

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Rancangan penelitian/desain penelitian merupakan macam atau jenis penelitian tertentu yang terpilih untuk dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan sebagai pedoman dalam melaksanakan penelitian, (Saepudin,2011).

Menurut Notoadmojo (2010), rancangan *Non Equivalent Control Pretest Posttest Group* adalah membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benaar sama tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah rancangan penelitian *Non Equivalent Control Pretest Posttest Group*, yaitu dengan membandingkan hasil kodefikasi diagnosis penyakit gigi sebelum menggunakan *Pocket Guide (pretest)* dengan hasil kodefikasi diagnosis penyakit gigi setelah menggunakan *Pocket Guide (posttest)*.

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

Variable adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai. (Notoadmojo, 2010). Variable dalam penelitian ini adalah keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kasus gigi sebelum dan sesudah penggunaan *Pocket Guide* kodefikasi diagnosis penyakit gigi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1** Definisi Oprasional Pocket Guide Kodefikasi Diagnosis Penyakit Gigi

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala Ukur
Penggunaan <i>Pocket Guide</i> kodefikasi diagnosis penyakit gigi	Buku petunjuk, penuntun, atau pedoman kodefikasi diagnosis penyakit gigi yang berukuran kecil disertai diagnosis dan kode penyakit gigi yang mengacu pada ICD-10 volume 1, 2, dan 3.	-	-
Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit sebelum implementasi penggunaan <i>Pocket Guide</i> Kodefikasi Diagnosis Penyakit Gigi.	Pemberian kode diagnosis penyakit gigi oleh petugas <i>coding</i> berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter dan dikode dengan lembaran kodefikasi yang sudah disediakan dan dinilai keakuratan dengan mengacu pada ICD-10 volume 1, 2, dan 3. Penilaian mengacu pada ICD-10 volume 1, 2, dan 3 yaitu dengan menggunakan 4 digit kode. Dikatakan akurat apabila kode memenuhi 4 digit.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Checklist</i> (pencatatan jumlah keakuratan kodefikasi pada penyakit gigi)</li> <li>2. ICD-10 volume 1, 2, dan 3</li> <li>3. Dorland</li> <li>4. Kalkulator</li> </ol> <p>Scoring penilaian keakuratan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kode akurat ialah kode yang memenuhi 4 karakter dan dinilai 1</li> <li>b. Kode tidak akurat ialah kode yang tidak memenuhi 4 karakter dan dinilai 0</li> </ol>	Nominal
Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit setelah implementasi penggunaan <i>Pocket Guide</i> Kodefikasi Diagnosis Penyakit Gigi	Pemberian kode diagnosis penyakit Gigi oleh petugas <i>coding</i> berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter dengan menggunakan <i>Pocket Guide</i> Kodefikasi Diagnosis Penyakit. Dengan mengacu pada buku ICD-10 volume 1, 2, dan 3. Penilaian mengacu pada ICD-10 volume 1, 2, dan 3 yaitu dengan menggunakan 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Checklist</i> (pencatatan jumlah keakuratan kodefikasi pada penyakit gigi)</li> <li>2. ICD-10 volume 1, 2, dan 3</li> <li>3. Dorland</li> <li>4. Kalkulator</li> </ol>	Nominal

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala Ukur
	digit kode. Dikatakan akurat apabila kode memenuhi 4 digit.	Scoring penilaian keakuratan : a. Kode akurat ialah kode yang memenuhi 4 karakter dan dinilai 1 b. Kode tidakakurat ialah kode yang tidak memenuhi 4 karakter dan dinilai 0	

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi pnelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (Notoadmojo,2010). Dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis rawat jalan kasus gigi dengan diagnose kasus gigi pada periode bulan Agustus 2018 di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan sejumlah 454 berkas rekam medis kasus penyakit gigi.

#### 2. Sampel

Menurut Notoadmojo (2010), yang dimaksud dengan sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dalam penelitian. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling* dengan cara menggunakan angka acak atau *random number*. *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Menurut Nursalam (2013), cara menentukan ukuran sampel dapat dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

D = Derajat Kebebasan (0,1 ; 0,05 atau 0,01)

Semakin besar derajat kebebasan maka sampel yang digunakan semakin sedikit. Begitu juga sebaliknya. Pada penelitian ini, cara menentukan ukuran sampel menggunakan rumus tersebut.

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$
$$n = \frac{454}{1+454(0,05)^2}$$
$$n = 212$$

Maka jumlah sampel yang minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 212 berkas rekam medis penyaki gigi.

