

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. (Sugiyono 2013). Metode penelitian sangat penting digunakan karena akan mempermudah peneliti bagaimana cara menjawab sebuah rumusan masalah sehingga dapat diambil keputusan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods* dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini merupakan suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Menurut pendapat (Masrizal 2012) penelitian metode campuran adalah metode penelitian yang diterapkan bila peneliti memiliki pertanyaan yang perlu diuji dari segi hasil dan proses, serta mencakup kombinasi antara metode kuantitatif dan kualitatif dalam satu penelitian.

Dalam penelitian ini pada tahap yang pertama yaitu mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif dalam menjawab tujuan khusus penelitian, yakni mengidentifikasi persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan melakukan observasi langsung terhadap 100 dokumen rekam medis pasien rawat jalan bulan Juli-September 2023 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Tahap kedua yaitu, mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif untuk menjawab tujuan khusus yakni, alur kodifikasi di Puskesmas Dinoyo dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakaakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien

rawat jalan di Puskesmas Dinoyo melalui wawancara terhadap petugas rekam medis dan dokter poli. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif dengan mengamati kode diagnosis yang terdapat pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan setelah berkas selesai dievaluasi kelengkapan pengisiannya oleh petugas rekam medis dan setelah tersimpan didalam rak *filing*.

### **3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **3.2.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah ketidaakuratan kode diagnosis penyakit pada DRM pasien rawat jalan dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaakuratan kode diagnosis penyakit, dengan subvariabel sebagai berikut :

Faktor penyebab ketidaakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan :

- a. Faktor penyebab ketidaakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan berdasarkan unsur *man*
- b. Faktor penyebab ketidaakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan berdasarkan unsur *method*
- c. Faktor penyebab ketidaakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan berdasarkan unsur *material*
- d. Faktor penyebab ketidaakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan berdasarkan unsur *machine*
- e. Faktor penyebab ketidaakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan berdasarkan unsur *money*

### 3.2.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi atau batasan dari variabel yang telah ditetapkan. (Purwanza dkk. 2022). Definisi Operasional dalam penelitian ini yaitu :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Satuan Ukur	Hasil Ukur
Ketidakkuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis penyakit rawat jalan	Pemberian kode penyakit pada dokumen rekam medis pasien yang tidak sesuai berdasarkan buku ICD-10 Volume 1,2, dan 3 dan hasil validasi dari validator ahli koding	Lembar checklist  Buku ICD-10 tahun 2010 volume 1,2, dan 3	Observasi  Diberi nilai '1' jika kode diagnosis pada DRM pasien rawat jalan dengan ICD 10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 akurat dan kode telah divalidasi oleh validator ahli koding  Diberi nilai '0' jika kode diagnosis pada DRM pasien rawat jalan dengan ICD 10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 tidak akurat dan kode telah divalidasi oleh validator ahli koding	Nominal 1	1 = 'Kode Akurat' 0 = 'Kode Tidak Akurat'
Faktor penyebab ketidakkuratan kode diagnosis pada DRM	Hal-hal yang dapat menyebabkan kode diagnosis penyakit tidak akurat	Pedoman Wawancara	Wawancara  Menggunakan sejumlah pertanyaan	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang

<p>pasien rawat jalan</p>	<p>berdasarkan buku ICD-10 volume 1,2 dan 3 yang terdiri dari faktor <i>man</i>, <i>method</i>, <i>material</i>, dan <i>money</i>.</p>	<p>Lembar observasi</p>	<p>terstruktur kepada informan</p> <p>Observasi</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'ya' jika sesuai/ada dengan pernyataan informan</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'tidak' jika tidak sesuai/tidak ada dengan pernyataan informan di lembar observasi</p>	<p>Nominal</p>	<p>dituangkan pada lembar transkrip wawancara</p> <p>'ya' = jika sesuai/ada</p> <p>'tidak' = jika tidak sesuai/tidak ada</p>
<p>Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen</p> <p><i>Man</i> :</p> <p>a. Latar belakang pendidikan</p>	<p>Hal-hal yang dapat menyebabkan kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan :</p> <p>Jenis pendidikan yang ditempuh oleh petugas koding</p>	<p>Pedoman Wawancara</p>	<p>Wawancara</p> <p>Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan</p>	<p>Data deskriptif</p>	<p>Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip</p>

