

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Terdapat 4 tujuan khusus dalam penelitian ini dimana masing-masing tujuan khusus tersebut menggunakan analisis yang berbeda, yaitu dengan rincian sebagai berikut:

- (1) Untuk menghitung persentase keakuratan kode diagnosis kasus kanker, peneliti menggunakan analisis deskriptif kuantitatif
- (2) Untuk membandingkan persentase keakuratan kode diagnosis kasus kanker pada aplikasi SIMRS Averin dan dokumen rekam medis, peneliti menggunakan analisis deskriptif kuantitatif
- (3) Untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis kasus kanker berdasarkan sumber daya manusia, peneliti menggunakan analisis deskriptif kualitatif
- (4) Untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis kasus kanker berdasarkan kebijakan atau prosedur yang berlaku, peneliti menggunakan analisis deskriptif kualitatif

### 3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

*Tabel 3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional*

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Kanker pada Aplikasi SIMRS Averin	Penentuan kode diagnosis kasus kanker yang sesuai dengan ICD 10 tahun 2010	Lembar <i>Checklist</i>
2.	Perbandingan Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Kanker pada	Membandingkan hasil persentase keakuratan Kode Diagnosis pada Aplikasi SIMRS dengan persentase keakuratan	Lembar <i>Checklist</i>

	Aplikasi SIMRS Averin dan Dokumen Rekam Medis	kode diagnosis pada dokumen rekam medis	
3.	Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Kasus Kanker berdasarkan SDM dan <i>Matherial</i>	Identifikasi faktor ketidakakuratan kode diagnosis kasus kanker dilihat dari segi SDM dan <i>Matherial</i> yang meliputi pendidikan, pelatihan, lama kerja dan beban kerja dari petugas rekam medis dengan metode wawancara, serta versi ICD 10 yang digunakan dalam Aplikasi SIMRS Averin	Lembar Wawancara
4.	Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Kasus Kanker berdasarkan Kebijakan atau Prosedur	Identifikasi faktor ketidakakuratan kode diagnosis kasus kanker dilihat dari segi kebijakan atau prosedur yang berlaku di rumah sakit mengenai tata cara atau petunjuk teknis penentuan kode diagnosis	Lembar Wawancara

### 3.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu data pasien kasus kanker periode triwulan 2 yang meliputi bulan April, Mei, dan Juni tahun 2023 sebanyak 1.662 pasien.

Penentuan sampel menggunakan rumus slovin dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{(674 + 988)}{1 + ((674 + 988) \times (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{1.662}{1 + (1.662 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{1.662}{1 + 16,62}$$

$$n = \frac{1.662}{17,62}$$

$$n = 94,32$$

$$n = 94$$

Keterangan:

$n$  : Ukuran sampel yang akan dicari

$N$  : Ukuran populasi

$e$  : *Margin of error* (besaran kesalahan yang ditetapkan)

Sehingga didapatkan sampel sebanyak 94 pasien kasus kanker dari populasi sebanyak 1.662 pada periode triwulan 2 yang meliputi bulan April, Mei, dan Juni tahun 2023 di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

### 3.4 Informan

Informasi yang dibutuhkan tentunya membutuhkan pihak yang terlibat langsung dalam proses kodifikasi klinis atas diagnosis pasien dan pembuat kebijakan atau prosedur terkait unit di instalasi rekam medis, salah satunya unit *coding*. Sehingga peneliti menentukan bahwa terdapat 2 informan pada penelitian ini, yaitu petugas *coding* dan kepala rekam medis.

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini, yaitu:

1. Lembar *checklist* digunakan untuk mengidentifikasi data pasien kasus kanker periode triwulan 2 yang meliputi bulan April, Mei, dan Juni tahun 2023 yang akurat berdasarkan pada ICD 10 tahun 2010.

2. Lembar wawancara berisi daftar pertanyaan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis kasus kanker berdasarkan pada aspek sumber daya manusia dan keterkaitannya dengan kebijakan atau prosedur yang berlaku.

### 3.6 Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

- 1) Data Kuantitatif

Penggunaan data kuantitatif dalam penelitian ini dikarenakan data yang digunakan berupa angka yang berasal dari hasil persentase keakuratan kodefikasi diagnosis pasien kasus kanker di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

- 2) Data Kualitatif

Penggunaan data kuantitatif dalam penelitian ini dikarenakan data yang digunakan berupa naskah atau deskriptif yang berasal dari hasil observasi serta wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas rekam medis.

#### 3.6.2 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini meliputi:

- 1) Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas rekam medis.

- 2) Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi yang dilakukan menggunakan lembar *checklist* pada aplikasi SIMRS Averin dan dokumen rekam medis untuk menentukan kode diagnosis yang tepat atau tidak tepat dengan acuan ICD 10.