

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain studi kasus, yang bertujuan mengevaluasi penggunaan sistem Resep Elektronik di Instalasi Farmasi RS UNS Surakarta. Kerangka evaluasi yang digunakan adalah HOT-FIT Model, yang mencakup tiga dimensi utama, yaitu *Human Fit*, *Organization Fit*, dan *Technology Fit*, serta dimensi *Net Benefit* sebagai hasil akhir yang diukur. Pendekatan ini digunakan untuk memberikan gambaran menyeluruh terkait efektivitas sistem, tantangan implementasi, serta potensi strategis dalam pengembangan Resep Elektronik di lingkungan rumah sakit pendidikan.

Pada tahap awal, dilakukan pengumpulan data kuantitatif melalui penyebaran kuesioner kepada 30 responden, yang terdiri dari tenaga farmasi dan tenaga medis di Instalasi Farmasi. Kuesioner ini dirancang berdasarkan indikator dari masing-masing aspek HOT-FIT dan Net Benefit, dengan tujuan untuk mengidentifikasi tingkat penerimaan pengguna, kesiapan infrastruktur, serta persepsi terhadap dampak sistem terhadap efisiensi dan keselamatan pasien. Data kuantitatif ini diolah menggunakan analisis statistik deskriptif dan uji validitas-reliabilitas untuk memperoleh gambaran umum dan mendasar mengenai penerapan sistem.

Tahap selanjutnya adalah pengumpulan data kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap 10 informan kunci, yang terdiri dari Kepala Instalasi Farmasi, Kabag Farmasi Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD, Apoteker Pelaksana, serta Tenaga Teknis Kefarmasian. Wawancara dilakukan untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman dan pandangan mereka mengenai faktor-faktor *Human Fit*, *Organization Fit*, dan *Technology Fit* dalam penggunaan Resep elektronik. Selain itu, dilakukan pula wawancara khusus kepada 3 informan tambahan untuk keperluan analisis Fishbone, guna menggali akar permasalahan yang lebih spesifik dan terstruktur terkait hambatan sistem.

Data kualitatif dianalisis menggunakan metode analisis tematik dengan pendekatan Open Coding, Axial Coding, dan Selective Coding, dibantu oleh software NVivo. Sedangkan data kuantitatif dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS untuk uji validitas, reliabilitas, dan analisis deskriptif. Validitas temuan diperkuat melalui triangulasi data

antara hasil kuesioner, wawancara, dan dokumentasi. Dengan rancangan penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang mendalam serta rekomendasi strategis yang aplikatif untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penerapan Resep elektronik di RS UNS Surakarta.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan pihak terkait yang terlibat langsung dalam penggunaan dan pengelolaan sistem Resep Elektronik di Instalasi Farmasi RS UNS Surakarta. Penelitian ini melibatkan dua kelompok utama, yaitu 30 responden kuantitatif yang terdiri dari tenaga farmasi dan medis pengguna sistem Resep elektronik, serta 13 informan kualitatif, yang terdiri dari 10 orang untuk wawancara berdasarkan kerangka HOT-FIT Model, dan 3 orang tambahan untuk wawancara mendalam dalam analisis akar masalah menggunakan diagram Fishbone.

Pengambilan subjek dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria tersebut meliputi: pengalaman menggunakan sistem Resep elektronik minimal enam bulan, keterlibatan langsung dalam proses peresepan atau pengelolaan resep elektronik, serta pemahaman terhadap tantangan teknis maupun non-teknis. Informan utama mencakup Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Bagian Farmasi Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD, Apoteker Pelaksana, dan Tenaga Teknis Kefarmasian, sedangkan informan analisis Fishbone berasal dari pihak manajemen dan teknis yang memahami proses sistem secara mendalam.

