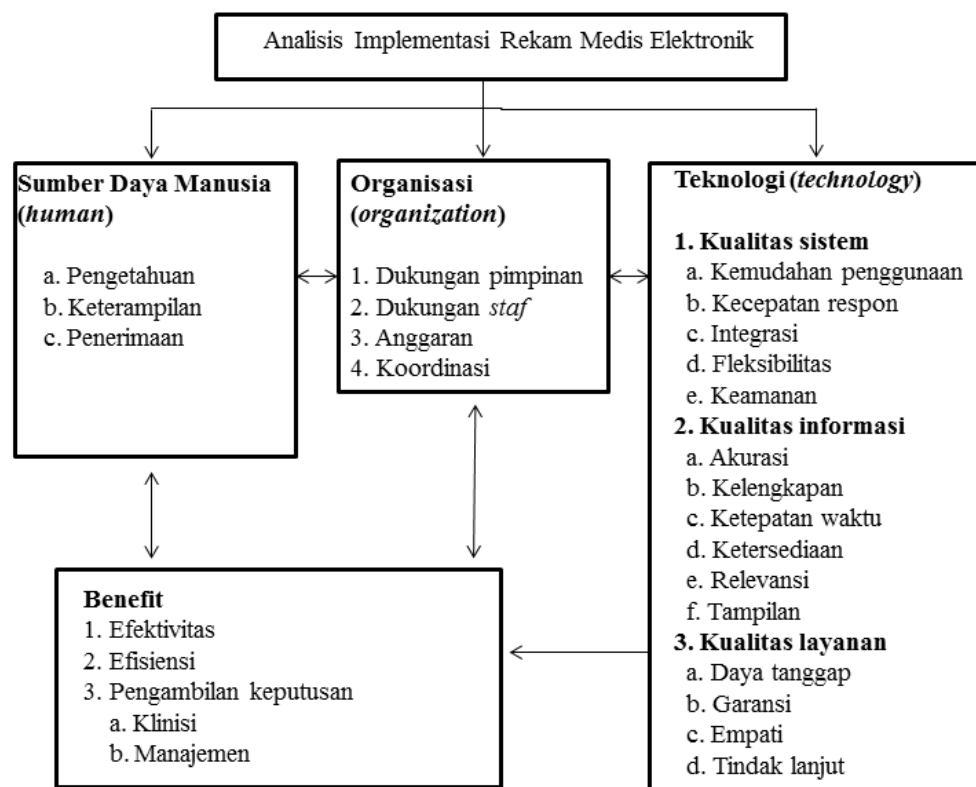


### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian atau visualisasi konsep mengenai variabel-variabel yang akan diteliti atau diukur. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



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 Daftar Definisi Istilah**

No	Variabel	Definisi
1	Sumber daya manusia ( <i>human</i> )	Faktor penilaian implementasi RME dari perspektif pengguna sistem
	a. Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki pengguna terhadap definisi RME yang digunakan dan pengetahuan akan tugas dari pekerjaan sebagai pengguna
	b. Keterampilan	Kemampuan pengguna dalam menggunakan perangkat elektronik dan sistem RME
	c. Penerimaan	Sikap yang ditunjukkan pengguna antara menerima atau menolak terhadap penerapan RME
2	Organisasi ( <i>organization</i> )	Faktor penilaian implementasi RME dari segi struktur atau hirarki organisasi dan lingkungan organisasi
	a. Dukungan pimpinan	Pembuatan SPO untuk mengatur penyelenggaraan RME
	b. Dukungan petugas	Dukungan yang diberikan oleh rekan kerja atau sesama pengguna dalam menggunakan RME berupa dukungan emosional, bimbingan, dan berbagi pandangan atau informasi mengenai sistem informasi kesehatan
	c. Anggaran	Dana yang digunakan untuk pembangunan, operasional, dan pemeliharaan RME
	d. Koordinasi	Proses atau rangkaian kegiatan kerja sama antar unit organisasi dalam penginputan data dan pengolahan data menjadi informasi yang saling terintegrasi
3	Teknologi ( <i>technology</i> )	Faktor penilaian implementasi RME berdasarkan kualitas teknologi yang meliputi kualitas sistem, informasi, dan layanan
	a. Kualitas sistem	Fitur dan fungsi yang ada dalam sistem seperti kinerja sistem dan antarmuka pengguna

