

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian kuantitatif analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel satu dengan lain, maupun membandingkan atau mengetahui perbedaan satu variabel atau lebih dilihat dari berbagai aspek atau sudut pandang (Siswanto, 2015).

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

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

Variabel penelitian adalah nilai yang berbeda dan bervariasi antara satu objek/ kategori dengan objek/ kategori yang lain, nilai tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur (Adiputra, 2021).

##### **a. Variabel Independen (Variabel Bebas)**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah ketepatan penulisan diagnosis pada penyakit sistem respirasi rawat jalan di RSUD Pindad.

##### **b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)**

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi rawat jalan di RSUD Pindad.

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

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Sistem Respirasi	Kesesuaian penulisan diagnosis penyakit sistem respirasi sesuai dengan terminologi medis berdasarkan ICD-10 Revisi 2010, buku singkatan, dan kamus Dorland.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lembar <i>check list</i></li> <li>- Kamus Dorland</li> <li>- Buku Singkatan</li> <li>- ICD-10 Revisi 2010</li> </ul>	Observasi	1 : Penulisan Diagnosa Tepat 0 : Penulisan Diagnosa Tidak Tepat	Nominal
Keakuratan Kode Diagnosis pada Penyakit Sistem Respirasi	ketepatan pemberian kode diagnosis penyakit sistem respirasi yang sudah sesuai dengan SOAP pasien sampai digit ke-4 (jika ada) atau digit ke-3 (jika tidak ada digit ke-4) berdasarkan ICD-10 <sup>th</sup> revisi Volume 1, Volume 2, Volume 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lembar <i>check list</i></li> <li>- ICD-10 Revisi 2010 Volume 1,2,3</li> <li>- kamus Dorland,</li> <li>- verifikasi ahli koding</li> </ul>	Observasi	1 : Kode Diagnosis Akurat sampai digit ke-4 (jika ada) atau digit ke-3 (jika tidak ada digit ke-4) 0 : Kode Diagnosis Tidak Akurat	Nominal

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Adiputra, 2021).

Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat jalan khusus penyakit sistem respirasi di RSUD Pindad bulan November 2023 sebanyak 554 DRM.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari populasi yang diteliti. Teknik

pengambilan sampel adalah proses menyeleksi sejumlah elemen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel, dan memahami berbagai sifat atau karakter dari subjek yang dijadikan sampel (Handayani, 2020). Penentuan besarnya sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena peneliti tidak mengetahui seberapa besar proporsi populasi yang ideal untuk mewakili populasi penelitian tersebut. Berikut merupakan perhitungan rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = ukuran populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error*), dengan nilai 10%.

Maka, perhitungan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{554}{1+554(0,1)^2} = \frac{554}{1+554 (0,01)} = \frac{554}{1+5,54} = \frac{554}{6,54} = 84,70 = 85$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 85 DRM pasien rawat jalan sistem respirasi di RSUD Pindad. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu Teknik *simple random sampling* (seleksi secara acak) yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017)

### 3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengukur data yang akan dikumpulkan.

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah :

- a) Lembar Checklist

Lembar checklist ini digunakan untuk mencatat ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan pemberian kode diagnosis pada penyakit system respirasi.

b) Buku ICD-10<sup>th</sup> Revisi 2010 Volume 1, 2, dan 3

Buku ICD-10 yang digunakan sebagai standar pedoman dalam melakukan kodifikasi diagnosis, meliputi :

- 1) ICD-10 Volume 1
- 2) ICD-10 Volume 2
- 3) ICD-10 Volume 3

c) Kamus Kedokteran Dorland

Kamus kedokteran Dorland digunakan untuk mengetahui istilah sulit dalam terminologi medis yang tertera pada DRM.

### **3.4.2 Cara Pengumpulan Data**

**a. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif, yaitu, data pada lembar check list ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi di dalam DRM.

**b. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah pada penelitian ini didapatkan dari hasil observasi pada dokumen rekam medis yang tercatat di dalam lembar check list untuk mengetahui ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi.

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini adalah laporan 10 besar penyakit dan laporan kunjungan pasien Poli Paru di RSUD Pindad.

