

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mix methods* dengan pendekatan retrospektif dimana peneliti menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan. Peneliti menganalisis persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis dengan mengamati hasil kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette. Selain itu, peneliti juga mendeskripsikan faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette dengan menganalisis faktor berdasarkan 5 unsur manajemen (*man, money, method, material, machine*). Dengan pendekatan secara retrospektif, peneliti melakukan penelitian terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette pada periode triwulan 2 yakni pada bulan April-Juni 2023 lalu.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dan faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette berupa 5 unsur manajemen (*man, money, method, material, machine*).

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi dari variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Masturoh & Anggita, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap	Pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap yang tidak sesuai dengan ICD-10 volume 1, 2, 3 dan hasil validasi dari validator ahli koding	Lembar <i>checklist</i> dan lembar validator keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis serta ICD-10 volume 1, 2, 3	Observasi. Peneliti melakukan pengamatan terhadap keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap	1 = Kode Akurat 0 = Kode tidak akurat	Nominal
Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap	Hal-hal yang menyebabkan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat inap tidak akurat berdasarkan ICD-10 volume 1, 2, 3 yang meliputi faktor <i>man</i> ,	Pedoman wawancara dan lembar observasi	Wawancara dan observasi	Deskriptif yang dituangkan pada lembar wawancara dan lembar observasi	Deskriptif

	<i>money, method, material, machine</i>				
Faktor <i>Man</i>	Sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan kodifikasi penyakit dengan mengidentifikasi koder meliputi latar belakang Pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan	Pedoman wawancara	Wawancara	Deskriptif yang dituangkan pada lembar wawancara	Deskriptif
Faktor <i>Money</i>	Dana/uang untuk mengikuti pelatihan kodifikasi dan pengadaan sarana/prasarana penunjang kodifikasi, seperti rumah sakit pernah/tidak memfasilitasi koder dalam mengikuti pelatihan kodifikasi	Pedoman wawancara	Wawancara	Deskriptif yang dituangkan pada lembar wawancara	Deskriptif
Faktor <i>Method</i>	Prosedur pelaksanaan kodifikasi penyakit seperti SOP kodifikasi penyakit	Pedoman wawancara dan lembar observasi	Wawancara dan observasi	Deskriptif yang dituangkan pada lembar wawancara	Deskriptif
Faktor <i>Material</i>	Bahan yang digunakan dalam	Pedoman wawancara	Wawancara dan observasi	Deskriptif yang	Deskriptif

	proses kodifikasi penyakit seperti keterbacaan penulisan diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap	dan lembar observasi		dituangkan pada lembar wawancara dan lembar observasi	
Faktor <i>Machine</i>	Alat yang digunakan untuk proses kodifikasi penyakit, seperti ICD-10 volume 1, 2, 3	Pedoman wawancara dan lembar observasi	Wawancara dan observasi	Deskriptif yang dituangkan pada lembar wawancara dan lembar observasi	Deskriptif

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan 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 yaitu dokumen rekam medis rawat inap pada bulan April-Juni 2023 dengan total sebanyak 4.517 dokumen rekam medis dan total petugas rekam medis di Rumah Sakit Lavalette sebanyak 11 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel yang digunakan pada penelitian ini didapatkan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode undian. Sampel yang peneliti gunakan yaitu

mengambil sampel dari populasi dokumen rekam medis pasien rawat inap pada bulan April-Juni 2023 sebanyak 4.517 dokumen rekam medis dan 2 petugas koding di unit rekam medis Rumah Sakit Lavalette sebagai informan. Berikut penarikan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan pengambilan data penelitian sebesar 10%:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (10%)

Perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{4517}{1 + 4517(10\%)^2}$$

$$n = \frac{4517}{1 + 4517(0,1)^2}$$

$$n = \frac{4517}{1 + 4517(0.01)}$$

$$n = \frac{4517}{1 + 45,17}$$

$$n = \frac{4517}{46,17}$$

n = 97,834 dibulatkan menjadi 98

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, sampel yang diambil untuk penelitian ini yaitu 98 dokumen rekam medis pasien rawat inap dari populasi 4.517 kasus pada bulan April-Juni 2023.

3.4 Jenis dan Sumber Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif berbentuk angka atau bilangan, sedangkan data kualitatif berbentuk kata-kata, bukan dalam bentuk angka (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini, yang termasuk data kuantitatif yaitu jumlah dan persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette. Sedangkan data kualitatif berupa data hasil observasi dan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas rekam medis Rumah Sakit Lavalette.

3.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Jenis data ini merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan data melalui proses wawancara kepada petugas rekam medis Rumah Sakit Lavalette dan observasi dokumen rekam medis di Rumah Sakit Lavalette.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Peneliti mengambil rekapitulasi data kunjungan pasien rawat inap bulan April-Juni 2023 sebagai sumber data penelitian guna menganalisis persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Lavalette. Selain itu, peneliti juga menggunakan data

berupa SOP Kodefikasi Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Lavalette sebagai acuan dalam melakukan kodefikasi diagnosis di Rumah Sakit Lavalette.