No	Variabel	Definisi
	1) Kemudahan penggunaan ( <i>ease of use</i> )	Indikator mudahnya sistem RME diakses, digunakan, dan dipahami
	2) Kecepatan respon ( <i>response time</i> )	Indikator waktu respon sistem RME dalam mengerjakan instruksi
	3) Integrasi ( <i>integration</i> )	Indikator kemampuan sistem rekam medis elektronik dalam membagikan dan menggabungkan data secara langsung
	4) Fleksibilitas ( <i>flexibility</i> )	Indikator sistem RME dapat digunakan pada waktu dibutuhkan
	5) Keamanan ( <i>security</i> )	Indikator keamanan sistem RME dengan dilengkapi kode akses yang unik
	b. Kualitas informasi	Baik atau tidaknya informasi yang dihasilkan dari sistem RME
	1) Akurasi ( <i>accuracy</i> )	Indikator informasi RME yang sesuai dengan kebutuhan
	2) Kelengkapan ( <i>completeness</i> )	Indikator informasi RME yang lengkap dan utuh sesuai kebutuhan atau peraturan
	3) Ketepatan waktu ( <i>timeliness</i> )	Indikator informasi RME yang langsung muncul setelah dilakukan penginputan dan pengolahan
	4) Ketersediaan ( <i>availability</i> )	Indikator informasi RME yang tersedia kapanpun saat dibutuhkan
	5) Relevansi ( <i>relevance</i> )	Indikator informasi RME yang sesuai dengan waktu atau keadaan saat ini
	6) Tampilan ( <i>format</i> )	Indikator informasi RME dengan tampilan atau tata letak sederhana sehingga mudah dipahami
	c. Kualitas layanan	Dukungan yang diberikan oleh penyedia layanan ( <i>provider</i> ) sistem RME
	1) Daya tanggap ( <i>responsiveness</i> )	Indikator respon <i>provider</i> terhadap masalah sistem RME
	2) Garansi ( <i>assurance</i> )	Indikator jaminan <i>provider</i> untuk menangani masalah pada sistem RME
	3) Empati ( <i>empathy</i> )	Indikator kepedulian <i>provider</i> terhadap masalah yang dialami pengguna sistem RME
	4) Tindak lanjut ( <i>tangible</i> )	Indikator tindak lanjut dan bukti nyata <i>provider</i> menangani masalah pada sistem RME
4	Manfaat ( <i>benefit</i> )	Manfaat yang didapatkan dari implementasi sistem RME
	a. Efektivitas	Ukuran pencapaian tujuan diterapkannya sistem RME

No	Variabel	Definisi
	b. Efisiensi	Ukuran penggunaan sumber daya diantaranya biaya operasional, waktu dan tenaga dalam implementasi RME
	c. Pengambilan keputusan	Proses menentukan suatu keputusan berupa sikap, tindakan, ataupun kebijakan diantara beberapa alternatif yang didasarkan pada suatu informasi kesehatan yang dihasilkan dari RME
	1) Manajemen	Pengambilan keputusan oleh pihak manajemen/pimpinan berupa kebijakan berdasarkan informasi kesehatan yang dihasilkan dari RME
	2) Klinisi	Pengambilan keputusan oleh klinisi atau tenaga medis berupa tindakan dan resep obat yang diberikan kepada pasien berdasarkan RME

### 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* atau *snowball*, 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, atau secara *snowball* apabila informan penelitian ditentukan secara tidak langsung saat melakukan penelitian berdasarkan informasi dari informan sebelumnya. Analisis data dipandu oleh fakta di lapangan sehingga bersifat induktif, lebih menekankan pada makna karena data digali secara mendalam, dan generalisasi disebut *transferability* yang artinya hanya mungkin dilakukan dalam karakteristik tempat dan waktu tertentu.

#### **D. Informan Penelitian**

Informan penelitian adalah orang yang dijadikan narasumber dalam penelitian kualitatif. Menurut Heryana (2018), informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai fenomena atau permasalahan yang diangkat dalam penelitian (Heryana, 2018). Dalam penelitian kualitatif, informan terbagi menjadi 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 Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Kawalu 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 petugas rekam medis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, terapis gigi dan mulut, analis kesehatan, dan apoteker yang bertugas di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya dengan jumlah masing-masing informan yaitu satu orang.

## 3. Informan Triangulasi

Informan triangulasi 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 triangulasi dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer, Petugas Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

## **E. Sumber Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari informan penelitian. Data primer dalam penelitian ini berupa jawaban informan mengenai implementasi RME berdasarkan komponen sumber daya manusia (*human*), organisasi (*organization*), teknologi (*technology*), serta manfaat bersih (*net benefit*) dari implementasi RME sesuai dengan pertanyaan yang diberikan oleh peneliti saat dilakukan wawancara.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapatkan tidak secara langsung di tempat penelitian yang dapat mendukung data primer dan berkaitan erat dengan permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder berasal dari telaah dokumen diantaranya dokumen rekam medis pasien manual dan elektronik, laporan 10 penyakit terbanyak, laporan kunjungan puskesmas, dan dokumen profil puskesmas.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Wawancara dalam penelitian adalah kegiatan bertukar informasi antara peneliti dan informan. Wawancara yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam semi terstruktur. Menurut Esterberg (2002) dalam Sugiyono (2019), wawancara mendalam semi terstruktur adalah wawancara dengan kondisi yang lebih terbuka, dengan

suasana yang biasa, tetapi masih sesuai dengan panduan wawancara yang telah ditentukan sebelumnya (Sugiyono, 2019).

## 2. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengamati suatu objek. Dalam penelitian kualitatif, observasi dilakukan untuk melihat, mendengar, atau merasakan informasi yang ada secara langsung di tempat penelitian (Anggito and Setiawan, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi terhadap ketersediaan sarana dan prasarana penerapan RME meliputi ketersediaan perangkat komputer, aplikasi/*software*, dan jaringan internet/*Wi-Fi*.

## 3. Telaah Dokumen

Telaah dokumen adalah pengkajian atau pemeriksaan terkait suatu hal melalui dokumen yang mendukung atau mengatur sebuah kegiatan. Telaah dokumen dilakukan terhadap dokumen resmi yang berkaitan dengan rekam medis elektronik diantaranya dokumen rekam medis pasien manual dan elektronik, laporan 10 penyakit terbanyak, laporan kunjungan puskesmas, dan profil puskesmas.

## 4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan memperoleh suatu data dengan cara menangkap, mencatat, merekam, atau memvisualisasi data. Hasil dokumentasi dapat dijadikan pelengkap pengumpulan data hasil wawancara dan observasi. Dalam penelitian ini, pendokumentasian dilakukan diantaranya dengan perekam suara untuk merekam hasil



wawancara, buku catatan untuk menulis kata kunci wawancara dan hasil observasi, kamera untuk mendokumentasikan hasil observasi dan kegiatan penelitian, dan *flashdisk* untuk menyimpan dokumen berbentuk file.

### **G. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif, instrumen adalah peneliti itu sendiri karena peneliti yang menentukan fokus penelitian, menentukan informan, melakukan pengumpulan data, menganalisis data, mentranskripsikan data dan membuat kesimpulan (Sugiyono, 2019). Dalam membantu pengumpulan data, peneliti menggunakan beberapa instrumen yaitu diantaranya:

1. Panduan wawancara yang dibuat peneliti untuk dijadikan acuan pada saat mewawancarai informan.
2. Perekam suara untuk merekam hasil wawancara.
3. Alat tulis dan buku catatan untuk mencatat kata kunci jawaban informan dan hasil observasi.
4. Lembar observasi berupa lembar ceklis untuk mengamati objek-objek di tempat penelitian.
5. Kamera untuk mendokumentasikan hasil observasi dan kegiatan penelitian.
6. *Flashdisk* untuk menyimpan dokumen berbentuk file.

