BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hal. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal yaitu pertama rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam,2014).

Rancangan Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Jenis rancangan penelitian Deskriptif dengan metode pendekatan kuantitatif. Dalam penelitian ini pendekatan kuantitatif digunakan untuk hasil *scoring* pengetahuan petugas tentang penggunaan Buku Pedoman Penyimpanan dan Retrieval Berkas Rekam Medis.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Menurut (Soeparto, Putra, dan Haryanto:2000) dalam (Nursalam, 2014) Variabel adalah perilaku atau karakterisitik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah pengetahuan petugas penyimpanan tentang penggunaan Buku Pedoman dan kejadian *Misfile* di ruang penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Kademangan .

2. Definisi Operasional

Menurut Sibagariang dkk (2010) definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Sub variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Penilaian	Hasil Penilaian
1.	Pengetahuan petugas tentang penggunaan Buku Pedoman Penyimpanan dan *Retrieval* berkas rekam Medis	Kemampuan petugas dalam mengetahui dan menyebutkan kembali mengenai proses penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis berdasarkan Buku Pedoman	Berdasarkan Buku Pedoman, petugas mampu : a. Menyebutkan kembali tentang tata cara penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Kademangan b. Menyebutkan kembali Sistem Penomoran dan penjajaran yang di gunakan di puskesmas Kademangan c. Menyebutkan kembali tentang tata cara retrieval (pengambilan) dokumen Rekam Medis yang di terapkan di puskesmas Kademangan d. Menyebutkan kembali tentang tata cara peminjaman dan hak akses berkas rekam medis dari bagian penyimpanan Puskesmas Kademangan e. Menyebutkan kembali tentang tata cara pencarian dokumen rekam medis apabila tidak ditemukan di Puskesmas Kademangan	Kuisioner *test*	Kuisioner *test* berbentuk pertanyaan tertutup yang berisi 10 pertanyaan *Multiple Choice* dengan 5 pilihan jawaban. Untuk setiap soal diberikan penilaian: a. Nilai 0 : Apabila menjawab soal dengan jawaban salah b. Nilai 1 : Apabila menjawab soal dengan jawaban benar	Cara menghitung hasil *scoring* pada kuisioner *test* adalah dengan cara menjumlah nilai jawaban dari hasil pengerjaan soal dan dibagi dengan jumlah soal yaitu 10 kemudian dikalikan 100. Jika hasilnya : a. $76 \leq X \leq 100$, maka termasuk kategori “Baik”. b. $56 \leq X \leq 75$, maka termasuk kategori “Cukup Baik”. c. $X \leq 55$, maka termasuk kategori “Kurang Baik”. (Arikunto (2010) dalam Sri Utami dkk, 2016)

No	Sub variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Penilaian	Hasil Penilaian
2.	Buku Pedoman Penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam Medis	Kumpulan ketentuan dasar yang menjadi pegangan/ petunjuk untuk melaksanakan kegiatan penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis di bagian Penyimpanan Puskesmas Kademangan	-	-	-	-

No	Sub variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Penilaian	Hasil Penilaian
3.	*Misfile* Berkas Rekam Medis	Kejadian salah letak berkas rekam medis saat proses peyimpanan atau pengembalian berkas rekam medis ke rak penyimpanan	a. Berkas Rekam Medis dapat ditemukan sesuai Nomor Register Rekam Medis b. Berkas rekam medis tidak dapat ditemukan sesuai Nomor Register Rekam Medis	*Checklist*	Lembar *Checklist* digunakan untuk mencatat berkas rekam medis yang dapat ditemukan dan berkas rekam medis tidak dapat ditemukan Penilaian dengan cara diberi nilai : a. 1 : Apabila Berkas dapat ditemukan sesuai nomor register Rekam Medis b. 0 : Apabila Berkas tidak dapat ditemukan sesuai nomor register Rekam Medis (*Misfile)*	Cara menghitung hasil *scoring* pada lembar *checklist* adalah dengan cara menjumlah skor yang diperoleh dari penilaian Kemudian hasil perhitungan dibagi total berkas rekam medis yang dicari yaitu 80 berkas rekam medis, kemudian dikali 100%.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Terdapat 2 populasi dalam penelitian ini yaitu populasi petugas dan populasi berkas rekam medis yang keluar dari ruang penyimpanan dalam satu hari.

Populasi petugas penyimpanan di Puskesmas Kademangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 petugas penyimpanan. Sedangkan, populasi berkas rekam medis yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah Kunjungan rata-rata pasien perhari baik pasien rawat Inap maupun pasien rawat jalan yaitu 80 pasien perhari.

2. Sampel

Terdapat 2 sampel dalam penelitian ini yaitu sampel petugas dan sampel berkas rekam medis yang keluar dari ruang penyimpanan dalam satu hari.

Sampel petugas dalam penelitian ini sebanyak 2 orang. Penarikan sampel menggunakan metod*e total sampling* dan kriteria inklusi eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat menjadi sampel (Sibagariang dkk, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Petugas penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Kademangan
2. Pendidikan terakhir minimal Sekolah Menengah Atas (SMA) sederajat
3. Dapat baca dan tulis
4. Bersedia menjadi responden penelitian. Hal ini dapat dibuktikan dengan menandatangani *informed consent* menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat menjadi sampel (Sibagariang dkk, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Bukan petugas penyimpanan dokumen rekam medis
2. Pendidikan terakhir SD/SMP sederajat
3. Tidak dapat baca dan tulis
4. Tidak bersedia menjadi responden

Untuk penarikan sampel berkas rekam medis dalam penelitian ini menggunakan metode *Total Sampling.* Jadi besar sampel yang digunakan untuk mengukur kejadian *misfile* dalam penelitian ini sebanyak 80 berkas rekam medis berdasarkan rata-rata kunjungan pasien perhari baik rawat jalan maupun rawat inap.

D. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Lembar Kueisioner

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto;2006).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar Kueisioner. Kuesioner dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2014)

Lembar kueisoner digunakan untuk tes pengetahuan petugas tentang buku pedoman penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis. Kueisioner tersebut berisikan data identitas responden dan pertanyaan yang ditujukan untuk petugas penyimpanan puskesmas kademangan. Jumlah pertanyaan pada kuisioner ini berjumlah 10 pertanyaan. Bentuk pertanyaan pada kuesioner ini adalah pertanyaan tertutup dengan soal-soal *multiple choice* (pilihan ganda) yang memiliki 5 alternatif jawaban, dimana responden hanya berhak memilih satu jawaban dari alternatif jawaban yang disediakan. Hasil dari penilaian adalah data ordinal, dimana nilai hasil dari pengerjaan

soal akan di kategorikan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup baik, dan kurang baik.

Dalam proses pembuatan soal kueisioner dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas pada lembar kueisioner.Tujuannya adalah agar dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Instrumen yang valid artinya instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Sedangkan instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

b. Lembar *Checklist*

Lembar *Checklist* digunakan untuk mencatat kejadian *misfile* berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Lembar *Checklist* berisikan kolom No Rekam Medis, berkas Rekam Medis ditemukan, dan keterangan. Cara pengisiannya adalah diberikan nilai :

1) 1 : Apabila Berkas dapat ditemukan sesuai nomor register Rekam Medis
2) 0 : Apabila Berkas tidak dapat ditemukan sesuai nomor register Rekam Medis (*Misfile)*

Kemudian hasil skoring dijumlah untuk memperoleh jumlah rekam medis yang ditemukan dan berkas rekam medis yang tidak ditemukan. Hasil perhitungan di kalikan total berkas rekam medis yang dicari yaitu 80 berkas kemudian dikalikan 100%. Hasil dari lembar observasi ini menggunakan jenis data rasio. Yaitu presentase jumlah berkas rekam medis yang ditemukan dan presentase berkas rekam medis yang tidak ditemukan.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kueisioner

a. Uji Validitas

Uji Validitas bertujuan untuk menguji alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid atau tidak. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu

mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Untuk melihat valid atau tidaknya alat ukur digunakan pendekatan statistik yaitu melalui nilai koefisien korelasi skor butir pertanyaan dengan skor total butir pertanyaan.

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* yaitu menggunakan rumus :

$$r_i = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)(}{\sqrt{\left[n \sum X_i{}^2 - (\sum X_i)^2\right]\left[n \sum Y_i{}^2 - (\sum Y_i)^2\right]}}$$