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi RS UNS Surakarta, yang merupakan rumah sakit pendidikan tipe C dan telah menerapkan sistem Resep elektronik sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan. Waktu pelaksanaan dimulai pada bulan Maret 2025, mencakup pengumpulan data kuantitatif melalui kuesioner, serta data kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumentasi terkait kebijakan dan pelaksanaan sistem Resep elektronik.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh Tenaga Medis (Dokter dan perawat), Tenaga farmasi di Instalasi Farmasi (Farmasi Rawat Inap, Farmasi Rawat Jalan, Farmasi IGD) dan Tenaga IT RS UNS Surakarta yang terlibat dalam operasionalisasi sistem Resep Elektronik. Populasi juga mencakup pihak manajemen rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sistem Resep Elektronik, seperti Kepala IT, Kepala Instalasi Farmasi, Kabag Farmasi Ranap, Rajal dan IGD.

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Sampel yang dipilih mencakup Dokter, Perawat, Apoteker, Tenaga teknis kefarmasian dan pihak manajemen rumah sakit untuk memastikan keberagaman perspektif serta data yang representatif.

1.1 Kriteria Inklusi. Dalam penelitian ini yaitu :

- a. Dokter dan Perawat yang secara aktif menggunakan sistem Resep Elektronik dalam tugas sehari-hari.
- b. Apoteker dan Tenaga teknis kefarmasian yang secara aktif menggunakan sistem Resep Elektronik dalam tugas sehari-hari.
- c. Memiliki pengalaman minimal enam bulan dalam penggunaan atau pengelolaan sistem Resep Elektronik.
- d. Pihak manajemen rumah sakit yang relevan, yaitu:
 - 1) Kepala Instalasi Farmasi yang bertanggung jawab terhadap kebijakan dan pengelolaan Resep Elektronik.
 - 2) Kepala Bagian Farmasi Rawat Inap yang mengevaluasi aspek teknis sistem Resep Elektronik di Farmasi Rawat inap.
 - 3) Kepala Bagian Farmasi Rawat Jalan yang mengevaluasi aspek teknis sistem Resep Elektronik di Farmasi Rawat Jalan.
 - 4) Kepala Bagian Farmasi IGD dan Unit khusus yang mengevaluasi aspek teknis sistem Resep Elektronik di Farmasi IGD dan Unit khusus.
 - 5) Kepala Bagian IT yang bertanggung jawab terhadap kebijakan dan pengelolaan SIM Rumah Sakit..
- e. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian, termasuk wawancara atau pengumpulan data lainnya, dengan memberikan persetujuan secara sukarela.

1.2 Kriteria Eksklusi. Dalam penelitian ini yaitu :

- a. Informan yang menolak memberikan izin atau tidak bersedia diwawancara atau direkam selama pengumpulan data.
- b. Pihak yang memiliki konflik kepentingan, seperti hubungan langsung dengan vendor atau pengembang teknologi Resep Elektronik.

Dengan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi ini, penelitian diharapkan dapat memperoleh data yang mendalam dan relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

D. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel Utama

Penelitian ini berfokus pada variabel-variabel yang memengaruhi sistem Resep Elektronik (*e-Prescribing*) di Rumah Sakit UNS Surakarta berdasarkan HOT-FIT Model, yang terdiri dari *Human Fit*, *Organization Fit*, *Technology Fit* dan *Net Benefit*. *Human Fit* berfokus pada kesiapan tenaga medis dan farmasi dalam menggunakan sistem, termasuk pelatihan, keterampilan teknis, serta resistensi pengguna. *Organization Fit* mencerminkan dukungan manajemen rumah sakit, seperti kebijakan, regulasi, serta kesiapan infrastruktur dalam mendukung *e-Prescribing*. *Technology Fit* mencakup kualitas sistem, kemudahan penggunaan, kompatibilitas dengan sistem lain, serta keamanan data. Sementara itu, *Net Benefit* mengukur dampak sistem terhadap efisiensi operasional, kepuasan pengguna, pengurangan kesalahan peresepan, serta peningkatan kualitas layanan farmasi. Keempat variabel ini saling berkaitan dalam menentukan keberhasilan *e-Prescribing* sebagai bagian dari transformasi digital layanan kesehatan di rumah sakit.