## H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian kualitatif menurut Moleong (2018) terbagi ke dalam tiga tahap yaitu tahap pra-lapangan, tahap pekerjaan lapangan, dan tahap analisis data (Moleong, 2018). Prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Tahap Pra-Lapangan

- a. Menentukan topik penelitian.
- b. Melakukan survei awal di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.
- c. Memilih lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.
- d. Menyusun proposal penelitian.
- e. Mengurus perizinan penelitian yaitu pembuatan surat izin penelitian ke Sub Bagian Administrasi Pendidikan (SBAP) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kawalu dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- f. Memahami etika penelitian meliputi kejujuran dan keterbukaan tujuan kedatangan ke tempat penelitian, memperlakukan informan sebagai rekan atau mitra dalam penelitian, menaati tata tertib yang berlaku di tempat penelitian, dan menjaga rahasia tempat dan informan penelitian.

## 2. Tahap Pekerjaan Lapangan

- a. Memahami latar penelitian, meliputi penampilan peneliti, hubungan dengan informan, dan aturan waktu penelitian.
- b. Mengumpulkan data, meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi.

## 3. Tahap analisis data

Dalam penelitian kualitatif, proses analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan model interaktif. Menurut Miles dan Huberman (1984) model interaktif analisis data terdiri dari pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*verification/conclusion drawing*) (Moleong, 2018).

- a. Pengumpulan data (*data collection*), merupakan proses pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.
- b. Reduksi data (*data reduction*), merupakan proses merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, serta dicari tema dan polanya, sehingga hasil dari reduksi data akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.
- c. Penyajian data (*data display*), merupakan penyajian data ke dalam bentuk uraian singkat, tabel, bagan alur, ataupun teks naratif.

d. Penarikan kesimpulan (*verification/conclusion drawing*), merupakan penyajian data berdasarkan bukti-bukti valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang dibuat bersifat kredibel. Dalam penelitian ini, untuk menghasilkan kesimpulan yang kredibel dilakukan teknik penarikan kesimpulan dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

1) Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan untuk menarik kesimpulan dari data-data yang telah disajikan ke dalam bentuk uraian dengan cara mengompilasikan dan mengomparasikan data berdasarkan beberapa informan dalam penelitian. Dalam penelitian ini terdapat tiga jenis informan yaitu informan kunci, informan utama, dan informan triangulasi. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengompilasikan dan mengomparasikan data yang didapatkan dari ketiga jenis informan tersebut. Penarikan kesimpulan dengan triangulasi sumber juga dilakukan dengan prinsip kebijakan yaitu dari hulu ke hilir dengan tetap memperhatikan latar belakang setiap informan diantaranya latar belakang pendidikan, jabatan atau profesi, dan lama bekerja. Triangulasi sumber dilakukan terhadap data yang perlu divalidasi atau diperkuat dengan data dari jenis informan lain. Pada tahap ini, data dari informan utama ditriangulasikan terhadap data dari informan kunci dan informan triangulasi

untuk mendapatkan sudut pandang yang lebih luas mengenai permasalahan yang diteliti. Kemudian, hasil dari triangulasi sumber tersebut disimpulkan dan disajikan sebagai hasil penelitian.

## 2) Triangulasi teknik

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. Penelitian ini menggunakan empat teknik pengambilan data yaitu wawancara, observasi, telaah dokumen, dan dokumentasi. Maka triangulasi teknik dilakukan dengan mengompilasikan dan mengomparasikan data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, ataupun hasil dokumentasi. Dasar dalam melakukan triangulasi teknik adalah dengan membuktikan kebenaran data hasil wawancara dan data dalam dokumen dengan yang terjadi di lapangan. Dalam penelitian ini, hasil dari wawancara dicek kebenarannya dengan melakukan observasi atau pengamatan di lapangan. Selain itu, dilakukan juga telaah dokumen pendukung terhadap beberapa data untuk mengecek kesesuaian antara hasil wawancara dan observasi dengan data yang ada dalam dokumen pendukung.