					wawancara
b. Masa kerja	Rentang waktu yang dimiliki oleh seseorang dalam memegang jabatan sebagai petugas koding.	Pedoman Wawancara	Wawancara Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara
c. Pelatihan	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan petugas koding dalam pelaksanaan kodefikasi penyakit.	Pedoman Wawancara	Wawancara Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara
d. Beban kerja	Jumlah tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepada petugas	Logbook	Perhitungan standar beban kerja (SBK) menggunakan rumus ABK Kes yang ditetapkan oleh Badan PPSDM Kesehatan RI.  $SBK = \frac{WKT \left(\frac{mnt}{thn}\right)}{NW/kegiatan (mnt)}$	Jumlah kebutuhan tenaga	Jika hasil perhitungan kebutuhan tenaga > Jumlah tenaga yang ada maka beban kerja tinggi/berlebihan  Jika hasil perhitungan kebutuhan tenaga = Jumlah

					tenaga yang ada makan beban kerja normal/tidak berlebihan
Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen <i>Methods :</i>  - SOP Kodefikasi	Hal-hal yang dapat menyebabkan kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan :  Suatu pedoman /Langkah-langkah dalam pemberian/penetapan kode diagnosis penyakit	Lembar observasi	Observasi  Diberi tanda ceklist pada kolom 'ya' jika terdapat SOP dan digunakan di lembar observasi Diberi tanda ceklist pada kolom 'tidak' jika tidak terdapat SOP/ terdapat SOP tapi tidak digunakan di lembar observasi	Nominal	'ya' = ada SOP koding dan digunakan 'tidak' = SOP koding tidak ada/tidak digunakan
Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur	Hal-hal yang dapat menyebabkan kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan :				

<p>managemen <i>Material :</i></p> <p>a. Dokumen rekam medis</p>	<p>Analisis kelengkapan pengisian lembar rekam medis pada bagian formulir anamnesa dan assesmen pasien sesuai dengan kejadian</p>	<p>Pedoman wawancara</p> <p>Lembar observasi</p>	<p>Wawancara</p> <p>Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan</p> <p>Observasi</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'ya' jika pengisian anamnesa dan assesmen pasien lengkap</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'tidak' jika tidak ada anamnesa dan assesment pasien dan ada namun tidak lengkap di lembar observasi</p>	<p>Data deskriptif</p> <p>Nominal</p>	<p>Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara 'ya' = penulisan anamnesa dan assesmen pasien lengkap</p> <p>'tidak' = Penulisan anamnesa dan assesmen tidak ada/ada namun tidak lengkap</p>
<p>b. Keterbacaan penulisan</p>	<p>Kemudahan untuk membaca dan memahami suatu penulisan anamnesa yang telah di berikan oleh dokter pada dokumen rekam medis</p>	<p>Pedoman wawancara</p>	<p>Wawancara</p> <p>Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan</p>	<p>Data deskriptif</p>	<p>Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip</p>

		Lembar observasi	<p>Observasi</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'ya' jika tulisan dokter dapat dibaca</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'tidak' jika tulisan dokter tidak terbaca di lembar observasi</p>	Nominal	<p>wawancara</p> <p>'ya' = tulisan dokter dapat dibaca</p> <p>'tidak' = Tulisan dokter tidak terbaca</p>
<p>Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen <i>Machine</i> :</p> <p>a. Buku ICD-10 Volume 1,2, dan 3</p>	<p>Hal-hal yang dapat menyebabkan kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan :</p> <p>Sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat bantu dalam klasifikasi dan kodefikasi penyakit.</p>	Lembar Observasi	<p>Observasi</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'ya' jika terdapat buku ICD 10 dan digunakan di lembar observasi.</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'tidak' jika tidak terdapat buku ICD 10/ terdapat ICD 10 tapi tidak digunakan di</p>	Nominal	<p>'ya' = ada Buku ICD 10 volume 1,2,3 dan digunakan</p> <p>'tidak' = Buku ICD 10 volume 1,2,3 tidak ada/tidak digunakan</p>