2. Klasifikasi Variabel Utama

Variabel-variabel utama diklasifikasikan berdasarkan jenis dan perannya dalam penelitian:

2.1 Variabel Independen (Bebas). Mencakup *Human Fit*, *Organization Fit* dan *Technology Fit*, yang berperan sebagai faktor yang memengaruhi sistem *e-Prescribing*. *Human Fit* berfokus pada kesiapan tenaga medis dan farmasi dalam menggunakan sistem, termasuk penerimaan pengguna, efektivitas pelatihan, keterampilan teknologi, serta dampaknya terhadap beban kerja. Sementara itu, *Organization Fit* mencerminkan dukungan organisasi dalam sistem *e-Prescribing*, termasuk kebijakan dan regulasi, kesiapan infrastruktur, serta komitmen

manajemen dalam memastikan sistem berjalan optimal. *Technology Fit* mencakup kualitas sistem, kemudahan penggunaan, kompatibilitas dengan sistem lain, serta keamanan data dalam mendukung kelancaran operasional sistem.

2.2 Variabel Dependen (Terikat). Adalah *Net Benefit*, yang mencerminkan keberhasilan *e-Prescribing* di Rumah Sakit UNS Surakarta. Keberhasilan sistem diukur berdasarkan efisiensi operasional, yaitu apakah sistem mempercepat proses pelayanan farmasi dan mengurangi antrean pasien, serta kepuasan pengguna, yang mencerminkan pengalaman apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam menggunakan sistem. Selain itu, redaksi kesalahan peresepan menjadi indikator penting dalam melihat efektivitas *e-Prescribing* dalam mengurangi kesalahan pemberian obat dibandingkan dengan sistem manual. Terakhir, kualitas layanan farmasi menjadi ukuran sejauh mana sistem ini berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas dan keselamatan dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

3. Definisi Operasional Variabel Utama

Definisi operasional variabel utama adalah sebagai berikut:

3.1 Human Fit. Adalah kesiapan tenaga medis dan farmasi dalam menggunakan sistem *e-Prescribing*, yang mencakup:

3.1.1 Penerimaan pengguna, yaitu sejauh mana tenaga medis menerima dan merasa nyaman dalam menggunakan sistem.

3.1.2 Efektivitas pelatihan, yaitu kualitas pelatihan yang diberikan untuk memastikan tenaga medis memahami cara penggunaan sistem secara optimal.

3.1.3 Keterampilan teknologi, yaitu tingkat kemampuan tenaga medis dan farmasi dalam mengoperasikan sistem tanpa mengalami kendala teknis yang berarti.

3.1.4 Resistensi terhadap perubahan, yaitu sejauh mana tenaga medis dan farmasi menolak atau menerima transisi dari sistem manual ke sistem elektronik.

3.2 Organization Fit. Adalah dukungan organisasi terhadap *e-Prescribing*, termasuk:

3.2.1 Kebijakan internal, yaitu peraturan yang dibuat rumah sakit untuk memastikan penggunaan sistem berjalan sesuai prosedur.

3.2.2 Regulasi pemerintah, yaitu sejauh mana sistem mematuhi kebijakan nasional terkait *e-Prescribing* dalam pelayanan kesehatan.

3.2.3 Dukungan manajemen, yaitu keterlibatan pimpinan rumah sakit dalam memastikan keberhasilan sistem dengan menyediakan sumber daya yang memadai.

3.2.4 Kesiapan infrastruktur, yaitu ketersediaan perangkat keras dan jaringan teknologi informasi yang mendukung kelancaran operasional sistem.

3.2.5 Keamanan sistem, yaitu langkah-langkah yang diambil oleh rumah sakit untuk memastikan data resep dan pasien tetap terlindungi dari risiko keamanan siber.

3.3 Technology fit. Adalah adalah kesesuaian teknologi sistem *e-Prescribing* dalam mendukung kebutuhan pengguna. Aspek ini mencakup:

3.3.1 Keandalan sistem, yaitu kemampuan sistem untuk berjalan tanpa gangguan yang menghambat proses peresepan elektronik.

3.3.2 Kecepatan akses, yaitu seberapa cepat sistem merespons input pengguna dalam peresepan obat.

3.3.3 Kemudahan penggunaan, yaitu sejauh mana sistem dapat dioperasikan dengan mudah oleh tenaga medis dan farmasi tanpa pelatihan yang kompleks.

3.3.4 Kompatibilitas dengan sistem lain, seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), sistem farmasi, dan rekam medis elektronik, untuk memastikan integrasi data yang lancar.

3.3.5 Keamanan data pasien, yaitu sejauh mana sistem melindungi informasi pasien dari akses yang tidak sah dan kebocoran data.

3.4 Net Benefit (Keberhasilan *e-Prescribing*). Adalah Dampak sistem terhadap rumah sakit dan tenaga kesehatan, yang diukur melalui:

3.4.1 Efisiensi operasional → Apakah sistem meningkatkan kecepatan layanan farmasi dan mengurangi antrean pasien.

3.4.2 Kepuasan pengguna → Seberapa nyaman apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam menggunakan sistem *e-Prescribing*.

3.4.3 Reduksi kesalahan peresepan → Apakah sistem mengurangi kesalahan dalam pemberian obat dibandingkan dengan sistem manual.

3.4.4 Kualitas layanan farmasi → Sejauh mana *e-Prescribing* meningkatkan efektivitas dan keselamatan dalam pelayanan farmasi.

E. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan pendekatan mixed methods, yaitu pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pada pendekatan kualitatif, alat yang digunakan meliputi panduan wawancara semi-terstruktur untuk menggali informasi mendalam dari informan kunci terkait penggunaan sistem e-Prescribing, alat perekam suara guna mendokumentasikan proses wawancara, serta buku catatan lapangan untuk mencatat hasil observasi langsung mengenai interaksi pengguna dengan sistem. Untuk mendukung proses analisis data, digunakan komputer atau laptop yang dilengkapi dengan perangkat lunak NVivo yang berfungsi dalam pengkodean, kategorisasi, serta analisis data kualitatif secara sistematis.

Sementara itu, pada pendekatan kuantitatif, alat yang digunakan adalah kuesioner yang telah disusun berdasarkan kerangka HOT-FIT (*Human Fit, Organization Fit, Technology Fit, dan Net Benefit*). Kuesioner ini disebarluaskan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk memperoleh data numerik yang kemudian dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. SPSS digunakan untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen, serta analisis statistik deskriptif terhadap data kuantitatif.

Adapun bahan penelitian yang digunakan meliputi dokumen kebijakan dan SOP rumah sakit terkait sistem Resep elektronik, laporan operasional, dan panduan teknis penggunaan sistem. Selain itu, formulir *informed consent* digunakan untuk mendapatkan persetujuan partisipasi dari responden secara sukarela. Literatur pendukung berupa jurnal ilmiah, buku teks, dan artikel akademik lainnya juga digunakan sebagai rujukan dalam mendukung landasan teori dan pembahasan hasil penelitian. Kombinasi alat dan bahan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan Resep elektronik di Rumah Sakit UNS Surakarta.

F. Jalannya penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui 4 tahap utama yang meliputi tahap persiapan, tahap pengumpulan data, tahap pengolahan dan Analisa data dan tahap penyusunan laporan. Tahapan tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Tahap ini diawali dengan studi literatur untuk memahami teori dan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penggunaan *e-Prescribing* dan evaluasinya menggunakan HOT-FIT Model (Zhang & Wildemuth, 2016). Selanjutnya, dilakukan konsultasi dengan dosen pembimbing untuk memfinalisasi rancangan penelitian, termasuk metode, teknik pengumpulan data, serta instrumen penelitian yang digunakan (Silverman, 2020). Peneliti kemudian menyusun proposal penelitian yang mencakup latar belakang, tujuan, dan metodologi, serta mengurus persetujuan penelitian dari pihak terkait, termasuk ethical clearance untuk memastikan bahwa penelitian ini memenuhi standar etika (Creswell & Poth, 2018). Selain itu, peneliti menyiapkan panduan wawancara semi-terstruktur, lembar observasi, serta alat seperti perekam audio dan perangkat lunak analisis data guna mendukung proses pengumpulan data (Patton, 2015).

