

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan atau desain penelitian merupakan kerangka atau perincian prosedur kerja yang akan dilakukan pada waktu meneliti, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran dan arah mana yang akan dilakukan dalam melaksanakan penelitian tersebut, serta memberikan gambaran jika penelitian itu telah jadi atau selesai penelitian tersebut diberlakukan (Fachruddin, 2009).

Metode penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen semu dengan pendekatan yang bersifat kuantitatif (Data dalam bentuk bilangan/numerik), dimana penelitian kuantitatif bertujuan untuk melihat perbandingan tingkat persentase keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan sebelum dan sesudah pengimplementasian buku praktis kodefikasi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

Dengan demikian rancangan penelitian ini menggunakan *One Group Pre-test and Post-test Group*, yaitu hanya mengukur satu kelompok objek dan observasi dilakukan sebanyak dua kali (Sebelum dan sesudah pengimplementasian buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan berdasarkan ICD-10).

#### **B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan.

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian dari variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, secara praktik dan secara nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti.

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Variabel Penelitian

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	SKALA UKUR
Keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan	Tingkat kelengkapan, kebenaran dan ketepatan dalam pemberian kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan yang dilakukan oleh petugas pengkodean ( <i>Coder</i> ) berdasarkan ICD-10. Kategori penilaian keakuratan kodefikasi : a. Akurat (Nilai 1) b. Tidak akurat (Nilai 0)	Kalkulator (Untuk menghitung tingkat keakuratan)	Nominal

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang memiliki karakteristik yang secara umum dapat diamati, atau keseluruhan dari objek yang karakteristiknya akan kita duga, dan atau jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga (Hermawanto, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dengan diagnosis penyakit pada sistem pernafasan selama periode tanggal 1 – 19 Mei tahun 2017, dengan jumlah sebanyak 289 kasus respirasi.

## 2. Sampel

Sampel penelitian adalah representasi dari populasi yang dijadikan sumber bagi semua data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan penelitian, atau bagian dari populasi yang menjadi objek suatu penelitian, dan atau sebagian dari unit populasi yang karakteristiknya akan kita ukur (Hermawanto, 2010).

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Quota Sampling* (Sampel Kuota), dimana menentukan jumlah sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah atau kuota yang diinginkan (Sugiyono, 2010). Teknik *sampling* menggunakan *Simple Random Sampling*, yaitu dengan cara *lottery* atau mengundi anggota populasi. Jumlah sampel yang akan peneliti ambil adalah sebanyak 50 dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang diambil secara acak dengan diagnosis respirasi saat penelitian berlangsung pada tanggal 18 – 19 Mei 2017 di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

Adapun tata cara atau langkah-langkah pengundian adalah sebagai berikut :

1. Menyusun daftar anggota populasi pada kertas yang telah disediakan, dimana anggota dari populasi tersebut adalah dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis penyakit pada sistem pernafasan selama periode tanggal 18 – 19 Mei 2017.
2. Memasukkan atau menulis setiap anggota populasi ke dalam tabel dan diberikan kode undian. Misalnya dokumen rekam medis dengan nomor rekam medis 01-93-25 diberi kode undian 001.
3. Menulis kode-kode undian tersebut ke dalam lembaran-lembaran kertas yang telah dipotong kecil, kemudian digulung satu-persatu.
4. Memasukkan gulungan-gulungan kertas tersebut ke dalam kotak undian, lalu dikocok.
5. Mengambil gulungan kertas tersebut sesuai dengan kebutuhan, dalam penelitian ini kertas undian yang diambil adalah sebanyak 50 buah gulungan kertas.

## D. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini, instrumen penelitian berupa :

- a. Buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan.
- b. Alat tulis, digunakan untuk melakukan pencatatan tingkat keakuratan.
- c. Lembar observasi, digunakan untuk mencatat jumlah tingkat keakuratan kodefikasi sebelum dan sesudah pengimplementasian buku praktis.
- d. Kuesioner, digunakan untuk memperoleh *feedback* dari responden mengenai penggunaan buku praktis kodefikasi.
- e. Kalkulator, digunakan untuk melakukan perhitungan tingkat keakuratan kodefikasi.
- f. SPSS Versi 21, digunakan sebagai *software* pengolahan data statistik.

### 2. Cara Pengumpulan Data

#### a. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif, dimana data yang diperoleh dari hasil penghitungan tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan yang nilainya dalam bentuk persentase. Jika dilihat berdasarkan cara memperolehnya penelitian ini menggunakan jenis data primer, dimana data diperoleh sendiri oleh peneliti terkait keakuratan kodefikasi pada dokumen rekam medis dengan diagnosis penyakit pada sistem pernafasan. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder, yaitu data LB1 dan kunjungan pasien rawat jalan dari buku register di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

#### b. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder yang berasal dari data internal Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, yaitu dokumen rekam medis rawat jalan dengan diagnosis penyakit pada sistem pernafasan (Data primer) dan data LB1 serta kunjungan pasien dari buku register (Data sekunder).

### c. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan pengamatan atau observasi. Pengamatan atau observasi adalah suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Hermawanto, 2010).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi langsung oleh peneliti dengan menggunakan lembar penilaian khusus, buku ICD-10 dan kalkulator untuk mengetahui persentase keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan. Observasi dilakukan dengan dua tahap.

Tahap pertama dengan observasi kodefikasi diagnosis kasus respirasi sebelum diterapkannya buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan, yaitu proses kodefikasi diagnosis kasus respirasi dibandingkan dengan klasifikasi yang ada di dalam buku ICD-10. Kemudian pada tahap kedua adalah observasi kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan sesudah diterapkannya buku praktis kodefikasi dibandingkan dengan klasifikasi yang ada di buku ICD-10.

Pembuatan buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan disusun dengan panduan dari buku ICD-10. Proses penyusunan buku dilakukan dengan observasi jumlah kasus terbanyak di poli umum Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, dengan melihat data LB1 dan kunjungan pasien dari buku register selama tiga tahun terakhir (Mulai dari tahun 2014 sampai dengan Bulan Februari 2017). Dari data sekunder tersebut akan didapatkan hasil tentang jenis-jenis diagnosis penyakit pada sistem pernafasan yang sering muncul. Kemudian hasil ini akan dimasukkan ke dalam buku praktis beserta dengan kodefikasinya sesuai dengan buku ICD-10, beberapa penjelasan terkait catatan dan tanda baca disesuaikan dengan buku ICD 10 volume 2. Setelah buku selesai disusun, akan dilakukan pengenalan dan latihan cara menggunakan buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan kepada petugas pengkodean (*Coder*).

## E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data pada yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### a. *Editing*

*Editing* adalah penyuntingan atau pengecekan atau pemeriksaan data yang telah terkumpul. Pada penelitian ini dilakukan pengecekan hasil observasi keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan sebelum dan sesudah pengimplementasian buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan berdasarkan ICD-10.

#### b. *Scoring*

*Scoring* adalah hasil penelitian yang peneliti susun sesuai dengan penelitian peneliti. Pada penelitian ini dilakukan penilaian untuk keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan dengan 2 kategori, yaitu :

- 1) Akurat (Nilai 1).
- 2) Tidak akurat (Nilai 0).

#### c. *Processing*

Pada tahap *processing*, data yang telah terkumpul akan dimasukkan ke dalam salah satu *software* statistik untuk kemudian dilakukan analisis statistik.

#### d. *Coding*

*Coding* adalah proses pemberian kode (Dalam bentuk angka atau huruf) dalam hubungan dengan pengolahan data jika akan menggunakan komputer. Pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan kode berupa angka dari keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan.

#### e. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah selesai dimasukkan, tujuannya untuk mengantisipasi kesalahan dan atau untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode saat memasukkan data.

Pada penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang telah dimasukkan atau diinputkan ke dalam program.

## 2. Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan Uji Beda Proporsi, yaitu Pengujian-Z Independen (*Z-test Independent*) pada program SPSS Versi 23. Dimana uji ini digunakan untuk sampel besar (Lebih dari 30 sampel) atau untuk sampel berukuran kecil tetapi berdistribusi normal dengan varian populasi yang diketahui, dengan rumus sebagai berikut (Jogiyanto, 2008) :

$$Z = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right)}$$

**Gambar 3.1** Rumus Uji-Z

Keterangan :

- $\bar{x}_1$  : Nilai rata-rata sampel ke-1
- $\bar{x}_2$  : Nilai rata-rata sampel ke-2
- $\mu_1$  : Nilai rata-rata populasi sampel ke-1
- $\mu_2$  : Nilai rata-rata populasi sampel ke-2
- $S_1$  : Deviasi standar sampel ke-1
- $S_2$  : Deviasi standar sampel ke-2
- $n_1$  : Jumlah sampel ke-1
- $n_2$  : Jumlah sampel ke-2

*Z-test* atau Uji Z digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan persentase keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan sebelum dan sesudah implementasi buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan.

Dalam penelitian ini hipotesis yang dirumuskan adalah :

- $H_0$  : Tidak ada perbedaan tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan sesudah diterapkannya buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan berdasarkan ICD-10.
- $H_1$  : Adanya perbedaan tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan sesudah diterapkannya buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem pernafasan berdasarkan ICD-10.

Kriteria pengambilan keputusan menggunakan nilai signifikan sebagai berikut :

Jika nilai signifikan  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima.

Jika nilai signifikan  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.



