterlibatan pasien dalam interaksi penggunaan RME.
	c. Alur kerja proses	Alur/tata cara atau <i>Standard Operating Procedur</i> (SOP) untuk mengatur penyelenggaraan RME
	d. Manajemen informasi	pengelolaan sistem informasi dan RME.
3	Tata kelola kepemimpinan	komponen penilaian kesiapan implementasi rekam medis elektronik dari aspek kepemimpinan dengan melihat keseriusan pemimpin dalam memandang penerapan rekam medis elektronik meliputi bagaimana

		dukungan pimpinan dalam rencana penerapan RME dengan sosialisasi penerapan RME, adanya tim eksekutif dan strategi dalam rencana penerapan RME.
	a. Kepemimpinan	keseriusan dan dukungan pimpinan dalam penerapan RME.
	b. Strategi	penetapan sasaran dan arah tindakan serta alokasi sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan RME secara efektif dan efisien.
	c. Dukungan manajemen TI	dukungan yang diberikan oleh staf TI dalam pengelolaan RME.
	d. Akuntabilitas	komitmen dan tanggung jawab pimpinan dalam analisis penerapan RME.
4	Infrastruktur TI	komponen penilaian kesiapan implementasi rekam medis elektronik dilihat dari kesiapan infrastruktur teknologi informasi meliputi perencanaan kebutuhan jumlah dan/atau spesifikasi dari <i>hardware</i> , software, desktop, terminal, WIFI/LAN, jaringan dan perangkat lain yang diperlukan untuk mendukung rekam medis elektronik.
	a. Keuangan dan anggaran	dana yang digunakan untuk pembangunan, operasional, dan pemeliharaan rekam medis elektronik.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah dengan tujuan menafsirkan fenomena yang terjadi dimana peneliti adalah sebagai instrumen utama, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive*, teknik pengumpulan dengan triangulasi atau

gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian lebih menekankan pada makna daripada generalisasi (Anggito and Setiawan, 2018). Penelitian kualitatif dilakukan berdasarkan latar alamiah karena bersifat naturalistik. Peneliti sebagai instrumen utama karena pengumpulan data hingga pengambilan kesimpulan penelitian dilakukan oleh peneliti itu sendiri. Pengambilan sampel secara *purposive* karena informan penelitian ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan pemenuhan informasi secara langsung sebelum penelitian.

Jenis data yang digunakan sebagai bahan penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapat melalui wawancara mendalam dan observasi. Data sekunder didapat dengan telaah dokumen.

Hasil analisis setelah dideskripsikan dalam bentuk narasi, kemudian diskoring menggunakan *EHR Assesment and Readiness Starter Assesment* oleh *Doctor's Office Quality-Information Technology (DOQ-IT)*, yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan konteks rumah sakit. Penilaian kesiapan diinterpretasikan sesuai dengan kelompok nilai yang ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 3.2 Interpretasi Penilaian Kesiapan Implementasi RME

Kisaran Skor	Interpretasi	Keterangan
I 98 – 145	Skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur rumah sakit siap akan pemanfaatan RME serta dapat mengatasi kemungkinan tantangan untuk keberhasilan adopsi RME.	Rumah Sakit Sangat Siap untuk implementasi RME
II 50 – 97	Skor dalam kisaran ini menunjukkan bahwa, ada kemampuan yang baik di beberapa komponen kesiapan, namun	Rumah Sakit Cukup Siap untuk

	ada pula beberapa kelemahan di beberapa komponen. Diperlukan identifikasi dan antisipasi lebih lanjut pada komponen yang lemah agar implementasi bisa tetap berjalan lebih baik.	implementasi RME
III 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 implementasi RME

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

D. Informan Penelitian

Menurut Rachmat (2015) populasi adalah keseluruhan sesuatu yang memiliki karakteristik yang sama dan mungkin diselidiki atau diteliti. Sedangkan sampel menurut Notoamodjo (2018) merupakan objek yang mewakili populasi untuk diteliti. Dalam penelitian kualitatif sampel biasanya disebut juga dengan informan. Sampel dalam penelitian kualitatif harus berprinsip pada kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) (Rachmat hal 371, 2015). Informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki terkait topik penelitian.

Teknik sampling yang digunakan adalah dengan *Purposive sampling* atau pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian kualitatif, informan terbagi menjadi 3 (tiga) antara lain:

1. Informan Kunci

Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat dalam penelitian

kualitatif. Informan kunci bukan hanya mengetahui tentang fenomena yang diteliti, tetapi juga memahami informasi tentang informan utama. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala instalasi ruang rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Informan Utama

Informan utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang masalah penelitian yang akan diangkat. Informan utama juga dapat diartikan sebagai aktor utama dalam sebuah fenomena yang terjadi. Informan utama dalam penelitian ini adalah perekam medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3. Informan Tambahan

Informan tambahan adalah informan dari pihak berbeda atau pihak lain yang memiliki informasi terkait permasalahan yang diteliti. Pemilihan informan tambahan bertujuan untuk mentriangulasi data yaitu penggunaan sumber data lain untuk mengembangkan pemahaman permasalahan penelitian secara komprehensif dan untuk mengecek ketidaksamaan data dari satu sumber dengan sumber lain. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah Sub. Koordinator Rekam Medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. (Notoatmodjo hal 87, 2018). Dalam

penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri (Abdussamad, 2021). Penelitian kualitatif sebagai human instrumen berfungsi untuk menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menentukan kualitas dan menganalisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan.

Adapun alat-alat yang digunakan oleh peneliti untuk membantu mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

1. Pedoman wawancara
2. Lembar observasi
3. Alat perekam suara
4. Alat dokumentasi

F. Prosedur Penelitian

Kegiatan penelitian ini terbagi menjadi 3 (tiga) tahapan yaitu tahap prapenelitian, penelitian dan pascapenelitian.

1. Tahap Prapenelitian

Berikut merupakan tahapan kegiatan sebelum melakukan penelitian:

- a. Penyusunan proposal penelitian
- b. Menyusun pedoman wawancara dan lembar observasi
- c. Mengajukan surat perijinan dan melakukan koordinasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada pihak-pihak yang terkait dalam penelitian.
- d. Menghubungi informan yang akan dimintai data mengenai topik penelitian.

2. Tahap penelitian

a. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung diambil oleh peneliti dari objek penelitian sedangkan data sekunder adalah data yang tidak langsung diambil oleh peneliti misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Abdussamad, 2021). Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Wawancara

Wawancara merupakan pengumpulan data melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti dengan responden penelitian (Rachmat hal 186, 2015). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur dengan tujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana pihak yang diajak wawancara dapat mengemukakan ide dan pendapat-pendapatnya. Wawancara dilakukan kepada Kepala instalasi ruang rekam medis RSUD dr. Soekardjo, Perekam medis RSUD dr. Soekardjo dan Sub. Koordinator Rekam Medis di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dan disengaja dengan cara

mengamati dan mencatat terhadap gejala yang akan diselidiki. Dalam penelitian kualitatif, observasi dilakukan untuk melihat, mendengar atau merasakan informasi yang ada secara langsung di tempat penelitian (Anggito dan Setiawan, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi terhadap ketersediaan sarana dan prasarana penerapan rekam medis elektronik meliputi ketersediaan perangkat komputer, aplikasi/*software*, jaringan internet/WIFI/LAN, dan daya listrik/generator. Observasi terhadap dokumen diantaranya dokumen SOP penyelenggaraan rekam medis elektronik, dokumen pembentukan tim percepatan implementasi RME, dokumen pembentukan tim revidi rekam medis dan laporan hasil revidi, berkas rekam medis pasien manual dan elektronik, dan dokumen-dokumen lain yang berkaitan dengan rekam medis elektronik.

3. Tahap Pascapenelitian

Pada tahap pascapenelitian, peneliti menyusun laporan dan menganalisis data yang sudah didapat. Data yang sudah dianalisis ditampilkan dalam bentuk narasi yang nantinya ditarik kesimpulan dari permasalahan tersebut.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data kualitatif biasanya melalui cara induktif yakni pengambilan kesimpulan umum berdasarkan hasil-hasil observasi yang khusus (Notoatmojo hal 172, 2018). Miles dan Huberman (1984) dalam Abdussamad (2021) bahwa dalam aktivitas analisis data kualitatif terdiri dari tiga tahap yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*.

1. Data *Reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting. Dengan demikian data yang direduksi dapat memberikan gambaran yang jelas. Dalam penelitian ini tahap reduksi adalah dengan menyusun hasil wawancara menjadi sebuah transkrip. Transkrip yang dibuat adalah dengan menulis semua perkataan yang diucapkan oleh informan. Selanjutnya peneliti membuat transkrip perbatin dari masing-masing informan dengan membuat tabel dengan kolom tema, perkataan yang dikatakan informan dan kesimpulan.

Setelah itu peneliti melakukan validasi data yang dalam penelitian kualitatif biasanya dikenal dengan istilah *triangulasi*. Menurut Rachmat (2015) *triangulasi* dibagi menjadi tiga yaitu *triangulasi* sumber, *triangulasi* metode, *triangulasi* data. Dalam penelitian ini menggunakan *triangulasi* sumber dan *triangulasi* metode. *Triangulasi* sumber adalah melakukan *cross check* data yang sudah didapat dengan data atau fakta dari sumber lain. *Triangulasi* sumber juga dapat dilakukan dengan membandingkan dan melakukan kontras data. *Triangulasi* sumber dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap beberapa sumber

yang masih ada hubungannya dengan topik penelitian. Selanjutnya *triangulasi* teknik dilakukan untuk menarik kesimpulan dari beberapa data hasil penelitian dengan cara mengompilasikan dan mengomparasikan antara data yang didapatkan dengan beberapa teknik pengambilan data penelitian. *Triangulasi* teknik dilakukan dengan mengompilasikan dan mengomparasikan data yang didapat dari hasil wawancara, observasi, ataupun hasil dokumentasi.

2. Data *display* (penyajian data)

Dalam penelitian kualitatif penyajian data dilakukan dengan membuat uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan *flowchart*. Dengan mendisplay data maka akan memepermudah peneliti dalam memahami apa yang terjadi. Dalam penelitian ini data akan disajikan dalam bentuk uraian singkat dan bagan sebagai kesimpulan sementara dari setiap pembahasan penelitian.

3. *Conclusion drawing/Verification*

Conclusion drawing/Verification adalah menarik kesimpulan dan memverifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat tetapi jika terdapat bukti yang valid dan konsisten maka kesimpulan akan menjadi kredibel.