2. Tahap Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pada pendekatan kualitatif, data diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif. Wawancara dilakukan terhadap informan kunci seperti apoteker pelaksana, tenaga teknis kefarmasian, serta manajemen rumah sakit (kepala instalasi farmasi dan kepala bagian farmasi rawat inap, rawat jalan, dan IGD). Tujuannya adalah untuk menggali secara mendalam pengalaman dan pandangan informan terkait penggunaan sistem Resep Elektronik dalam aspek *Human Fit*, *Organization Fit*, dan *Technology Fit*. Seluruh wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dan dicatat dalam buku lapangan. Selain itu, dilakukan observasi partisipatif di lokasi kerja untuk melihat langsung proses penggunaan sistem, interaksi pengguna, serta hambatan teknis yang terjadi. Pada pendekatan kuantitatif, data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada 30 responden yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga kefarmasian yang bertugas di Instalasi Farmasi RS UNS Surakarta. Kuesioner disusun berdasarkan variabel HOT-FIT dan Net Benefit untuk mengukur persepsi para tenaga

kesehatan terhadap efektivitas dan keberhasilan implementasi sistem Resep Elektronik. Data dari kuesioner ini diolah menggunakan perangkat lunak SPSS untuk mendukung temuan dari pendekatan kualitatif. Dengan pendekatan gabungan ini, diharapkan diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai keberhasilan, hambatan, dan potensi pengembangan sistem Resep Elektronik di rumah sakit.

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu analisis kualitatif dan analisis kuantitatif, sesuai dengan metode penelitian yang digunakan.

Analisis data kualitatif akan dibantu oleh perangkat lunak NVIVO, yang memungkinkan pengorganisasian, pengkodean, dan analisis data secara lebih sistematis (Bazeley & Jackson, 2013). Data dari wawancara ditranskripsi dan dianalisis menggunakan pendekatan *analisis tematik (Thematic Analysis)* sesuai dengan HOT-FIT Model (Braun & Clarke, 2019).

Proses analisis dilakukan melalui tiga tahap utama:

- a. Open Coding → Mengidentifikasi kode-kode awal dari hasil wawancara dan observasi.
- b. Axial Coding → Mengelompokkan kode ke dalam kategori berdasarkan aspek Human Fit, Organization Fit, Technology Fit, dan Net Benefit.
- c. Selective Coding → Menentukan tema utama yang mencerminkan faktor keberhasilan, hambatan, serta dampak penggunaan *e-Prescribing* di rumah sakit (Creswell & Poth, 2018).

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas data kualitatif, digunakan beberapa metode berikut:

- a. Triangulasi → Membandingkan hasil dari wawancara, observasi, dan analisis dokumen guna mengecek konsistensi temuan.
- b. Member Checking → Meminta responden meninjau kembali hasil wawancara untuk memastikan interpretasi peneliti sesuai dengan pengalaman asli mereka.
- c. Audit Trail → Menyediakan dokumentasi sistematis dari seluruh proses penelitian, termasuk transkrip wawancara dan catatan lapangan.
- d. Peer Debriefing → Melakukan diskusi dengan pakar atau peneliti lain untuk memperoleh umpan balik terkait interpretasi data.

Analisis data kuantitatif dilakukan untuk mengolah hasil kuesioner yang mengukur aspek *Human Fit*, *Organization Fit*, *Technology Fit*, dan *Net Benefit* dalam penggunaan *e-Prescribing*. Data diolah menggunakan perangkat lunak SPSS, dengan tahapan berikut:

- a. Statistik Deskriptif → Untuk melihat distribusi data dan karakteristik responden.
- b. Uji Validitas → Menggunakan Korelasi Pearson Product Moment, dengan kriteria:
 - $r > 0,3 \rightarrow$ Item valid.
 - $r < 0,3 \rightarrow$ Item tidak valid dan perlu direvisi atau dihapus (Ghozali, 2018).
- c. Uji Reliabilitas → Menggunakan Cronbach's Alpha, dengan interpretasi:
 - $\alpha \geq 0,7 \rightarrow$ Reliabilitas baik (Nunnally & Bernstein, 1994).

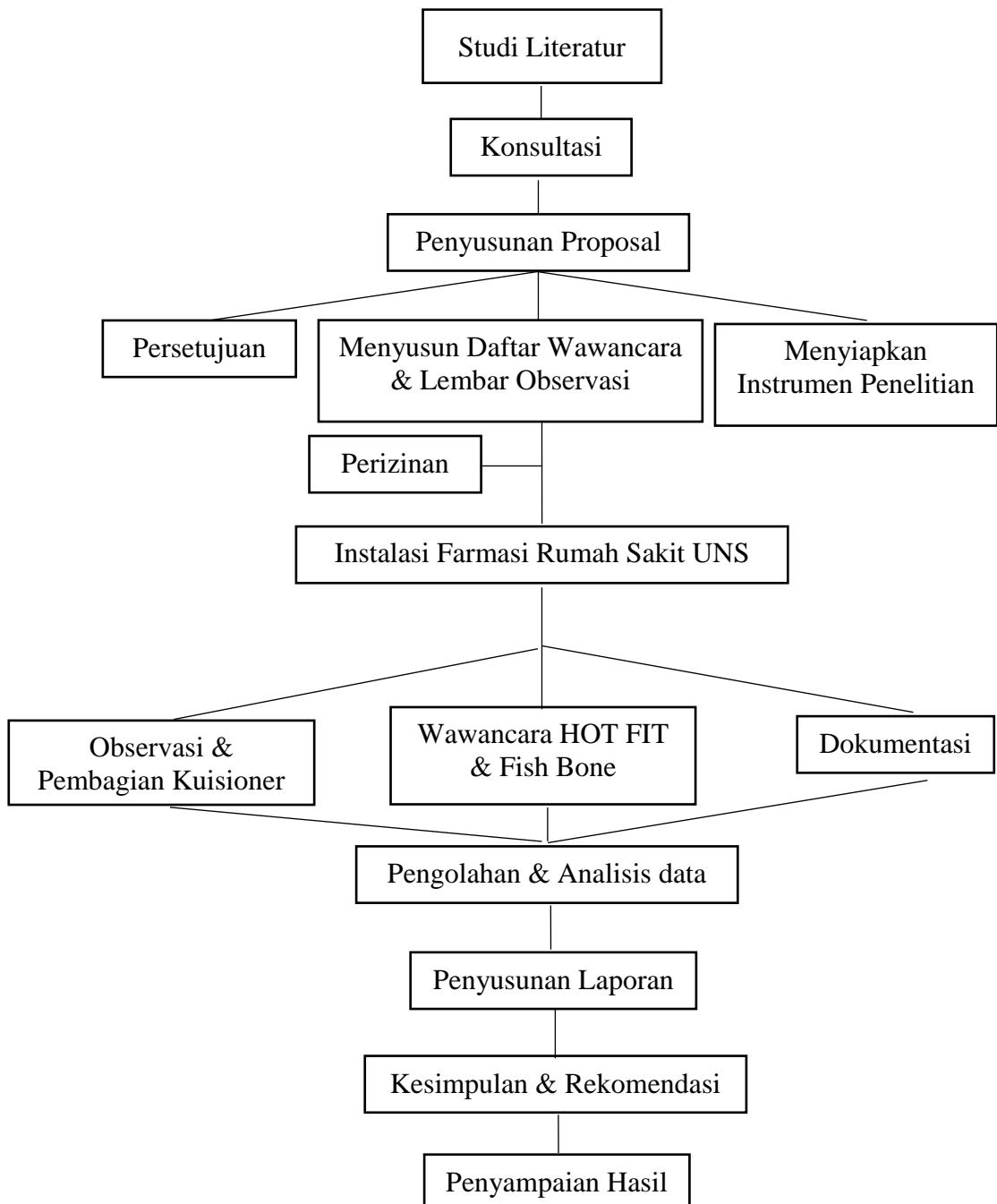
Hasil dari analisis kuantitatif dan kualitatif akan dibandingkan untuk melihat keterkaitan antara persepsi pengguna berdasarkan data kuesioner dengan temuan dari wawancara dan observasi. Dengan kombinasi kedua metode ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai keberhasilan dan tantangan dalam penerapan sistem Resep Elektronik di rumah sakit.

4. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap terakhir adalah penyusunan laporan penelitian yang mencakup temuan utama, pembahasan, kesimpulan, serta rekomendasi untuk meningkatkan Resep elektronik. Laporan ini akan disusun secara sistematis dan diserahkan kepada pihak-pihak terkait, seperti manajemen rumah sakit dan universitas, sebagai kontribusi dalam pengembangan sistem Resep elektronik dan kebijakan digitalisasi layanan farmasi (Yin, 2018). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perbaikan sistem Resep elektronik, baik dari segi teknologi, kesiapan pengguna, maupun dukungan organisasi di Rumah Sakit UNS Surakarta (Snyder & Lichter, 2021)

G. Jalannya penelitian

Berikut adalah skema pelaksanaan penelitian ini:



Gambar 3. Skema Pelaksanaan Penelitian

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode analisis tematik, yang merupakan pendekatan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menginterpretasikan pola atau tema dalam data kualitatif (Braun & Clarke, 2019). Analisis tematik dipilih karena kemampuannya dalam mengeksplorasi pengalaman pengguna, tantangan teknis, serta dukungan organisasi dalam penggunaan *e-Prescribing*. Dengan pendekatan ini, penelitian dapat menggali secara mendalam *Human Fit*, *Organization Fit*, *Technology Fit* dan *Net Benefit* sebagai faktor utama dalam evaluasi sistem *e-Prescribing* berdasarkan HOT-FIT Model (Yusof *et al.*, 2008).

Langkah pertama dalam analisis data adalah transkripsi wawancara, yang dilakukan untuk mentransformasikan percakapan yang direkam menjadi teks tertulis. Proses ini penting untuk menjaga keakuratan data serta mempermudah analisis lebih lanjut (Snyder & Lichter, 2021). Setelah transkripsi selesai, peneliti melakukan pengkodean data (coding), yaitu memberikan label pada bagian-bagian data yang relevan dengan aspek penelitian, seperti "kualitas sistem", "penerimaan pengguna", "dukungan manajemen", atau "keamanan data". Pengkodean dilakukan secara induktif, di mana kategori dan tema utama muncul berdasarkan data yang diperoleh, bukan dari teori yang telah ditentukan sebelumnya (Patton, 2015).

Dalam penelitian ini, analisis data akan dibantu oleh perangkat lunak NVIVO, yang memungkinkan pengorganisasian, pengkodean, dan analisis data kualitatif secara lebih sistematis (Bazeley & Jackson, 2013). NVIVO mendukung analisis tematik dengan fitur yang memungkinkan identifikasi hubungan antar-kode serta visualisasi data dalam bentuk diagram atau word cloud untuk menemukan pola tersembunyi dalam data (Silver & Lewins, 2014).

Setelah pengkodean selesai, data dikategorikan ke dalam tiga dimensi utama dalam HOT-FIT Model, yaitu *Human Fit*, *Organization Fit* dan *Technology Fit* serta dampaknya terhadap Net Benefit. Analisis dilakukan melalui tiga tahap utama: (1) *Open Coding*, di mana kode-kode awal diidentifikasi dan dikelompokkan berdasarkan aspek penelitian, (2) *Axial Coding*, yang menyusun hubungan antar-kode untuk membentuk kategori berdasarkan HOT-FIT Model, dan (3) *Selective Coding*, yang menyusun temuan utama menjadi tema besar yang menjelaskan faktor keberhasilan, hambatan, serta dampak penggunaan

e-Prescribing. Beberapa tema yang mungkin muncul termasuk "hambatan teknis dalam integrasi sistem", "pengaruh pelatihan terhadap kesiapan pengguna", "dukungan kebijakan rumah sakit dalam penerapan *e-Prescribing*", serta "efisiensi layanan farmasi setelah sistem" (Braun & Clarke, 2019).