Keterangan :

n : Jumlah Responden

X : Pertanyaan nomer n

Y : Skor Total

XY : skor pertanyaan nomer n dikali skor total

Uji coba dilakukan pada 15 soal kuesioner untuk dilakukan uji validitas. Soal yang di uji validitas berjumah 15 soal bertujuan agar terdapat cadangan soal apabila terdapat soal yang tidak valid sehingga dieroleh minimal 10 soal yang valid. Uji coba kuesioner dilakukan pada 3 responden yang berbeda dengan responden penelitian. Responden uji coba kuesioner ini dilakukan pada petugas rekam medis lain di Puskesmas Kademangan. Dalam Uji validitas ini menggunakan n= 3 dengan nilai signifikan (α)=0.05 sehingga diperoleh r tabel sebesar 0,997. Hasil perhitungan (r hitung) tiap-tiap item soal dibandingkan dengan nilai r tabel nilai *product moment.* Kemudian r tabel dan r hitung disajikan dalam bentuk tabel untuk melihat hasil perhitungan masing-masing item soal. Dari hasil perbandingan r tabel dan r hitung dapat disimpulkan:

1) Jika r hitung > 0, 997, maka item soal valid dan dapat digunakan dalam penelitian
2) Jika r hitung < 0, 997, maka item soal tidak valid dan harus dikeluarkan dari kuesioner.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Instrumen yang reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabiliitas dapat dilakukan apabila item soal tersebut telah dinyatakan valid.

Uji Reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alfa Cronbach*, yaitu :

$$r_i = \frac{k}{(k-1)}\left[1 - \frac{(K-M}{K.St^2}\right]$$

Keterangan :

ri = Nilai Realibilitas

K = Jumlah item

M = Means Skor Total

St2 = Varians Total

Dari perhitungan tersebut, hasilnya di bandingkan dengan koefisien reliabilitas dibawah ini :

Tabel 3.2 Interpretasi Hasil uji Reliabilitas

Koefisien Korelasi	**Kriteria Reliabilitas**
0,81 < r ≤ 1,00	Sangat Tinggi
0,61 < r ≤ 0,80	Tinggi
0,41 < r ≤ 0,60	Cukup
0,21 < r ≤ 0,40	Rendah
0,00 < r ≤ 0,20	Sangat Rendah

(Arikunto,2006)

Kriteria Reliabilitas dibedakan menjadi 5 kategori yaitu apabila 0,81 < r ≤ 1,00 maka reliabilitas soal sangat tinggi. Kedua apabila 0,61 < r ≤ 0,80 maka reliabilitas soal tinggi. Yang ketiga apabila 0,41 < r ≤ 0,60 maka reliabilitas soal cukup, yang keempat apabila 0,21 < r ≤ 0,40 maka reliabilitas rendah. Dan yang terakhir apabila 0,00 < r ≤ 0,20 maka reliabilitas soal sangat rendah.

3. Cara Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Pada penelitian ini data kuantitatif diperoleh dari hasil nilai kuesioner *test* dan hasil pencatatan pada lembar *checklist.*

b. Sumber Data

Sumber data yang digunakan peneliti adalah data primer dan Data Sekunder. Data Primer yaitu data yang diperoleh oleh dari sumber data pertama atau tangan pertama di lapangan. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini diperoleh dari tes kuesioner dan lembar *checklist* kejadian *missfile* rekam medis

Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melaui media perantara seperti buku, catatan, atau arsip yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data kunjungan rata-rata pasien perhari di puskesmas kademangan.

c. Tahap Pengumpulan Data

1) Kuesioner *test*

Pengumpulan data yang diakukan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kueisioner kepada petugas untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang buku pedoman penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan.

Bentuk pertanyaan pada kuesioner ini adalah soal-soal yang berjumlah 10 pertanyaan tertutup dengan 5 alternatif jawaban, dimana responden hanya berhak memilih satu jawaban dari alternatif jawaban yang disediakan. Setiap soal dengan jawaban yang benar akan memperoleh nilai 1 sedangkan dengan jawaban yang salah akan memperoleh nilai 0.

2) Lembar *Checklist*

Lembar checklist digunakan untuk mencatat kejadian *misfile* berkas rekam medis. Peneliti mengisi lembar *checklist* kejadian *misfile* rekam medis. Cara pengisiannya adalah diberikan nilai :

1) 1 : Apabila Berkas dapat ditemukan sesuai nomor register Rekam Medis
2) 0 : Apabila Berkas tidak dapat ditemukan sesuai nomor register Rekam Medis (*Misfile)*

Kemudian hasil skoring dijumlah untuk memperoleh jumlah rekam medis yang ditemukan dan berkas rekam medis yang tidak ditemukan. Hasil perhitungan di kalikan total berkas rekam medis yang dicari yaitu 80 berkas kemudian dikalikan 100%. Jumlah tersebut akan dibuat presentase untuk mengetahui presentase berkas rekam medis yang dapat ditemukan dan berkas rekam medis yang tidak ditemukan.

E. Perancangan Produk

1. Proses Pembuatan Buku Pedoman

Dalam menyusun buku pedoman Penyimpana dan *Retrieval* Berkas Rekam Medis langkah-langkah yang peneliti lakukan adalah :

a. Menentukan Gagasan atau Ide berdasarkan Permasalahan

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kademangan Kabupaten Blitar, peneliti menemukan permasalahan di bagian penyimpanan yaitu beberapa dokumen rekam medis yang tidak ditemukan karena salah letak (*misfile)* saat proses pengembalian berkas rekam medis ke rak penyimpanan. Hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan petugas yang masih terbatas dan tidak digunakannya *tracer* saat proses pengambilan berkas rekam medis (*Retrieval*). Dari permasalahan tersebut perlu dibuat

buku pedoman penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis sebagai tambahan pengetahuan bagi petugas dan buku pedoman dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan proses penyimpanan dan *retrieval.*

b. Fokus pada Gagasan

Setelah menentukan gagasan, peneliti memfokuskan pada gagasan yang telah ditentukan, yaitu pembuatan Buku Pedoman Penyimpanan dan Retrieval Berkas Rekam Medis. Peneliti lebih mendalami tentang proses penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis dengan cara mengumpulkan dan mempelajari berbagai referensi sebagai acuan dalam menyusun buku pedoman yang akan dibuat

c. Membuat Kerangka

Tujuan pembuatan kerangka sebelum menyusun buku pedoman adalah agar proses penulisan lebih terarah dan penulis tetap fokus mengenai gagasan/ide yang akan dibahas. Selain itu kerangka juga memudahkan dalam penulisan dan penyusunan Buku Pedoman.

Kerangka Buku Pedoman Penyimpanan dan *Retrieval* Berkas Rekam Medis yaitu :

COVER
LEMBAR PENGESAHAN
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang
B. Tujuan Pedoman
C. Ruang Lingkup Pedoman
BAB II REKAM MEDIS
BAB III SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS

BAB IV PENGAMBILAN BERKAS REKAM MEDIS (*RETRIEVAL*)

BAB V PEMINJAMAN BERKAS REKAM MEDIS

BAB VI PENUTUP

d. Pembuatan Konsep Buku Pedoman

Pembuatan Konsep buku pedoman merupakan langkah awal dalam pembuatan buku pedoman yang berisi mengenai hal-hal yang ingin disampaikan peneliti dalam buku pedoman penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis secara singkat. Konsep dibuat untuk menyampaikan Garis besar atau gambaran secara singkat tentang isi buku Pedoman tersebut dan tujuan di buatnya buku pedoman.

e. Menyelenggarakan Forum Diskusi

Forum diskusi dilakukan melalui Diskusi Kelompok Terarah atau *Focus Group Discussion* (FGD). FGD adalah proses pengumpulan informasi mengenai suatu topik melalui diskusi kelompok untuk memperoleh masukan atau informasi suatu permasalahan. Penyelenggaraan FGD ini diikuti oleh Petugas Penyimpanan Rekam medis dan tenaga kesehatan terkait yaitu dokter, bidan, dan perawat yang merupakan pegguna berkas rekam medis.

Dalam FGD ini peneliti memaparkan konsep mengenai isi buku pedoman penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis kemudian meminta pendapat/masukan dari seluruh peserta FGD mengenai hal-hal yang perlu dimasukkan dalam buku pedoman dan memperoleh kesepakatan mengenai permasalahan yang di bahas

f. Membuat Buku Pedoman

Setelah mengadakan diskusi dan diperoleh kesepakatan, peneliti memulai untuk menyusun dan memasukkan materi-materi yang diperlukan ke dalam Buku Pedoman. Selain itu peneliti juga memasukkan hasil pengamatan peneliti mengenai proses

penyimpanan, pengembalian, peminjaman, dan hak akses rekam medis di Puskesmas Kademangan. Setelah Buku Pedoman jadi peneliti berdiskusi kembali dengan petugas rekam medis mengenai isi buku pedoman yang peneliti buat.

g. Perbaikan Buku Pedoman

Setelah berdisukusi dengan petugas rekam medis, Peneliti melakukan perbaikan apabila materi atau isi buku pedoman masih belum sesuai. Setelah dilakukan perbaikan pada buku pedoman, peneliti berdiskusi kembali dengan pihak puskesmas dan melakukan proses yang sama hingga isi buku pedoman telah sesuai dan disetujui. Setelah buku disetujui kemudian buku pedoman di cetak dan dapat digunakan di Bagian penyimpanan Puskesmas Kademangan.

