

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian *mix method*. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan menggunakan rancangan yang terstruktur, formal dan spesifik serta mempunyai rancangan operasional yang mendetail. Data yang dikumpulkan bersifat kuantitatif atau dapat dikuantitatifkan dengan menghitung atau mengukur. Penelitian kuantitatif membutuhkan hipotesis atau pertanyaan yang perlu dijawab untuk membimbing arah dan tujuan penelitian. Penelitian kuantitatif digunakan untuk menentukan keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis kasus strok juga kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang.

Sedangkan penelitian kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus strok. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen, teknik pengumpulan data dan dianalisis, yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, *cross-sectional* itu sendiri adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Sugiyono pada buku Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D yang terbit tahun 2016 bahwa, variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional tentang Penelitian Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus strok	Kesesuaian hasil kode diagnosis utama kasus strok menurut pihak verifikator ahli koding dengan acuan bahasa terminologi medis, hasil penunjang medis dan aturan ICD 10	Lembar ceklis Pada lembar ceklis data terdapat 4 komponen. Komponen-komponen yang diteliti yaitu: 1. <i>Subjective</i> (anamnesis, keluhan pasien) 2. <i>Objective</i> (pemeriksaan fisik dan penunjang) 3. <i>Assessment</i> (diagnosis) 4. <i>Plan</i> (tindakan)	Observasi Peneliti mengisi setiap kategori pada lembar ceklis keakuratan sesuai dengan hasil yang ditemukan pada berkas rekam medis pasien kasus strok. Kemudian, peneliti mengecek kembali data yang diambil untuk meminimalisir kesalahan dalam pengambilan data. Selanjutnya, lembar ceklis diserahkan pada verifikator ahli	Nominal	Dalam menentukan tingkat keakuratan kode diagnosis utama kasus strok, yaitu: A. Diberi nilai “1” apabila kode diagnosis akurat sesuai dengan ICD 10 B. Diberi nilai “0” apabila kode diagnosis tidak akurat

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
			<p>koding untuk ditinjau keakuratan kode penyakit strok. Setelah hasil keakuratan didapatkan, peneliti dan verifikator ahli koding melakukan <i>google meet</i> dengan tujuan proses <i>cleaning data</i>. Selanjutnya, setelah hasil keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis dipastikan benar, maka peneliti mulai memberikan nilai “1” pada kode yang akurat dan memberikan nilai “0” pada kode tidak akurat.</p>		

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pelatihan kodifikasi penyakit oleh petugas koder	Pelatihan yang diterima oleh petugas yang melakukan dan menetapkan kode diagnosis penyakit.	Pedoman Wawancara	Wawancara	-	Hasil wawancara pada petugas kodifikasi tentang pengadaan pelatihan kodifikasi penyakit.
Penerapan konsep <i>reward-punishment</i>	Penerapan konsep <i>reward-punishment</i> guna menunjang kinerja petugas koder.	Pedoman Wawancara	Wawancara	-	Hasil wawancara berupa deskripsi terkait penerapan konsep <i>reward-punishment</i> yang ada di RS Wava Husada
Kelengkapan pengisian rekam medis	Kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang pada pasien rawat inap kasus strok.	Lembar ceklis Pada lembar ceklis data terdapat 4 komponen. Komponen-komponen yang diteliti pada formulir ringkasan pulang yaitu: 1. Identitas pasien	Observasi Dalam menentukan kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang, cara mengukurnya yaitu: A. Diberi nilai “1” apabila item	Nominal	Hasil skoring kelengkapan pengisian rekam medis 1= lengkap 0= tidak lengkap

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
		a) Nama pasien	komponen terisi		
		b) Nomor Rekam Medis	lengkap		
		c) Tanggal lahir	apabila terdapat item		
		2. Laporan penting	komponen tidak		
		a) Diagnosis	terisi lengkap		
		b) Pemeriksaan fisik dan penunjang			
		c) Pengobatan			
		d) Tindak lanjut			
		3. Autentikasi			
		a) Nama terang DPJP			
		b) Tanda tangan DPJP			
		4. Pencatatan yang baik			
		a) Coretan			
		b) Tulisan terbaca			