## D. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Agar instrument “*valid*” dan “*reliable*” maka sebelum digunakan perl diuji coba (*pretest*) terlebih dahulu. (Notoadmojo, 2010). Yang dimaksud “*valid*” adalah bahwa instrument sebagai alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan yang dimaksud “*reliable*” artinya instrument sebagai alat ukur dapat memperoleh “hasil ukur” yang ajeg (*consistent*) atau tetap asas. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrument penelitian berupa *checklist*, ICD-10 volume 1, 2, dan 3, Dorland, kalkulator. *checklist*, digunakan untuk mencatat/observasi kodefikasi diagnosis penyakit gigi, ICD-10 volume 1, 2, dan 3 digunakan untuk mengecek keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit gigi, Dorland digunakan untuk mengetahui terminology medis yang sulit dipahami, dan

kalkulator digunakan untuk menghitung prosentase keakuratan diagnosis dokumen rekam medis gigi.

## 2. Pembuatan *Pocket Guide* Kodefikasi Diagnosis Penyakit Kasus Gigi

Untuk menyusun *Pocket Guide* ini data yang diperlukan yaitu data sekunder berupa data laporan morbiditas selama 3 tahun terakhir periode 2015-2017. Tujuan dari pengumpulan data periode 3 tahun terakhir adalah untuk mengetahui diagnosis penyakit gigi yang terjadi sehingga dapat mewakili semua jenis penyakit gigi di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. Data tersebut kemudian direkap dan di diskusikan dengan dokter spesialis gigi untuk mendapatkan saran dan penambahan diagnosis penyakit gigi serta mendapatkan validasi dari dokter spesialis gigi. Setelah mendiskusikan diagnosis penyakit gigi serta mendapatkan validasi dari dokter spesialis gigi maka diagnosis tersebut dikode terlebih dahulu dan dikonsultasikan ke ahli kode untuk mendapatkan kode yang akurat serta validasi kode diagnosis. Hasil dari diagnosis penyakit gigi yang telah divalidasi oleh dokter spesialis gigi dan pengkodean yang telah divalidasi oleh ahli kode yang selanjutnya peneliti akan membuat *Pocket Guide* kodefikasi penyakit gigi. Setelah membuat *Pocket Guide* dan dicetak, kemudian dilakukan edukasi dan implementasi *Pocket Guide* diagnosis penyakit gigi di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan ke petugas kode disertai praktik mengkode oleh petugas kode menggunakan *Pocket Guide* kodefikasi diagnosis penyakit gigi. Setelah dilakukan implementasi *Pocket Guide* terhadap petugas kode selanjutnya yaitu menganalisa hasil keakuratan kode sebelum dan sesudah menggunakan *Pocket Guide* Kodefikasi Diagnosis Penyakit Gigi.

## 3. Cara Pengumpulan Data

### a. Jenis Data

Data numerik (kuantitatif) merupakan variable hasil perhitungan dan pengukuran. (Notoadmojo, 2010). Jenis data berdasarkan cara memperolehnya adalah berupa data primer yaitu data yang secara langsung diambil dari objek-objek penelitian

perorangan maupun organisasi, sedangkan data sekunder yaitu data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. (Riwidikdo, 2008).

Jenis data dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang dalam penelitian ini berupa hasil kodefikasi diagnosis penyakit gigi. Sedangkan jenis data berdasarkan cara memperolehnya adalah data primer yang didapatkan peneliti melalui observasi langsung terhadap hasil kodefikasi diagnosis penyakit gigi selama penelitian berlangsung di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, sedangkan data sekunder didapat dari hasil laporan morbiditas gigi di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

b. Sumber Data

Menurut Riwidikdo (2008), data internal adalah data yang menggambarkan situasi dan kondisi pada suatu organisasi secara internal. sumber data dalam penelitian ini adalah data internal yang diperoleh peneliti dari hasil observasi selama penelitian dan dengan melihat laporan morbiditas gigi milik RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

c. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini melalui observasi langsung yang dilakukan peneliti dengan menggunakan instrument berupa *checklist* (untuk mencatat/observasi kodefikasi diagnosis penyakit gigi) dan kalkulator (menghitung prosentase keakuratan diagnosis dokumen rekam medis gigi).

Observasi akan dilakukan dalam dua tahap, tahap pertama observasi hasil kodefikasi diagnosis penyakit gigi sebelum menggunakan *Pocket Guide* dan tahap kedua adalah kodefikasi diagnosis penyakit gigi dan setelah menggunakan *Pocket Guide* yang kemudian keduanya akan dibandingkan dengan klasifikasi penyakit kasus gigi di buku ICD-10. Peneliti konsultasi kepada dokter spesialis gigi tentang validasi diagnosis penyakit gigi dan

validasi *coding* kepada ahli coding tentang keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kasus gigi.

Penyusunan *Pocket Guide* dilakukan dengan observasi langsung terhadap jumlah kasus penyakit gigi yang ada di laporan 10 besar penyakit selama 3 tahun terakhir. Dari hasil observasi data tersebut akan diperoleh diagnosis dan kodefikasi penyakit gigi yang ada di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. Penggunaan *Pocket Guide* Kodefikasi Diagnosis Penyakit Gigi mengacu pada ICD-10 Volume 1,2 dan 3. Selanjutnya dilakukan validasi diagnosis oleh dokter spesialis penyakit gigi dan kodefikasi oleh ahli coding. Setelah adanya validasi langkah selanjutnya mengedukasi dan mengimplementasikan *Pocket Guide* kepada petugas kodefikasi disertai praktik mengkode dengan *pretest* dan *posttest* sejumlah 212 berkas oleh petugas kode. Setelah dilakukan implementasi dan edukasi *Pocket Guide* terhadap petugas kode selanjutnya yaitu menganalisa hasil keakuratan kode sebelum dan sesudah menggunakan *Pocket Guide* Kodefikasi Diagnosis Penyakit Gigi.