Dalam penelitian kualitatif dan kuantitatif, validitas dan reliabilitas data sangat penting untuk memastikan keakuratan dan kredibilitas temuan. Uji validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana data yang diperoleh benar-benar mencerminkan fenomena yang diteliti, sementara uji reliabilitas bertujuan untuk menilai konsistensi dan stabilitas data dalam berbagai kondisi (Creswell & Poth, 2018).

Validitas dan Reabilitas data dalam penelitian kualitatif dapat diuji dengan beberapa metode, di antaranya:

- 1 Triangulasi yaitu menggunakan berbagai sumber data, metode, atau teori untuk mengecek konsistensi temuan. Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan dengan membandingkan data dari wawancara, observasi, dan analisis dokumen.
- 2 Member Checking yaitu melibatkan responden dalam verifikasi hasil wawancara atau observasi untuk memastikan kesesuaian interpretasi peneliti dengan pengalaman asli responden.
- 3 Audit Trail yaitu menyediakan dokumentasi sistematis dari semua langkah penelitian, termasuk transkripsi wawancara, catatan lapangan, dan hasil analisis data.
- 4 Peer Debriefing yaitu diskusi dengan peneliti lain atau pakar di bidangnya untuk mendapatkan umpan balik terkait interpretasi data.

Untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil analisis, dilakukan triangulasi data dengan membandingkan temuan dari wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumentasi. Perangkat lunak NVIVO digunakan untuk memfasilitasi triangulasi data melalui fitur Matrix Coding Query, yang memungkinkan perbandingan hasil dari berbagai sumber guna memastikan konsistensi temuan serta meningkatkan kepercayaan terhadap hasil penelitian (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014). Jika temuan dari berbagai sumber data menunjukkan pola yang serupa, hasil analisis dianggap lebih valid dan dapat digunakan sebagai dasar rekomendasi perbaikan sistem e-Prescribing di rumah sakit.

Dalam penelitian kuantitatif, validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner diuji menggunakan metode statistik sebagai berikut:

1. Uji Validitas Kuantitatif
 - a. Validitas konstruk diuji dengan korelasi Pearson Product Moment, yang mengukur hubungan antara setiap butir pertanyaan dengan skor totalnya. Kriteria validitas menurut Ghozali (2018) adalah:
 - Jika nilai korelasi (r) $> 0,3$, item dianggap valid.
 - Jika nilai $r < 0,3$, item dianggap tidak valid dan perlu direvisi atau dihapus.
 - b. Uji validitas ini dilakukan menggunakan SPSS melalui menu Analyze → Correlate → Bivariate.
2. Uji Reliabilitas Kuantitatif
 - a. Reliabilitas kuesioner diuji dengan Cronbach's Alpha, yang mengukur konsistensi internal antarbutir pertanyaan dalam skala yang sama.
 - b. Interpretasi nilai Cronbach's Alpha menurut Nunnally & Bernstein (1994):
 - $\alpha \geq 0,9 \rightarrow$ Sangat baik
 - $0,8 \leq \alpha < 0,9 \rightarrow$ Baik
 - $0,7 \leq \alpha < 0,8 \rightarrow$ Dapat diterima
 - $0,6 \leq \alpha < 0,7 \rightarrow$ Cukup
 - $\alpha < 0,6 \rightarrow$ Tidak reliabel
 - c. Uji reliabilitas ini dilakukan menggunakan SPSS melalui menu Analyze → Scale → Reliability Analysis.

Dengan penerapan uji validitas dan reliabilitas untuk data kualitatif maupun kuantitatif, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih akurat tentang faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan sistem Resep Elektronik serta rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas sistem dari segi teknologi, kesiapan pengguna, dan dukungan organisasi di Rumah Sakit UNS Surakarta.