

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan Masalah

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengevaluasi penerapan peresepan elektronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Menurut Moleong (2005) dalam Nasution (2023), penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian seperti persepsi, perilaku, dan motivasi, yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap penerapan peresepan elektronik dalam konteks spesifik rumah sakit ini yaitu terkait fitur-fitur yang ada di sistem peresepan elektronik.

B. Latar Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Kota Semarang.

C. Subjek Penelitian

Populasi sekaligus Subjek penelitian pada penelitian ini adalah Apoteker Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang yang berjumlah 7 orang berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada saat Studi Pendahuluan. Metode *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* untuk mendapatkan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

1. Kriteria Inklusi

- a. Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Kota Semarang
- b. Apoteker yang aktif bekerja selama 1 tahun terakhir di bagian pelayanan kefarmasian
- c. Apoteker yang memiliki pengalaman dalam menggunakan sistem persepan elektronik
- d. Apoteker yang bersedia untuk mengisi lembar observasi dan diwawancarai

2. Kriteria Eksklusi

- a. Apoteker yang sedang cuti panjang atau tugas belajar
- b. Apoteker yang tidak mengisi lembar observasi dengan lengkap
- c. Apoteker yang bertanggung jawab dan bekerja di bagian pengelolaan ketersediaan obat

Jumlah sampel yang memenuhi kriteria adalah 4 orang Apoteker. sehingga, penelitian ini akan dilakukan kepada 4 orang apoteker tersebut.

D. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah evaluasi menyeluruh terhadap penerapan sistem peresepan elektronik (*e-prescribing*) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian akan mengkaji ketersediaan dan perkembangan fitur-fitur dalam sistem, serta mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi selama penggunaannya. Analisis akan mencakup kelebihan dan kekurangan sistem yang ada, disertai dengan pemahaman mendalam tentang dasar sistem yang digunakan. Selain itu, penelitian akan menelaah alur proses peresepan elektronik secara komprehensif, mulai dari tahap awal hingga akhir. Melalui fokus ini, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran yang jelas tentang efektivitas dan efisiensi sistem peresepan elektronik yang diterapkan, serta mengidentifikasi area-area yang memerlukan penyempurnaan atau pengembangan lebih lanjut.

E. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan Sumber data Primer yaitu hasil dari lembar observasi yang diisi langsung oleh subjek penelitian yaitu Apoteker Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dan Hasil wawancara dengan Apoteker.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui dua tahap utama yaitu observasi secara tidak langsung dengan pengisian lembar observasi oleh apoteker rumah sakit dan wawancara untuk konfirmasi terkait kesesuaian isi lembar observasi. Berikut adalah tahapan pengumpulan data yang dilakukan:

1. Observasi dilakukan secara tidak langsung dengan pengisian lembar observasi oleh apoteker Rumah Sakit. Pada lembar observasi akan mencantumkan fitur-fitur yang direkomendasikan untuk digunakan pada sistem peresepan elektronik di rumah sakit dengan keterangan apakah fitur tersebut sudah tersedia atau belum di sistem peresepan elektronik di rumah sakit.
2. Setelah proses observasi secara tidak langsung selesai akan dilanjutkan dengan wawancara dengan apoteker yang mengisi lembar observasi terkait alasan ketersediaan atau ketidaksediaan fitur di sistem peresepan elektronik, tantangan yang mereka hadapi, serta saran atau perbaikan yang mereka miliki untuk meningkatkan efektivitas sistem. Dengan cara seperti ini, data yang diperoleh dari lembar observasi dapat diverifikasi dan diperkaya dengan wawasan langsung dari apoteker yang berpengalaman.
3. Selanjutnya adalah membuat transkrip dialog kata perkata transkrip verbatim dari semua wawancara dan diskusi.
4. Tahapan selanjutnya adalah membuat koding. Adapun kode atau *coding* yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Hambatan pada Peresepan Elektronik
 - 1a= Hambatan Finansial
 - 2a= Hambatan Teknologi
 - 3a= Hambatan Sumber Daya Manusia
 - 4a=Hambatan Alur Kerja
 - 5a= Hambatan Keamanan dan Privasi

- b. Fitur pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik
 - 1b = Nomor Rekam Medis Pasien
 - 2b = Nama Pasien
 - 3b = Tanggal Lahir Pasien
 - 4b = Tinggi Badan Pasien
 - 5b = Berat Badan Pasien
 - 6b = Luas Permukaan Tubuh untuk anak-anak dengan satuan m^2
 - 7b = Penomoran ID resep berdasarkan kode tertentu yang disepakati di internal RS
 - 8b = Nama Obat
 - 9b = Penomoran ID obat berdasarkan formularium nasional dan formularium rumah sakit
 - 10b= Bentuk Sediaan Obat
 - 11b= Jumlah Obat
 - 12b= Metode/Rute Pemberian Obat

13b= Dosis/kekuatan sediaan obat

14b= Unit Obat yang diberikan (Satuan dosis obat (mg, unit, ml))

15b= Frekuensi/Interval Penggunaan obat

16b= Aturan tambahan dari dokter jika diperlukan seperti
sebelum makan atau sesudah makan

17b= Catatan tambahan mengenai pemberian obat

18b= Nama Dokter Penulis Resep

19b= Nomor Telepon seluler dokter penulis resep

20b= Tanggal penulisan resep

21b= Jam Penulisan Resep

22b= Tanda tangan dokter penulis resep

23b= Status Progress Resep

24b= Fitur Pengkajian Resep

c. Rekomendasi Fitur pada *“Electronic Prescription System Requirements”*

1c= Seleksi Data Pasien dan Akses Data

2c= Pemilihan Obat

3c= Keamanan, Privasi dan Administrasi

4c= Transparansi dan Akuntabilitas

5c= Interoperabilitas dan Komunikasi

6c= Monitoring, Laporan, Peningkat, Pembaruan, *Feedback* untuk
Penulis Resep

7c= Infrastruktur: Peralatan Komputer, kemampuan Dokter, dukungan sistem, edukasi & informasi pasien

8c= Standar

9c= Riwayat Pengobatan

10c= Transfer data dan penyimpanan

11c= Pengingat untuk Penulis Resep

5. Tahapan Akhir adalah membuat tabel hasil wawancara yang selanjutnya akan dilakukan analisis data

G. Teknik Keabsahan Data

Teknik Keabsahan Data dilakukan dengan melakukan Triangulasi Sumber. Hal ini bertujuan untuk menjaga validitas data dan analisa yang dilakukan. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan hasil informasi wawancara yang didapat dari informan yang satu dengan lainnya.

H. Teknik Analisis Data

Setelah data dikumpulkan melalui lembar observasi yang diisi oleh apoteker rumah sakit dan hasil wawancara terkait kesesuaian isi lembar observasi, langkah selanjutnya adalah melakukan teknik analisis data. Berikut adalah tahapan analisis data yang akan dilakukan:

1. **Reduksi Data:** Data yang dikumpulkan kemudian direduksi untuk mengurangi kompleksitas dan meningkatkan kualitas data. Reduksi data melibatkan penggolongan, penyederhanaan, dan membuang yang tidak

perlu sehingga data dapat memberikan informasi yang bermakna dan memudahkan dalam penarikan kesimpulan

2. **Penyajian Data:** Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk tabel supaya lebih mudah untuk dipahami.
3. **Kesimpulan dan Verifikasi:** Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Peneliti membandingkan hasil analisis dengan tujuan penelitian dan memastikan bahwa hasilnya sesuai dengan apa yang diharapkan.