3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2013), instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena (variabel penelitian) alam maupun sosial yang diamati. Instrumen dalam penelitian ini berupa:

1. Lembar *Checklist*. Pada instrumen ini, peneliti menggunakannya untuk mencatat jumlah keakuratan dan ketidakakuratan diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette.
2. Pedoman Wawancara, yaitu daftar pertanyaan yang telah disusun peneliti sebelumnya untuk ditanyakan kepada petugas rekam medis Rumah Sakit Lavalette terkait faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan pada unsur 5 manajemen (*man, money, method, material, machine*).
3. Lembar Observasi. Lembar observasi digunakan peneliti sebagai pengumpulan data dari pengamatan secara langsung pada objek penelitian. Pada lembar observasi ini berisi tabel ceklis “Ya” atau ”Tidak” untuk menerangkan hasil pengamatan yang didapatkan selama melakukan observasi.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari informan yang lebih mendalam dan jumlah informan nya sedikit/kecil (Sugiyono, 2013). Cara pengumpulan

data pada penelitian ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada 3 petugas kodifikasi diagnosis di Rumah Sakit Lavalette terkait faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan pada 5 unsur manajemen (*man, money, method, material, machine*).

2. Observasi

Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti mengamati langsung terhadap 98 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan menganalisis keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette. Untuk menentukan hasil kodifikasi diagnosis yang akurat, peneliti menggunakan validator ahli koding sebagai penilaian terhadap keakuratan kodifikasi. Kemudian hasil kode validator akan dibandingkan dengan hasil kode diagnosis Rumah Sakit Lavalette dan hasil kode peneliti menggunakan lembar *checklist* observasi yang berupa tabel. Pada tabel tersebut berisi SOAP, kode diagnosis rumah sakit, dan kode diagnosis dari peneliti sebagai data dukung untuk validasi kode diagnosis oleh ahli koding. Selain itu, peneliti juga melakukan pengamatan langsung terhadap faktor yang berpengaruh dalam ketidakakuratan kodifikasi diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette.

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan penyuntingan terhadap data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan data penelitian yang dibutuhkan.

2. Coding

Tahap ini, peneliti mengubah data penelitian yang berkaitan dengan keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette yang telah divalidasi oleh validator ahli koding. Untuk kata “akurat” dan “tidak akurat” pada lembar *checklist* keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette diubah menjadi angka. Angka 1 menunjukkan “kode akurat” dan angka 0 menunjukkan “kode tidak akurat”. Selain itu, dilakukan *coding* juga terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap dan informan dari wawancara terhadap petugas koding di Rumah Sakit Lavalette. Untuk dokumen rekam medis pasien rawat inap menjadi DRM 1, DRM 2, dan seterusnya. Sedangkan untuk informan diubah menjadi Informan 1 dan Informan 2.

3. *Entry-Processing*

Pada tahap ini, peneliti memasukkan data penelitian berupa hasil analisis keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis ke dalam sistem *Microsoft Excel* dan melakukan perhitungan persentase keakuratan dan ketidakkuratan.

4. *Tabulating*, mengklasifikasi kode diagnosis dalam bentuk tabel keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette dari data yang diperoleh yang digunakan untuk mengetahui jumlah dan presentase kode yang akurat dan tidak akurat sesuai dengan ICD-10. Tabel berisi SOAP, kodefikasi penyakit yang telah dikoding oleh koder dan divalidasi oleh tim ahli/validator koding, keakuratan dan ketidakakuratan kode serta keterangan.

5. Penyajian Data

Merupakan suatu proses pengolahan data dengan cara menyajikan hasil pengumpulan data dalam bentuk tabel, diagram dan narasi.

6. *Cleaning*

Cleaning merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dianalisis melalui *Microsoft Excel* dan hasil dari wawancara. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan.

3.6.2 Analisis Data

Analisis dilakukan secara analisis deskriptif. Data yang telah dikumpulkan, dianalisis secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan pada unsur 5 manajemen (*man, money, method, machine, material*). Sedangkan untuk menghitung keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis menggunakan analisis univariat yang berguna untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang disajikan dalam tabel jumlah dan persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis.

3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada unit rekam medis di Rumah Sakit Lavalette yang berlokasi di Jalan Wage Rudolf Supratman No.10, Rampal Celaket, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65111.

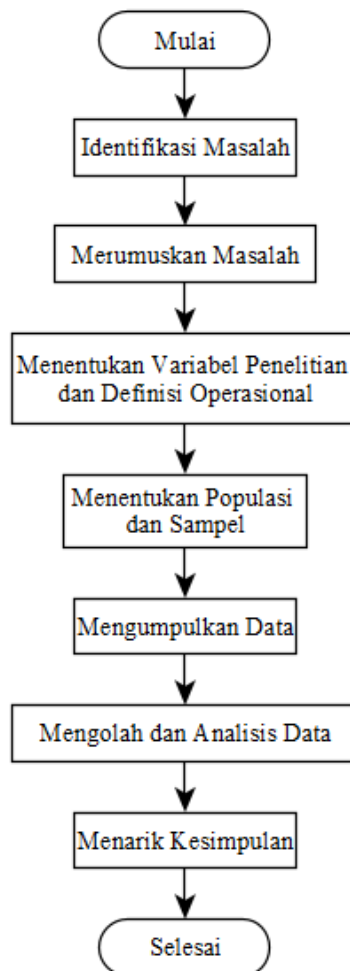
3.7.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan September 2023 hingga bulan April 2024.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

No.	Nama Kegiatan	2023																				2024																					
		Agt					Sep				Okt				Nov					Des				Jan				Feb				Mar				April							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Identifikasi Masalah	■	■	■																																							
2.	Pengajuan judul				■	■	■	■																																			
3.	Studi pendahuluan							■	■																																		
4..	Pembuatan Proposal									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																						
5.	Seminar proposal																			■																							

3.8 Tahapan Penelitian



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian