

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yaitu dengan cara memberikan gambaran dan menjelaskan hasil yang didapatkan secara lengkap mengenai ketepatan kode diagnosis penyakit sistem digestif di Puskesmas Wonosari Kabupaten Malang tahun 2023 dengan melakukan penilaian terhadap ketepatan pemberian kode.

#### 3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

##### 3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosis penyakit pada sistem digestif dan faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit sistem digestif.

##### 3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berikut definisi operasional dalam penelitian ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran
1	Ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis penyakit digestif	Ketepatan atau ketidaktepatan pemberian kode berdasarkan ICD-10 oleh petugas kodefikasi ( <i>coder</i> ) pada rekam medis dengan meneliti hasil diagnosis yang telah ditulis oleh dokter atau tenaga medis yang menangani. Pada aspek ini peneliti akan melakukan kodefikasi dari diagnosis DRM yang diteliti untuk menghasilkan analisis ketepatan dan	Telusur dokumen

		ketidaktepatan kodefikasi penyakit.	
2.	Faktor ketidaktepatan dalam unsur <i>man</i>	Pada unsur ini peneliti melakukan wawancara kepada petugas <i>coder</i> mengenai faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan atau hambatan petugas tersebut dalam melakukan kodefikasi penyakit.	Wawancara
3.	Faktor ketidaktepatan dalam unsur <i>method</i>	Pada unsur ini peneliti melakukan wawancara kepada petugas <i>coder</i> apakah metode yang digunakan dalam melakukan kodefikasi sudah sesuai dengan SOP yang berlaku atau belum dan hal-hal lain seputar SOP di Puskesmas Wonosari.	Wawancara
4.	Faktor ketidaktepatan dalam unsur <i>material</i>	Pada unsur ini peneliti akan melakukan wawancara mengenai keterbacaan tulisan dokter pada lembar CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) sudah jelas atau belum, kelengkapan penulisan diagnosis, dan penggunaan singkatan diagnosis.	Wawancara
5.	Faktor ketidaktepatan dalam unsur <i>machine</i>	Pada unsur ini peneliti akan melakukan wawancara kepada petugas <i>coder</i> mengenai penggunaan buku singkatan diagnosis, SIMRS, dan ICD-10.	Wawancara
6.	Faktor ketidaktepatan dalam unsur <i>money</i>	Pada unsur ini peneliti akan melakukan wawancara kepada petugas <i>coder</i> mengenai perlu atau tidaknya pemberlakuan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> serta kebijakan atau peraturan lain yang berkaitan dengan pembiayaan dan keuangan.	Wawancara

### 3.3 Populasi, Sampel, dan Informan

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada bulan Januari-Juni 2023 yang berjumlah 352 dokumen.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada bulan Januari-Juni 2023. Dalam hal ini peneliti menggunakan kuota sampling untuk pengambilan sampel.

Berikut penarikan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan

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

rumus Slovin yaitu:

Keterangan:

n : besar sampel

N : ukuran populasi

E : batas toleransi kesalahan (*error*), dengan nilai kepercayaan 90% atau 0.1

Maka untuk perhitungan sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = 352 / ( 1 + 352(10\%^2)$$

$$n = 352 / ( 1 + 352(0.1^2)$$

$$n = 352 / ( 1 + 352(0.01)$$

$$n = 352 / ( 1 + 3.52)$$

$$n = 352 / 4.52$$

$$n = 77.8 \text{ dibulatkan menjadi } 78$$

Dari hasil perhitungan di atas, besar sampel yang akan diteliti sebanyak 78 dokumen rekam medis.

### **3.3.3 Informan**

Informan dalam penelitian ini yakni satu orang petugas koding dan dokter yang memberikan kode.

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

### **3.4.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar checklist dan pedoman wawancara. Lembar checklist digunakan untuk mencatat jumlah ketepatan kode diagnosis penyakit digestif pada rekam medis rawat jalan dan pedoman wawancara yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara dari petugas koding dan Kepala Puskesmas di Puskesmas Wonosari.

### **3.4.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Teknik observasi ini dilakukan oleh peneliti secara langsung terhadap dokumen rekam medis untuk mengetahui ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit digestif pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10. Pada teknik wawancara digunakan untuk mengetahui proses pengkodean oleh petugas koding dan faktor-faktor yang memengaruhi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis berdasarkan unsur 5M.

### **3.4.3 Sumber Data**

Sumber data yang didapatkan dari penelitian ini merupakan data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi rekam medis rawat jalan dan digunakan sebagai dasar analisis penelitian yang akan dimasukkan pada table checklist dengan hasil pengukuran berupa persentase tepat dan tidak tepatnya pengkodean diagnosis penyakit pada sistem digestif. Sedangkan data primer dari hasil wawancara akan dimasukkan ke dalam tabel wawancara untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kodefikasi penyakit digestif dengan aspek 5M. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.

### **3.4.4 Teknik Pengolahan Data**

#### *1. Checking*

Checking merupakan suatu kegiatan pengecekan data dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap diagnosis penyakit pada sistem digestif rekam medis. Dalam teknik ini peneliti membuat lembar checklist yang berisi tabel nomor, nomor rekammedis, diagnosis penyakit, kodefikasi sesuai DRM, kodefikasi sesuai ICD- 10, dan kolom checklist tepat atau tidak tepat.

#### *2. Koding*

Tahap koding merupakan kegiatan mengklasifikasi kode diagnosis penyakit dengan aturan ICD-10 guna memudahkan penggolongan data entry dan processing. Pada teknik ini peneliti melakukan kodefikasi penyakit sesuai buku panduan ICD-10.

### 3. Entry dan Processing

Entry dan Processing merupakan kegiatan memasukkan hasil ketepatan kode. Pada teknik ini peneliti menginput hasil kodefikasi sesuai DRM yang diteliti, kodefikasi sesuai ICD-10, dan menuliskan hasil tepat atau tidak tepat menggunakan lembar *checklist*.

#### 3.4.5 Analisis Data

Metode analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran data yang telah dikumpulkan oleh peneliti.

### 3.5 Jadwal Penelitian

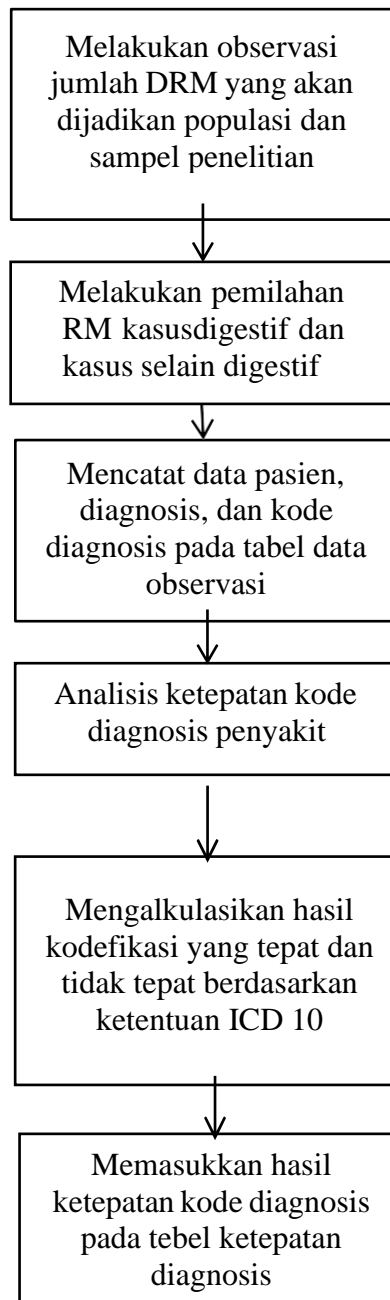
#### 3.5.1 Waktu Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Bulan						
		Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
1.	Identifikasi Masalah	■						
2.	Pengajuan Judul	■						
3.	Permohonan Surat Izin pada Lahan Penelitian		■					
4.	Studi Pendahuluan		■					
5.	Pembuatan Proposal	■	■	■	■			
6.	Seminar Proposal					■		
7.	Revisi Proposal					■	■	
8.	Pengambilan Data pada Lahan							■
9.	Pengolahan Data Hasil Penelitian							■
10.	Penyusunan Laporan Tugas Akhir						■	■
11.	Seminar Hasil						■	■

#### 3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada Unit Rekam Medis di Puskesmas Wonosari, Kabupaten Malang.

### 3.6 Tahapan Penelitian



Gambar 3.0.1 Tahap Penelitian