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus stroke pada triwulan II tahun 2023 yaitu sejumlah 278 dokumen rekam medis, 3 orang petugas koding dan kepala instalasi rekam medis RS Wava Husada.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini, sampel rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis utama kasus stroke (kode ICD 10 I60-I64) dalam jangka waktu 3 bulan yang diambil menggunakan rumus slovin. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, jumlah pasien rawat inap RS Wava Husada dengan diagnosis utama kasus stroke pada bulan April sampai Juni tahun 2023 berjumlah 278 pasien. Selanjutnya dilakukan proses penentuan sampel rekam medis, menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:
n = Jumlah sampel
N = Jumlah populasi
e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (10%)

Perhitungan sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis utama kasus stroke:

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

$$n = \frac{278}{1 + 278(10\%)^2}$$

$$n = \frac{278}{1 + 278(0,01)}$$

$$n = \frac{278}{1 + 2,78}$$

$$n = \frac{278}{3,78}$$

$$n = 73,54$$

$$n = 73$$

Berdasarkan perhitungan yang tertera di atas, dengan tingkat kesalahan 10% ditemukan sejumlah 73 dokumen sebagai sampel rekam medis pasien rawat inap yang akan diteliti. Sampel petugas koder yang akan diwawancarai sejumlah 3 orang dan seorang kepala instalasi rekam medis RS Wava Husada.

3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen lembar ceklis dan pedoman wawancara.

- a. Lembar ceklis, digunakan peneliti untuk mengetahui tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus strok di RS Wava Husada (dalam persentase) dan tingkat kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang.
- b. Pedoman wawancara, digunakan untuk menggali informasi dari kepala instalasi rekam medis (penerapan konsep *reward-punishment* untuk menunjang kinerja petugas) dan 3 orang petugas koder (terkait pengadaan pelatihan kodifikasi penyakit).

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

- a. Jenis Data

Jenis data yang digunakan untuk penelitian ini adalah data kuantitatif dan kualitatif. Data yang dikumpulkan ini bersifat kuantitatif atau dapat dikuantitatifkan dengan menghitung atau mengukur. Data kuantitatif dalam penelitian ini

didapatkan dari perhitungan keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus stroke di RS Wava Husada dan perhitungan kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang. Data kualitatif merupakan data yang berbentuk kata, skema, dan gambar. Data kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus stroke.

b. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh seorang peneliti atau organisasi. Pada penelitian ini, data primer didapatkan dari lembar ceklis keakuratan kode diagnosis utama kasus stroke pasien rawat inap, lembar ceklis kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang dan hasil wawancara langsung kepada kepala instalasi rekam medis dan petugas koder.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat secara tidak langsung dari objek penelitian. Biasanya data diterima oleh peneliti dalam bentuk sudah siap diolah, yang dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder dari penelitian ini berupa data rekapitulasi kunjungan pasien dengan diagnosis utama kasus stroke di RS Wava Husada triwulan II tahun 2023, SPO yang dimiliki rumah sakit tentang tata cara pengkodean penyakit dan SPO pengisian berkas rekam medis.

c. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara:

1) Observasi

Kegiatan observasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian. Observasi pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus stroke pasien rawat inap RS Wava Husada dan kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang melalui lembar ceklis.

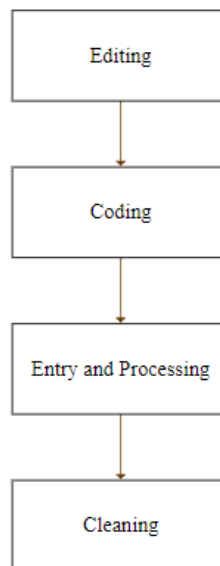
2) Wawancara

Kegiatan wawancara pada kepala instalasi rekam medis bertujuan untuk mengetahui penerapan konsep *reward-punishment* dan wawancara terkait pelatihan kodifikasi penyakit pada petugas koder.

3.5 Teknis Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data penelitian disajikan dalam bentuk *flowchart* sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Teknik Pengolahan Data tentang Penelitian Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023

1. Tahap *Editing*

Pada tahapan ini dilakukan pengecekan data dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap dokumen rawat inap pasien dengan diagnosis utama strok juga hasil wawancara pada petugas, untuk mengetahui apakah data yang didapatkan sudah cukup atau diperlukan penambahan.

2. Tahap *Coding*

Pada tahap ini dilakukan pengklasifikasian dengan memberikan kode atau simbol serta skor menurut kriteria yang sudah ditentukan pada lembar ceklis observasi, memudahkan penggolongan data.

3. Tahap *Entry and Processing*

Pada tahap entry and processing peneliti mengklasifikasikan data akurasi kode diagnosis kasus stroke ke dalam bentuk tabel dengan bantuan sistem *Microsoft Excel* dan melakukan perhitungan persentase. Hasil dari tahap ini akan digunakan untuk proses analisis data.

4. Tahap *Cleaning*

Pada tahapan cleaning ini, peneliti diharuskan untuk melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dianalisis untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan hasil *entry*.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis statistik deskriptif. Sugiyono menyatakan bahwa analisis statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya (Sugiyono, 2016).

Penyajian data pada penelitian ini diambil dari hasil perhitungan keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus stroke pada pasien rawat inap berdasarkan aturan ICD 10. Perhitungan tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis kasus stroke dilakukan dengan rumus:

$$\text{Akurat} = \frac{\text{kode diagnosis akurat}}{\text{jumlah dokumen diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Tidak Akurat} = \frac{\text{kode diagnosis tidak akurat}}{\text{jumlah dokumen diteliti}} \times 100\%$$

Data ini disajikan dalam bentuk tabulasi (tabel) terkait persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis kasus stroke pada dokumen rekam medis rawat inap RS Wava Husada pada triwulan II tahun 2023.

3.6 Tahapan Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada tahun 2023. Di bawah ini adalah tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

1. Studi Pendahuluan

Tahapan awal maka perlu dilakukan studi pendahuluan ke RS Wava Husada sebagai lahan yang menjadi tempat penelitian. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang diambil sesuai dengan kondisi di lahan penelitian.

2. Identifikasi Masalah

Tahapan identifikasi masalah ini saat terjadi kesenjangan di lahan dan oleh peneliti dilakukan identifikasi lebih lanjut untuk dijadikan permasalahan dalam penelitian. Kemudian masalah ini menjadi latar belakang eksistensi dari penelitian yang dilakukan.

3. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, terdiri dari:

a) Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui lembar ceklis dan pedoman wawancara.

b) Data Sekunder

Data sekunder yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian di RS Wava adalah pengajuan dokumen. Adapun prosedur yang perlu dilakukan terdiri atas:

- 1) Mengirimkan surat permohonan penelitian.
- 2) Mengirimkan proposal penelitian.
- 3) Surat pengantar pengambilan data untuk keperluan studi pendahuluan.
- 4) Mengisi formulir permintaan data pada pihak RS.
- 5) Mengisi formulir data diri peneliti.

4. Analisis Data

Pada tahap ini peneliti menganalisis hasil tingkat keakuratan dan ketidakakuratan yang telah dilakukan oleh verifikator ahli koding, kemudian menyajikan hasil tingkat keakuratan dan ketidakakuratan dalam bentuk tabulasi. Selanjutnya peneliti menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan

kode diagnosis utama kasus stroke pasien rawat inap RS Wawa Husada triwulan II tahun 2023.

3.7 Jadwal Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis RS Wawa Husada, Jalan Panglima Sudirman No.99A, Dilem, Kepanjen, Malang

3.7.2 Jadwal Penelitian

Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian tentang Penelitian Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Stroke pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023

No	Kegiatan	2023					2024			
		AGS	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR
1	Identifikasi masalah penelitian	■	■							
2	Pengumpulan literatur		■	■						
3	Pengajuan judul penelitian			■						
4	Penyusunan proposal			■	■					
5	Perbaikan proposal				■	■				
6	Seminar proposal					■				
7	Revisi hasil seminar proposal					■	■			
8	Pengambilan data penelitian						■	■		
9	Pengolahan data penelitian							■		
10	Penyusunan hasil penelitian							■	■	
11	Seminal hasil penelitian									■