## **E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Pada penelitian ini teknik pengolahan data yang digunakan antara lain :

#### **a. Editing (penyuntingan data)**

Menurut Notoadmojo (2010), secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner.

Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan dengan melakukan pengecekan data hasil observasi keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kasus gigi sebelum dan sesudah menggunakan *Pocket Guide* Kodefikasi Diagnosis Penyakit Kasus Gigi. Hal ini juga dilakukan pengecekan dan pengkoreksian jika terjadi pencatatan data atau informasi yang salah.

b. *Coding*

Menurut Notoadmojo (2010), coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka. Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada didalam ICD-10.

Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi ke-4 (mis. K01.-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem dagger (+) dan asterisk (\*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode (WHO, 2004 dalam Pramono,2012).

c. *Data Entry/Processing*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software computer. (Notoadmojo, 2010). Tahap *processing* pada penelitian ini adalah memasukkan kode angka hasil observasi keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit gigi.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

*Cleaning* adalah kegiatan mengecek kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. (Notoadmojo, 2010). Pada tahap ini semua data yang sudah terkumpul dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan, seperti kesalahan dalam memasukkan kode, ketidaklengkapan pengisian, dan sebagainya, yang kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.



## 2. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan Uji *Independent Z-Test* yaitu membandingkan proporsi keakuratan diagnosa penyakit gigi sebelum dan sesudah menggunakan *Pocket Guide* kodefikasi diagnosis pada penyakit gigi.

Rumus yang digunakan untuk melakukan uji statistik Uji *Independent Z-Test* adalah sebagai berikut (Saputra, Roni., M.Si):

$$Z = \frac{\frac{X_1}{n_1} - \frac{X_2}{n_2}}{\sqrt{p \cdot q \cdot \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \quad \begin{aligned} p &= \frac{X_1 + X_2}{n_1 + n_2} \\ q &= 1 - p \\ q &= 1 - \left( \frac{X_1 + X_2}{n_1 + n_2} \right) \end{aligned}$$

Keterangan :

Z = nilai Z

X<sub>1</sub>=banyaknya kejadian kelompok 1

X<sub>2</sub>=banyaknya kejadian kelompok 2

n<sub>1</sub>=banyaknya sampel 1

n<sub>2</sub>=banyaknya sampel 2

p=proporsi kejadian secara keseluruhan kedua kelompok

q=proporsi tidak terjadinya kejadian secara keseluruhan kedua kelompok.

Dengan kriteria pengambilan keputusan menggunakan nilai signifikansi sebagai berikut :

- 1) Jika nilai hasil hitung Z dibandingkan dengan nilai tabel distribusi normal menunjukkan  $Z_{0,5\alpha} < Z_{hitung} < Z_{\alpha}$  dan nilai  $Z_{hitung}$  berada dalam kurva normal maka H<sub>0</sub> diterima, artinya tidak ada peningkatan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit gigi setelah menggunakan *Pocket Guide* kodefikais diagnosis penyakit gigi.
- 2) Jika nilai hasil hitung Z dibandingkan dengan nilai distribusi normal menunjukkan  $Z_{0,5\alpha} > Z_{hitung} > Z_{\alpha}$  maka nilai  $Z_{hitung}$  berada diluar kurva normal maka H<sub>0</sub> ditolak, artinya adanya peningkatan ketepatan

kodefikasi diagnosis penyakit gigi setelah menggunakan *Pocket Guide* kodefikasi diagnosis penyakit gigi

Hipotesis yang digunakan :

H0 : Tidak ada perbedaan prosentase keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kasus gigi sebelum dan sesudah penggunaan *Pocket Guide* kodefikasi diagnosis pada penyakit gigi.

H1 : Adanya perbedaan prosentase keakuratan kodefikasi diagnosis penggunaan *Pocket Guide* kodefikasi diagnosis pada penyakit gigi.

## F. Jadwal Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan

### 2. Jadwal Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Agustus 2018 sampai bulan Februari 2019 yang meliputi pengambilan data *pre-test*, penyusunan dan implementasi *Pocket Guide* serta pengambilan data *post-test*.

**Tabel 3.2** Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2018					2019	
		Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Identifikasi masalah							
2	Pengajuan judul							
3	Pembuatan proposal							
4	Seminar proposal							
5	Pengurusan izin							
6	Pengambilan data							
7	Pengolahan data hasil penelitian							
8	Analisis data							
9	Penyusunan laporan penelitian							
10	Seminar hasil penelitian							