**c. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu dengan menggunakan observasi (check list). Observasi pada penelitian ini

dilakukan untuk mengetahui ketepatan penulisan diagnosis penyakit sistem respirasi di RSUD Pindad.

Peneliti akan melihat pada DRM secara lengkap dan menyeluruh untuk melihat ketepatan penulisan diagnosis, lalu peneliti akan memberikan kode pada lembar check list di kolom tepat atau tidak tepat. Penulisan diagnosis dapat dikatakan tepat, apabila sesuai dengan terminologi medis berdasarkan ICD-10 revisi 2010 dan buku singkatan. Sedangkan penulisan dikatakan tidak tepat apabila, apabila tidak sesuai dengan terminologi medis berdasarkan ICD-10 revisi 2010 dan buku singkatan.

Untuk menentukan keakuratan kode diagnosis, peneliti akan membuat lembar SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, dan Plan*) berdasarkan data yang ada dalam DRM. *Subjective* berisi Riwayat medis dan keluhan pasien yang didapatkan dari anamnesis. *Objective* berisi hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang didapatkan pasien. *Assessment* berisi diagnosis – diagnosis yang ditegakkan oleh dokter, serta *Plan* berisi rencana tata laksana, tindakan, terapi, pemberian obat, yang diberikan kepada pasien. Untuk menentukan ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis, peneliti akan dibantu oleh verifikator koding yang merupakan seorang lulusan D3 atau D4 RMIK yang telah bekerja menjadi seorang perekam medis dengan minimal pengalaman bekerja selama 6 tahun. Verifikator koding ini akan berperan sebagai penentu akhir dari keakuratan kode diagnosis.

### **3.5 Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.5.1 Teknik Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian adalah sebagai berikut :

##### **a. *Editing***

*Editing* data merupakan kegiatan menyunting data penelitian yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data tersebut telah

lengkap. Peneliti akan melakukan pengecekan hasil observasi ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis.

**b. Coding**

*Coding* data merupakan kegiatan mengubah data yang awalnya berbentuk huruf atau kata, menjadi angka. Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan kode sebagai berikut:

1. Kode untuk DRM

Masing – masing DRM akan diberi kode mulai dari DRM 01 – DRM 85

2. Kode untuk ketepatan penulisan diagnosis

- Kode 1 = Penulisan diagnosis tepat, apabila penulisan diagnosis oleh dokter sudah sesuai dengan aturan ICD-10<sup>th</sup> revisi 2010, buku singkatan, dan kamus Dorland.
- Kode 0 = Penulisan diagnosis tidak tepat, apabila penulisan diagnosis oleh dokter tidak sesuai dengan aturan ICD-10<sup>th</sup> revisi 2010, buku singkatan, dan kamus Dorland.

3. Kode untuk keakuratan kode diagnosis

- Kode 1 = Kode diagnosis akurat, apabila kode diagnosis sudah sesuai sampai digit ke-4 (jika ada) atau digit ke-3 (jika tidak ada digit ke-4) sesuai ICD-10<sup>th</sup> revisi 2010.
- Kode 0 = Kode diagnosis tidak akurat, apabila kode diagnosis tidak sesuai sampai digit ke-4 (jika ada) atau digit ke-3 (jika tidak ada digit ke-4) sesuai ICD-10<sup>th</sup> revisi 2010.

**c. Entry data**

Proses *entry* data dilakukan dengan cara memasukkan kode angka dari ketepatan penulisan diagnosis dan kode angka dari keakuratan kode diagnosis.

**d. *Cleaning***

*Cleaning* data merupakan kegiatan pengkodean kembali untuk melihat kesalahan kode, ketidaklengkapan data, atau lainnya yang kemudian akan dilakukan koreksi data.

**e. *Tabulating***

*Tabulating* merupakan kegiatan membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

**3.5.2 Analisis Data**

Teknik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu :

**a. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis masing – masing variabel dalam penelitian. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi beserta persentasenya :

Tabel 3. 2 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Sistem Respirasi Rawat Jalan : - Penulisan Diagnosis Tepat - Penulisan Diagnosis Tidak Tepat		
2.	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Sistem Respirasi Rawat Jalan - Kode Diagnosis Akurat - Kode Diagnosis Tidak Akurat		
Total			

Untuk menghitung persentase frekuensi dari data yang ada menggunakan rumus sebagai berikut:

a. Variabel bebas : Ketepatan Penulisan Diagnosis

Ketepatan (%) =

$$\frac{\text{Jumlah DRM dengan ketepatan penulisan diagnosis}}{\text{Jumlah DRM yang diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Ketidaktepatan (\%)} = \frac{\text{Jumlah DRM dengan ketidaktepatan penulisan diagnosis}}{\text{Jumlah DRM yang diteliti}} \times 100\%$$

b. Variabel Terikat : Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit

$$\text{Keakuratan (\%)} = \frac{\text{Jumlah DRM dengan kode akurat}}{\text{Jumlah DRM yang diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Ketidakuratan (\%)} = \frac{\text{Jumlah DRM dengan kode tidak akurat}}{\text{Jumlah DRM yang diteliti}} \times 100\%$$

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel melalui uji *chi square* karena kedua skala data berbentuk nominal dengan bentuk tabel dari hasil penelitian adalah 2x2 (tepat dan tidak tepat, serta akurat dan tidak akurat). Uji statistik *chi square* tersebut dilakukan dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic 24* dengan dasar pengambilan Keputusan sebagai berikut :

- a) Jika *p-value* atau signifikansi  $\geq 0,05$ , maka H0 diterima
- b) Jika *p-value* atau signifikansi  $< 0,05$  maka H0 ditolak dan H1 diterima.

Berikut merupakan tabel perhitungan untuk analisis bivariat dalam penelitian ini :

Tabel 3. 3 Tabel Analisis Bivariat

Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Sistem Respirasi Rawat Jalan	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Sistem Respirasi Rawat Jalan		Total	<i>P value</i>
	Akurat	Tidak Akurat		
Tepat				
Tidak Tepat				
Total				



### 3.6 Jadwal Penelitian

#### 3.6.1 Lokasi Penelitian

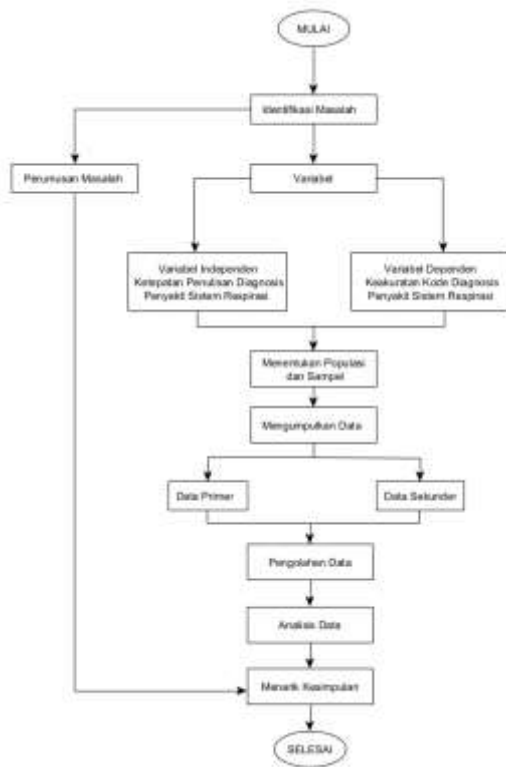
Penelitian dilakukan di bagian unit Rekam Medis RSUD Pindad

#### 3.6.2 Jadwal Penelitian

Tabel 3. 4 Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	2023					2024		
		Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1.	Identifikasi Masalah	■							
2.	Pengajuan Judul	■							
3.	Penyusunan Proposal		■	■	■	■			
4.	Seminar Proposal					■			
5.	Pengurusan Izin					■			
6.	Pengambilan Data					■			
7.	Pengolahan Data					■			
8.	Analisis Data						■		
9.	Penyusunan Laporan						■	■	
10.	Seminar Hasil								■

### 3.7 Tahap Penelitian



Gambar 3. 1 Tahap Penelitian