4. Format/Tata Naskah Buku Pedoman

a. *Page Layout* :
   1) A5 (Panjang : 21,0 cm x Lebar : 14,8 cm)
   2) Margin (Atas : 1,5 ; Bawah : 1,5 ; Kiri : 1,5 ; dan Kanan : 1,5)
   3) Font Huruf : *Times New Roman*
   4) Ukuran Font : 12
   5) Spasi : 1,5

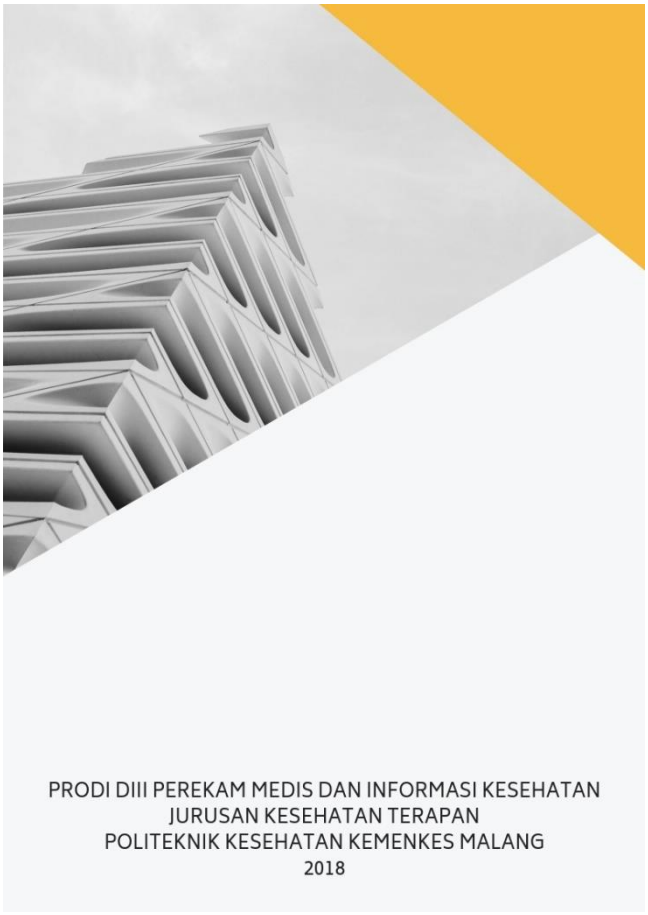
b. Judul Dokumen di Tengah (*center*), tulisan menggunakan huruf besar dan tebal (*Bold*)

c. Isi Dokumen, tulisan menggunakan huruf kecil sesuai EYD

2. Cover Depan

Gambar 3. 1 Desain Cover Depan Buku Pedoman Penyimpanan dan Retrieval Berkas Rekam Medis

3. Cover Belakang



Gambar 3. 2 Desain Cover Belakang Buku Pedoman Penyimpanan dan Retrieval Berkas Rekam Medis

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Pengeditan Data

Pengeditan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah melakukan pemeriksaan atau mengkoresi data yang telah dikumpulkan yaitu kuesioner yang telah diisi oleh petugas. Yang dikoreksi yaitu kelengkapan responden dalam mengisi kuesioner *test*, baik dalam pengisian data identitas dan menjawab soal. Apabila responden belum lengkap dalam pengisian kuesioner *test* maka kuesioner *test* akan dikembalikan kepada petugas untuk dilengkapi kembali.

b. Pengkodean (*Coding*)

Dalam Penelitian ini peneliti memberikan kode P yang artinya petugas. Sehingga untuk 2 petugas penyimpanan akan di kode P1 dan P2

c. Scoring

Scoring pada penelitian ini dilakukan pada kueisioner test dan lembar *checklist*. *Scoring* pada pada *kueisioner* tes adalah sebagai berikut :

1) Jika jawaban salah diberikan nilai 0
2) Jika jawaban benar diberikan nilai 1

Sedangkan pada lembar *checklist, scoring* yang dilakukan yaitu dengan memberikan nilai :

1) 1 : Apabila Berkas dapat ditemukan sesuai nomor register Rekam Medis
2) 0 : Apabila Berkas tidak dapat ditemukan sesuai nomor register Rekam Medis (*Misfile)*

d. Tabulasi Data

Tabulasi data pada penelitian ini adalah proses menempatkan hasil data yang diperoleh dalam bentuk tabel. Data diperoleh dari hasil kuesioner *test* dan lembar *checklist*.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan Data (*Cleaning*) pada penelitian ini adalah melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan telah sesuai atau tidak.

2. Teknik Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas penyimpanan tentang Buku Pedoman Penyimpanan dan *Retrieval* Berkas Rekam Medis serta gambaran kejadian *misfile* berkas rekam medis di bagian penyimpanan Puskesmas Kademangan. Analisis ini

dilakukan dengan menginterpretasikan hasil *scoring* kuesioner *test* tentang pengetahuan petugas penyimpanan dan menginterpretasikka kejadian *misfile* berkas rekam medis dari lembar *checklist*.

a. Analisa Deskriptif Kueisioner *Test*

Cara menghitung hasil *Scoring* pada kueisioner *test* adalah menjumlah jawaban petugas yang benar dibagi dengan jumlah soal yang diberikan yaitu 10 soal kemudian dikalikan 100. Sehingga diperoleh rumus sebagai berikut :

$$\text{Nilai Petugas } = \frac{\text{Jumlah soal yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100$$

Setelah memperoleh hasil dari nilai petugas, maka hasil nilai tersebut dikonversikan kedalam pernyataan untuk di interpretasikan sesuai tabel berikut:

Tabel 3. 3 Kriteria Interpretasi Pengetahuan Petugas tentang Buku Penggunaan Buku Pedoman Penyimpanan dan *retrieval* berkas rekam medis

Interval	**Kategori Indikator**
76 ≤ X≤ 100	Baik
56 ≤ X ≤ 75	Cukup Baik
X ≤ 55	Kurang Baik

Keterangan :

X : Nilai Petugas

b. Analisa Deskriptif Lembar *Checklist*

Analisa deskriptif lembar *checklist* dilakukan dengan cara menghitung Hasil skoring lembar *Checklist* kemudian dijumlah untuk memperoleh jumlah berkas rekam medis yang ditemukan dan berkas rekam medis yang tidak ditemukan. Hasil perhitungan di kalikan total berkas rekam medis yang dicari yaitu 80 berkas kemudian dikalikan 100%. Sehingga diperoleh rumus sebagai berikut:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah kejadian Misfile}}{\text{Total Berkas rekam Medis yang dicari}} \times 100\%$$

Dari perhitungan tersebut akan diperoleh angka presentase berkas rekam medis yang dapat ditemukan dan berkas rekam medis yang tidak ditemukan.

Setelah diperoleh hasil presentase berkas rekam medis yang dapat ditemukan dan berkas rekam medis yang tidak ditemukan, presentase tersebut akan di interpretasikan menjadi kalimat deskriptif untuk menggambarkan jumlah kejadian *misfile* berkas rekam medis yang terjadi di bagian penyimpanan puskesmas kademangan.

Ketidaktepatan pengembalian (*misfile*) berkas rekam medis sekecil apapun tidak boleh terjadi, karena dapat menyebabkan waktu yang lebih lama dalam proses pencarian berkas rekam medis dan berkas rekam medis dapat hilang sehingga data pasien menjadi tidak berkesinambungan. Oleh karena itu, berkas *misfile* tidak boleh terjadi. Sehingga dapat di interpretasikan :

1) Jika Angka Kejadian *misfile* = 0% maka sistem penyimpanan baik
2) Jika Angka Kejadian *misfile* ≥1% maka sistem penyimpanan kurang baik

G. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bagian penyimpanan Puskesmas Kademangan Kabupaten Blitar. Puskesmas Kademangan Kabupaten Blitar terletak di Jalan Trisula No. 78 Kecamatan Kademangan, Kabupaten Blitar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan November-Desember 2018

3. **Jadwal Penelitian**

Tabel 3.4 Jadwal Penelitian

Kegiatan	2018					2019		
	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Studi Pendahuluan								
Pengajuan Judul								
Pembuatan Proposal Tugas Akhir								
Seminar Proposal Tugas Akhir								
Pembuatan Buku Pedoman								
Pengumpulan Data								
Analisis Data								
Penyusunan Laporan Tugas Akhir								
Seminar Hasil Penelitian								
Revisi Laporan Tugas Akhir								
Pengesahan Laporan Tugas Akhir								

H. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan untuk peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk membuka berkas rekam medis. Tujuan *Informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, dan mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan data yang akan diperoleh, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data hanya memberikan simbol pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.