

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *mix method*. Menurut Creswell (2018), *mixed methods* adalah suatu pendekatan penyelidikan yang melibatkan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif, mengintegrasikan dua bentuk data, dan menggunakan desain berbeda yang mungkin melibatkan asumsi filosofis dan kerangka teoritis. Dalam penelitian ini data kuantitatifnya, yakni mengidentifikasi persentase keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap. Sedangkan data kualitatifnya, yakni faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara retrospektif dengan membuat gambaran atau deskripsi terkait suatu kondisi secara objektif dengan melihat ke belakang.

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

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dan faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette, meliputi faktor *man, method, material, machine* dan *money*.

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional

dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturoh and Nauri, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| Variabel Penelitian  | Definisi Operasional  | Alat Ukur   | Cara Pengukuran  | Hasil Ukur   | Satuan Ukur     |
|--|---|---|--|--|-----------------|
| Keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap               | Kesesuaian dalam pemberian kode diagnosis penyakit respirasi yang mengacu pada ICD-10 revisi tahun 2010 volume 1,2, dan 3 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 akurat dan kode telah divalidasi oleh validator ahli koding | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lembar <i>checklist</i></li> <li>- Buku ICD 10 Revisi Tahun 2010 Volume 1,2, dan 3</li> <li>- Kamus kedokteran Dorland</li> <li>- Validasi oleh ahli koding</li> </ul> | <p>Observasi</p> <p>Validasi akhir keakuratan kode ditentukan oleh validator ahli koding</p> | <p>1 = 'Kode Akurat'</p> <p>0 = 'Kode Tidak Akurat'</p>                | Nominal         |
| Faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi berdasarkan faktor <i>Man</i> : | Hal-hal yang membuat kodefikasi diagnosis kasus respirasi menjadi akurat berdasarkan faktor sumber daya manusianya :  |   |  |  |                 |
| a. Latar belakang pendidikan   | Jenis pendidikan yang telah ditempuh oleh petugas koding  | Pedoman wawancara   | <p>Wawancara</p> <p>Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan</p>          | Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara | Data deskriptif |
| b. Masa kerja  | Rentang waktu atau kesempatan yang dimiliki oleh seseorang untuk memegang suatu jabatan atau tugas tertentu sebagai petugas koding dengan standar minimal pengalaman kerja 5 tahun  | Pedoman wawancara   | <p>Wawancara</p> <p>Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan</p>          | Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara | Data deskriptif |
| c. Pelatihan   | Kegiatan untuk melatih atau   | Pedoman wawancara   | Wawancara  | Berupa data deskriptif yang  | Data deskriptif |

|   |   |  |  |  |                 |
|---|---|--|--|--|-----------------|
|   | mengembangkan keterampilan dan pengetahuan petugas koding dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis  |  | Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada informan  | dituangkan pada lembar transkrip wawancara   |                 |
| d. Pengetahuan  | Wawasan/ilmu mengenai kodefikasi diagnosis yang dimiliki oleh petugas koding  | Kuesioner Menggunakan kuesioner tertutup dengan memberi pertanyaan berupa soal-soal pilihan ganda berjumlah 10 butir dengan opsi abjad a-e | Diberi skor '>6' jika pengetahuan <i>coder</i> baik<br><br>Diberi skor '≤ 6' jika pengetahuan <i>coder</i> kurang baik   | Pengetahuan baik apabila skor > 6<br><br>Pengetahuan kurang baik apabila skor ≤ 6          | Nominal         |
| Faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi berdasarkan faktor <i>Method</i> :<br><br>- SPO Koding   | Hal-hal yang membuat kodefikasi diagnosis kasus respirasi menjadi akurat berdasarkan langkah-langkah/tata cara pengkodean diagnosis penyakit        | Pedoman wawancara  | Wawancara  | Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara                     | Data deskriptif |
|   |   | Lembar observasi<br><br>Menggunakan kegiatan observasi terhadap adanya ketersediaan SPO  | Observasi<br><br>Diberi tanda <i>checklist</i> pada kolom 'ya' pada lembar observasi jika terdapat SPO koding dan digunakan<br><br>Diberi tanda <i>checklist</i> pada kolom 'tidak' pada lembar observasi jika tidak terdapat SPO koding /terdapat SPO koding tapi tidak digunakan | 'ya' = ada SPO koding dan digunakan<br><br>'tidak' = SPO koding tidak ada/ tidak digunakan | Nominal         |
| Faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi berdasarkan faktor <i>Material</i> :<br><br>- Keterbacaan penulisan diagnosis pada formulir resume medis | Hal-hal yang membuat kodefikasi diagnosis kasus respirasi menjadi akurat berdasarkan kejelasan tulisan diagnosis penyakit dalam lembar resume medis | Pedoman wawancara  | Wawancara  | Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara                     | Data deskriptif |
|   |   | Lembar observasi   | Observasi<br><br>Diberi tanda <i>checklist</i> pada kolom 'ya' pada lembar observasi jika  | 'ya' = penulisan diagnosis pada formulir resume medis terbaca<br><br>'tidak' = penulisan   | Nominal         |

|  |  |                   |  |   |                 |
|--|--|-------------------|--|---|-----------------|
|  |  |                   | penulisan diagnosis pada formulir resume medis terbaca<br><br>Diberi tanda checklist pada kolom 'tidak' pada lembar observasi penulisan diagnosis pada formulir resume medis tidak terbaca | diagnosis pada formulir resume medis tidak terbaca  |                 |
| Faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi berdasarkan faktor <i>Machine</i> : | Hal-hal yang membuat kodefikasi diagnosis kasus respirasi menjadi akurat berdasarkan sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan pengkodean : |                   |  |   |                 |
| a. ICD-10 revisi tahun 2010 volume 1,2, dan 3  | Suatu alat bantu dalam menentukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit.   | Pedoman wawancara | Wawancara  | Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara  | Data Deskriptif |
|  |  | Lembar observasi  | Observasi  | 'ya' = ada buku ICD-10 revisi tahun 2010 volume 1,2,3 dan digunakan<br><br>'tidak' = Buku ICD-10 revisi tahun 2010 volume 1,2,3 tidak ada/tidak digunakan | Nominal         |
| b. Kamus kedokteran Dorland  | Kamus yang berisikan istilah medis yang memudahkan pengguna dalam menerjemahkan istilah sulit dalam terminologi medis                          | Pedoman wawancara | Wawancara  | Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara  | Data Deskriptif |
|  |  | Lembar observasi  | Observasi  | 'ya' = ada kamus kedokteran dorland dan digunakan<br><br>'tidak' = Kamus kedokteran dorland tidak ada/tidak   | Nominal         |

|   |  |                   |           |   |                 |
|---|--|-------------------|-----------|---|-----------------|
|   |  |                   |           | digunakan   |                 |
| c. SIMRS kodefikasi   | Suatu sistem informasi yang terintegrasi untuk menunjang kebutuhan proses kodefikasi di RS Lavalette   | Pedoman wawancara | Wawancara | Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara  | Data Deskriptif |
|   |  | Lembar observasi  | Observasi | 'ya' = ada SIMRS untuk input koding dan digunakan<br><br>'tidak' = SIMRS untuk input koding tidak ada/tidak digunakan | Nominal         |
| Faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi berdasarkan faktor <i>Money</i> :<br><br>- Dana untuk pelatihan dan pengadaan ICD-10 dan kamus Dorland | Hal-hal yang membuat kodefikasi diagnosis kasus respirasi menjadi akurat berdasarkan ada/tidaknya dana/biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan pelatihan dan pengadaan ICD-10 dan kamus Dorland guna menunjang kodefikasi penyakit | Pedoman wawancara | Wawancara | Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara  | Data Deskriptif |

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Menurut Masturoh dan Nauri (2018), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan populasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus penyakit respirasi periode Januari – Agustus 2023 dengan total populasi sebanyak 2063 rekam medis dan total petugas rekam medis sebanyak 17 petugas di Rumah Sakit Lavalette

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh and Nauri, 2018). Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling*, yaitu *systematic random sampling*. Peneliti mengambil sampel dari populasi sebanyak 2063 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis penyakit kasus respirasi periode Januari – Agustus 2023 serta populasi petugas rekam medis sebanyak 17 petugas di RS Lavalette. Tingkat kesalahan pengambilan data pada penelitian ini yaitu 10%. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

e = batas toleransi kesalahan, yaitu 10% atau 0,1

N = jumlah populasi

Perhitungan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{2063}{1 + 2063(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2063}{21,63}$$

$n = 95,37 \rightarrow$  dibulatkan menjadi 96 DRM kasus respirasi

Jadi, sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu 96 DRM sebagai data kuantitatifnya. Sedangkan informan untuk pengumpulan data kualitatif, yaitu 2 petugas khusus koding.

Teknik *systematic random sampling* dalam penelitian ini dengan cara membagi jumlah seluruh anggota populasi dengan jumlah sampel yang dibutuhkan, yakni nomor register/rekam medis dengan kasus penyakit respirasi yang ada di kunjungan pasien rawat inap pada periode tersebut. (Masturoh and Nauri, 2018)

Dalam penerapan pengambilan *systematic random sampling*, suatu populasi dalam penelitian yang merupakan DRM dengan kasus respirasi periode Januari – Agustus 2023 yang terdiri dari 2063 DRM, kemudian sampel yang diinginkan adalah 96. Sampling interval pada penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

$$K = \frac{N}{n}$$
$$K = \frac{2063}{96} = 21$$

Keterangan rumus

K = *sampling* interval (kelipatan)

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

Penomoran pertama untuk sampel DRM dipilih secara acak, kemudian untuk sampel DRM berikutnya ditentukan dengan menambahkan hasil kelipatan/intervalnya dan seterusnya sampai mencapai jumlah 96 anggota sampel DRM.

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

#### **3.4.1. Instrumen Penelitian**

Menurut Sugiyono (2013), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yakni :

a. Lembar *Checklist*

Lembar *checklist* pada penelitian ini digunakan untuk mencatat jumlah keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada kasus respirasi di RS Lavalette.

b. ICD-10 Revisi Tahun 2010 Volume 1,2, dan 3

Dalam penelitian ini, buku ICD-10 Revisi 2010 yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan kodefikasi diagnosis pada respirasi, meliputi :

1. ICD-10 Volume 1

2. ICD-10 Volume 2

3. ICD-10 Volume 3

c. Kamus Kedokteran Dorland

Kamus kedokteran Dorland merupakan kamus/pedoman yang digunakan mengetahui istilah sulit dalam terminologi medis.

d. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara yang berisikan daftar pertanyaan sebagai pengumpulan data. Wawancara dilakukan secara terstruktur dengan teknik pengumpulan data pertanyaan yang telah direncanakan oleh peneliti. Pengumpulan data wawancara berupa daftar pertanyaan mengenai SDM, metode, alat/bahan (material), sarana/prasarana (mesin), dan pendanaan penunjang kegiatan kodifikasi diagnosis pasien rawat inap dengan kasus respirasi di RS Lavalette. Hasil wawancara kemudian disajikan dalam bentuk transkrip data wawancara.

e. Lembar Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada informan untuk dijawab (Masturoh and Nauri, 2018). Untuk mengukur faktor *man* pada penelitian ini menggunakan kuesioner guna mengetahui tingkat pengetahuan petugas koding mengenai pekerjaan klasifikasi dan kodifikasi diagnosis penyakit respirasi. Kuesioner diperoleh penelitian yang telah dilakukan oleh (Suryandari et al., 2019) yang kemudian dikembangkan oleh peneliti. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pengetahuan tentang koding yang terdiri dari 10 butir soal pilihan ganda dengan opsi abjad a-e.

f. Lembar Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data untuk melakukan pengamatan dari berbagai fenomena/situasi/kondisi yang terjadi (Purwanza et al., 2022). 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.

### **3.4.2. Cara Pengumpulan Data**

#### **a. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif merupakan data yang berbentuk angka atau bilangan, sehingga dapat diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik (Masturoh and Nauri, 2018). Pada penelitian ini, data kuantitatif didapatkan dari jumlah persentase keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette.

Sedangkan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette, peneliti menggunakan jenis data kualitatif yaitu tipe data yang berbentuk deskriptif/kata-kata dan non-numerik.

#### **b. Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah subyek dari data yang diperoleh oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi terhadap 96 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus respirasi pada bulan Januari – Agustus 2023 dan 2 petugas khusus koding sebagai informan. Sedangkan data sekunder dari penelitian ini ialah dokumen rekam medis pasien rawat inap, standar prosedur operasional (SPO) sebagai pedoman pengkodean, jumlah

kunjungan pasien rawat inap kasus respirasi dan data ketenagaan di Rumah Sakit Lavalette.

c. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Observasi

Menurut Masturoh dan Nauri (2018), observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindra, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Observasi pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kasus respirasi di RS Lavalette.

Untuk mengetahui keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit kasus respirasi, peneliti melakukan observasi langsung terhadap 96 sampel dokumen rekam medis khusus kasus respirasi. Peneliti akan membuat lembar SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Planning*) berdasarkan data yang ada dalam dokumen rekam medis pasien rawat inap. *Subjective* berisikan riwayat medis pasien dan gejala/keluhan pasien yang didapatkan dari hasil anamnesis (wawancara). *Objective* berisi hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada pasien. *Assessment* berisi diagnosis-diagnosis yang ditegakkan oleh dokter. Sedangkan *Planning* berisikan rencana tata laksana terapi, pemberian obat, metode operasi atau edukasi yang diberikan kepada pasien. Dalam menentukan keakuratan 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 keakuratan kode diagnosis yang terdapat pada dokumen rekam medis berdasarkan SOAP dan mengacu pada ICD-10 revisi 2010.

Sedangkan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis sistem respirasi berdasarkan unsur *method, material, dan machine*, peneliti melakukan pengamatan (observasi) langsung pada objek penelitian.

## 2. Wawancara

Menurut Sugiyono (2013), wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti terhadap 2 petugas koding di Rumah Sakit Lavalette sebagai informan. Metode wawancara menggunakan pedoman wawancara yang 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 (mesin), dan pendanaan penunjang kegiatan kodefikasi diagnosis pasien rawat inap dengan kasus respirasi di RS Lavalette. Setelah dilakukan wawancara, hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk lembar transkrip wawancara.

## 3. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2013), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada informan untuk dijawabnya. Salah satu unsur dalam faktor yang memengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis,

yaitu unsur *man* atau sumber daya manusia (petugas koding). Pada penelitian ini, untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas koding di RS Lavalette menggunakan metode pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner yang digunakan berasal dari peneliti sebelumnya (Suryandari et al., 2019), sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

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

#### **3.5.1. Teknik Pengolahan**

Teknik pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dalam mengamati keakuratan dalam penetapan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Proses dalam menyunting data penelitian yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data tersebut telah lengkap.

b. *Coding*

Merupakan suatu kegiatan dalam mengubah data penelitian dari bentuk kalimat menjadi angka. Dalam penelitian ini, pengkodean (*coding*) data dilakukan dengan memberikan kode pada hasil pengukuran, meliputi

1. Kode untuk DRM

Masing-masing DRM akan diberi kode mulai dari DRM 1, DRM 2, DRM 3, dst

2. Kode untuk keakuratan kodefikasi diagnosis

Kalimat 'kode akurat' diubah dengan angka 1 dan 'kode tidak akurat' diubah dengan angka 0 berkaitan dengan keakuratan kode diagnosis kasus respirasi pada

dokumen rekam medis pasien rawat inap yang telah divalidasi oleh validator ahli koding.

3. Kode untuk informan

Masing-masing informan akan diberi kode mulai dari informan 1, informan 2, informan 3, dst.

c. *Tabulating*

Tahapan yang menyajikan data penelitian ke dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini, tabel tabulasi digunakan untuk mengetahui hasil observasi terhadap keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi penyakit dari 96 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus respirasi bulan Januari – Agustus 2023. Tabel ini berisikan SOAP, kodefikasi penyakit yang telah dikoding oleh peneliti dan divalidasi oleh tim ahli/validator koding, keakuratan dan ketidakakuratan kode.

d. Penyajian Data (*Data Display*)

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

Teknik pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dalam mengamati faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit respirasi pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Lavalette adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data

Merupakan teknik pengumpulan data di lokasi penelitian dengan melakukan wawancara, observasi dan kuesioner terhadap obyek yang akan diteliti.

b. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2013). Data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan

mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan (Masturoh and Nauri, 2018).

c. Penyajian Data

Merupakan penyajian 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. Verifikasi/Penarikan Kesimpulan

Yakni data yang sudah terkumpul dilakukan telaah untuk pengambilan kesimpulan.

### 3.5.2. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan peneliti untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Lavalette, meliputi faktor *man, method, material, machine* dan *money* menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi.

Untuk mengetahui persentase keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi peneliti menggunakan lembar *checklist*. Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi dan presentase. Dalam penelitian ini, analisa univariat digunakan untuk menghitung persentase keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Lavalette.

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

Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Kasus Respirasi

| No.   | Keakuratan Kode<br>Diagnosis | Frekuensi | Persentase<br>% |
|-------|------------------------------|-----------|-----------------|
| 1     | Kode akurat                  |           |                 |
| 2     | Kode tidak akurat            |           |                 |
| Total |                              |           |                 |

Untuk menghitung persentase dari frekuensi keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis kasus respirasi, dapat menggunakan rumus :

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

Keterangan

P = persentase keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi

f = frekuensi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi

n = sampel total DRM pasien rawat inap dengan kasus respirasi yang diobservasi

### 3.6. Jadwal Penelitian

#### 3.7.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bagian unit rekam medis RS Lavalette yang berlokasi di Jl. W.R. Supratman No.10, Rampal Celaket, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur.

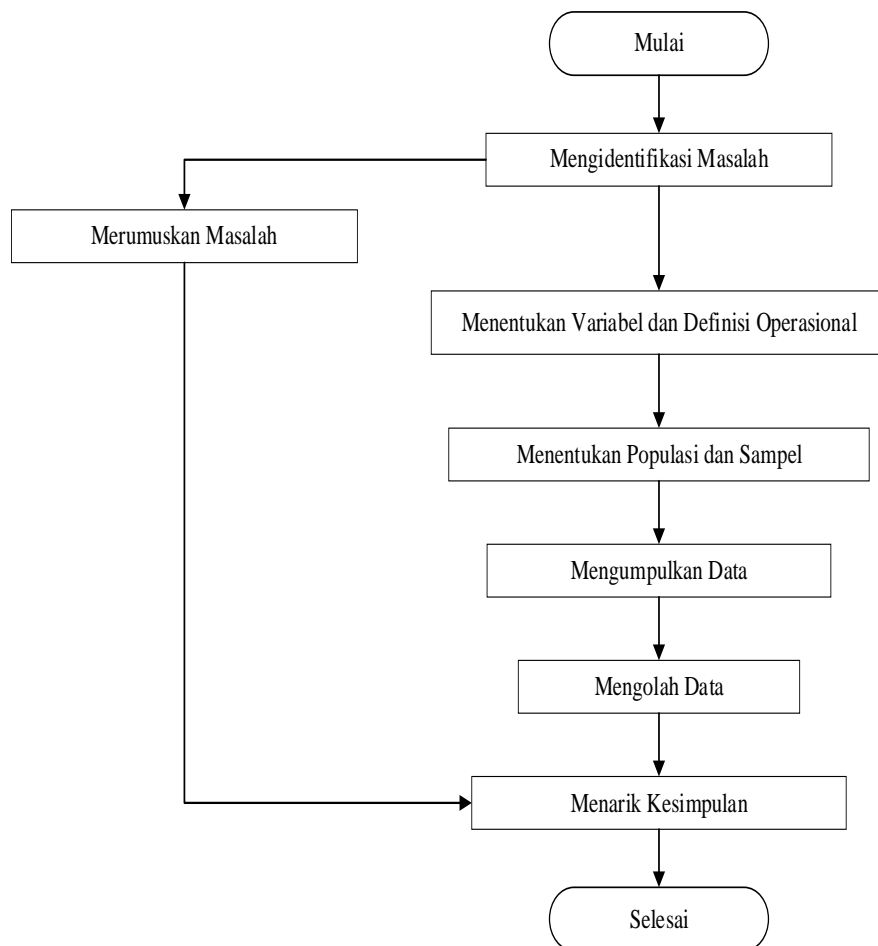
#### 3.7.2. Waktu Penelitian

Tabel 3. 3 Jadwal Penelitian

| No | Nama Kegiatan        | 2023 |     |     |     |     | 2024 |     |     |
|----|----------------------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|
|    |                      | Agu  | Sep | Okt | Nov | Des | Jan  | Feb | Mar |
| 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 Hasil Penelitian   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Penyusunan Laporan               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Seminar Hasil                    |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 3.7. Tahapan Penelitian



Gambar 3. 1 Tahapan Penelitian