			lembar observasi		
b. Kamus kedokteran (Dorland)	Sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat bantu dalam mencari istilah diagnosis kedokteran	Lembar observasi	Observasi  Diberi tanda ceklist pada kolom 'ya' jika terdapat buku kamus kedokteran dan digunakan di lembar observasi  Diberi tanda ceklist pada kolom 'tidak' jika tidak terdapat buku kamus kedokteran/ terdapat kamus kedokteran tapi tidak digunakan di lembar observasi	nominal	'ya' = ada kamus kedokteran dan digunakan  'tidak' = kamus kedokteran tidak ada/tidak digunakan
Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen Money :	Hal-hal yang dapat menyebabkan kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan :				
- Dana untuk pelatihan dan pengadaan sarana/prasarana pembelian	Ada/tidaknya dana/biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan pelatihan dan pengadaan	Pedoman Wawancara	Wawancara Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang dituangkan pada

kamus kedokteran	sarana/prasarana pembelian kamus kedokteran guna menunjang kegiatan kodefikasi penyakit.				lembar transkrip wawancara
------------------	--	--	--	--	----------------------------

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pada bulan Juli-September 2023 di Puskesmas Dinoyo, yaitu dengan total populasi sebanyak 10.229 berkas rekam medis pasien rawat jalan.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah, ukuran dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Sugiyono 2013). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 berkas pasien rawat jalan yang ada di Puskesmas Dinoyo pada bulan Juli-September tahun 2023. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling*, yaitu *simple random sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara undian. Peneliti mengambil sampel dari populasi sebanyak 10.229 DRM rekam medis rawat jalan pada triwulan III tahun 2023 di Puskesmas Dinoyo serta populasi petugas rekam medis sebanyak 5 petugas di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Tingkat kesalahan pengambilan data pada penelitian ini

yaitu 10%. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

e = batas toleransi kesalahan, yaitu 10%

N = jumlah populasi

Perhitungan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{10.229}{1 + (10.229) (0,1)^2}$$

$$n = \frac{10.229}{103,29}$$

$n = 99,03 \rightarrow$  dibulatkan menjadi 100 DRM

Jadi, sampel penelitian yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 100 DRM dari populasi 10.229 dokumen rekam medis pasien kunjungan rawat jalan pada triwulan III tahun 2023 dan 1 petugas rekam medis dan 1 dokter poli sebagai informan.

Teknik *simple random sampling* diambil dengan cara undian yaitu dengan mengundi secara acak nomor rekam medis yang ada dikunjungan pasien rawat jalan pada triwulan III tahun 2023 secara komputerisasi dengan menggunakan excel. Dari 10.229 populasi DRM pasien rawat jalan, peneliti

mengambil 100 sampel dokumen rekam medis dengan nomor rekam medis secara acak menggunakan analysis data yang terdapat pada excel.

### **3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan sebagai pengumpulan data. Wawancara dilakukan secara terstruktur berisi pertanyaan yang telah direncanakan oleh peneliti. Pengumpulan data wawancara berupa daftar pertanyaan mengenai SDM, sarana/prasarana, metode dan alat yang digunakan dalam kegiatan pengkodean diagnosis di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Hasil wawancara kemudian disajikan dalam bentuk transkrip data hasil wawancara

b. Lembar *Checklist*

Lembar checklist digunakan untuk mencatat jumlah keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap pada triwulan III tahun 2023 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Pada lembar checklist berisi SOAP, kodefikasi penyakit yang telah dikoding oleh *coder* dan divalidasi oleh tim ahli/validator koding, keakuratan dan ketidakakuratan kode serta kesimpulan.

c. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan peneliti sebagai pengumpulan data dari pengamatan secara langsung pada obyek penelitian melalui observasi dan wawancara. Pada lembar

observasi berisi penarikan kesimpulan dan bentuk validasi data penelitian melalui observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada narasumber.

d. Logbook

Logbook digunakan untuk sebagai lembar kerja untuk mencatat seluruh informasi dan data mengenai hasil perhitungan yang dibutuhkan untuk SBK (Standar Beban Kerja) di Puskesmas Dinoyo. Logbook ini juga berisi uraian mengenai WKT (Waktu Kerja Tersedia), komponen beban kerja, dan norma waktu sebelum menghasilkan perhitungan beban kerja.

e. ICD-10 Tahun 2010 Volume 1, 2, & 3

Buku ICD-10 Tahun 2010 yang digunakan sebagai standar pedoman dalam melakukan kodifikasi diagnosa, meliputi :

1. ICD-10 Volume 1
2. ICD-10 Volume 2
3. ICD-10 Volume 3

f. *Stopwatch*

*Stopwatch* digunakan untuk menghitung waktu lamanya petugas dalam menyelesaikan kegiatan.

### 3.4.2 Cara Pengumpulan Data

a) Jenis data

Jenis data berdasarkan sifatnya dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Data kuantitatif adalah data numerik atau angka yang dapat dianalisis dengan menggunakan *statistic*. (Sugiyono 2013). Pada penelitian ini, data kuantitatif didapatkan dari jumlah keakuratan dan ketidakakuratan penulisan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Dinoyo.
2. Data kualitatif  
Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata, skema, dan gambar yang bersifat non-numerik. (Sugiyono 2013). Pada

penelitian ini, data kualitatif dapat diketahui dari faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan di Puskesmas Dinoyo. Peneliti menggunakan jenis data kualitatif yaitu tipe data yang bersifat deskriptif dan non-numerik.

b) Sumber Data

Sumber data adalah tempat untuk mendapatkan data yang diinginkan.

1. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan teknik observasi dan wawancara. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan hasil observasi terhadap 100 sampel dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada triwulan III tahun 2023. Sedangkan untuk hasil wawancara oleh peneliti terhadap 1 petugas rekam medis dan 1 dokter poli sebagai informan.

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada sebelumnya. Pada penelitian ini, data sekunder adalah dokumen rekam medis pasien rawat jalan, standar operasional prosedur (SOP) sebagai pedoman pengkodean, jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada bulan Juli-September 2023.

c) Cara Pengumpulan Data

Cara Pengumpulan data pada penelitian ini ada 2, yaitu :

1. Observasi

Observasi pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ketidakakuratan kodefikasi diagnosis pasien rawat jalan, peneliti melakukan observasi langsung terhadap 100 sampel dokumen rekam medis rawat jalan. Peneliti akan membuat SOAP (*Subjective, Objective, Assesment*, dan

*Planning*) berdasarkan data yang ada dalam dokumen rekam medis pasien rawat jalan. *Subjective* berisikan riwayat medis pasien dan gejala/keluhan pasien yang didapatkan dari hasil anamnesis. *Objective* berisikan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada pasien. *Assessment* berisi diagnosis-diagnosis yang diberikan oleh dokter. Sedangkan *planning* berisikan rencana tata laksana terapi, pemberian obat, metode operasi atau edukasi yang diberikan kepada pasien. Dalam menentukan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis, peneliti akan dibantu oleh verifikator koding. Verifikator koding merupakan seorang lulusan D3 RMIK atau D4 MIK yang sudah bekerja menjadi ahli rekam medis dengan minimal pengalaman kerja 5 tahun. Verifikator koding ini akan berperan sebagai penentu akhir dari ketidakakuratan kode diagnosis yang terdapat pada dokumen rekam medis berdasarkan SOAP dan mengacu pada ICD-10 revisi 2010. Sedangkan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan berdasarkan unsur *man, method, material, machine* dan *money*, peneliti melakukan pengamatan (observasi) langsung pada objek penelitian.

## 2. Metode wawancara

Wawancara pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti terhadap 1 petugas koding dan 1 dokter poli umum di Puskesmas Dinoyo sebagai informan. Metode wawancara menggunakan pedoman wawancara yang digunakan bertujuan untuk memperkuat dan memperjelas data yang diperoleh dari hasil observasi peneliti. Data yang dihasilkan dari wawancara berupa data deskriptif mengenai SDM, metode, alat/bahan (*material*), sarana/prasarana (*kamus*

kedokteran), dan pendanaan penunjang seperti pelatihan dan pembelian buku kamus kedokteran sebagai penunjang kegiatan kodefikasi diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Dinoyo. Setelah dilakukan wawancara, hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk lembar transkrip wawancara.

### **3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.5.1 Teknik Pengolahan**

Teknik pengolahan data yang dilakukan peneliti dalam mengamati keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis pasien adalah sebagai berikut :

1. *Collecting*, yaitu proses pengumpulan data dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan.
2. *Editing*, yaitu proses melakukan pengecekan data dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan untuk memastikan kelengkapannya.
3. *Coding*, merupakan kegiatan mengubah data penelitian yang berbentuk kalimat menjadi angka. Dalam penelitian ini, data tersebut berupa kalimat 'akurat' dan 31 'tidak akurat' yang berkaitan dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap yang telah divalidasi oleh validator ahli koding. Kata 'akurat' diubah menjadi angka 1, sedangkan kata 'tidak akurat' diubah menjadi angka 0
4. *Entry dan Processing*, kegiatan ini merupakan memasukkan data keakuratan kode diagnosis ke dalam sistem *Microsoft Excel* dan melakukan presentase. Setelah itu dilakukan analisis terhadap data yang telah dihasilkan tersebut.

5. Penyajian data, yaitu kegiatan menyajikan hasil dari Pengumpulan data yang sudah didapat dalam bentuk informative sehingga pembaca mudah memahami.

Teknik pengolahan data yang dilakukan peneliti dalam mengamati faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data, yaitu mengumpulkan data di lokasi penelitian dengan melakukan wawancara dan observasi terhadap obyek yang akan diteliti.
- b. Reduksi data, yaitu sebagai proses seleksi, pemfokusan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang ada di lapangan langsung, memeriksa data yang sudah terkumpul meliputi, kelengkapan isi, kejelasan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban, dan sebagainya.
- c. Penyajian data, yaitu menyajikan data yang telah terkumpul dan melalui proses pengeditan, yang disajikan berupa narasi/deskripsif sehingga dipahami oleh pembaca. Pada penyajian data hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk transkrip data wawancara.
- d. Penarikan kesimpulan, yaitu data yang sudah terkumpul dilakukan telaah untuk pengambilan kesimpulan.

### **3.5.2 Analisa Data**

Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan peneliti untuk mendeskripsikan alur kodefikasi dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi.

Sedangkan untuk mengetahui persentase ketidakakuratan kode diagnosis yaitu dengan menggunakan lembar checklist untuk mengetahui jumlah keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik variabel yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisa univariat dilakukan dengan menghitung persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Dinoyo.

Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi dan persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis :

No.	Keterangan Pemberian Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kode akurat		
2	Kode tidak akurat		
	<b>Total</b>		

Untuk menghitung persentase dari frekuensi data yang ada, didapat menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f =  $\sum$  frekuensi tiap kategori

n =  $\sum$  sampel total

### 3.6 Jadwal Penelitian

#### 3.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis Puskesmas Dinoyo yang berlokasi di Jl. Mt Haryono 9 No.13, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur.

### 3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada Bulan Januari - Mei 2024. Berikut merupakan rencana jadwal penelitiannya:

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	2023						2024				
	Juli	Agus	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Identifikasi Masalah											
Pengumpulan Referensi											
Pengajuan Judul											
Pembuatan Proposal											
Seminar Proposal											
Pengurusan Izin											
Pengambilan Data											
Pengolahan Data Hasil											
Analisa Data											
Penyusunan Laporan											
Sidang Hasil											
Revisi											

### 3.7 Tahapan Penelitian



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian