

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

1. Jenis penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kuantitatif.

Menurut Notoatmodjo (2014), penelitian deskriptif adalah sekumpulan objek yang memiliki tujuan untuk melihat fenomena atau gambaran (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi.

Menurut Sugiyono (2017) kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka angka, baik yang diperoleh dari hasil pengukuran, maupun dari nilai suatu yang diperoleh dengan jalan mengubah data kualitatif ke dalam data kuantitatif.

2. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Menurut Notoatmodjo (2014), cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Peneliti melakukan observasi dengan berbagai prosedur pengumpulan data.

## **B. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi penelitian Penelitian ini sudah dilakukan di instalasi rekam medis puskesmas sedayu 1.
2. Waktu penelitian Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2019 sampai dengan bulan April 2019.

## **C. Populasi Dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2017) adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subjek. Populasi memiliki karakter tertentu, tidak hanya manusia namun meliputi seluruh karakter atau sifat yang dimiliki oleh subyek atau objek tersebut. Objek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis, ruang *filig* dan sarana prasarana diruang *filig* puskesmas sedayu

### **2. Sampel penelitian**

Menurut Sugiyono (2017) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang ada pada sampel kesimpulanya akan berlaku untuk populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis diruang *filig* puskesmas sedayu

## **D. Definisi Operasional**

Menurut Notoatmodjo (2014) definisi operasional digunakan untuk memberi batasan pada lingkup atau pengertian variabel yang diteliti. Definisi operasioal yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur
1.	Aspek Fisik Aspek non fisik	Faktor-faktor aspek fisik yang mempengaruhi adalah tinta, kertas, map, dan rak berkas rekam medis Faktor faktor aspek non-fisik yang mempengaruhi adalah pihak lain yang tidak berwenang, bahaya kebakaran, gempa bumi, debu,serangga,suhu,kelembaban,jarak antar rak dan luas ruangan.	Observasi Checklist
2.	Standar Operasional Prosedur	Standar kerja yang telah ditetapkan oleh puskesmas sebagai panduan atau pedoman pelaksanaan yang harus dilakukan oleh petugas rekam medis	Observasi Checklist
3.	Sumber Daya Manusia	Pengetahuan petugas rekam medis dalam alur penyimpanan berkas dan mengelola berkas rekam medis	Kuesioner

### E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

#### 1. Alat Penelitian

##### a. Check List

Menurut Notoatmodjo (2014) Check list adalah suatu daftar untuk men “cek”, yang berisi nama subyek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda check (v) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran tempat pengamatan. Pada penelitian ini mempunyai 3 learning output yaitu Aspek fisik dan aspek non-fisik, SOP, dan SDM.

## 1) Aspek fisik dan non-fisik

## a) Aspek Fisik

Dibawah ini dijabarkan dari beberapa faktor dari aspek fisik dalam keamanan berkas rekam medis:

Tabel 3.2 Jenis kertas, tinta, dan alat tulis

Kertas	Hvs A4 70gr	Hvs A4 75gr	Hvs A4 80gr
Tinta	Hitam	Warna	
Alat tulis	Bolpoint	Pensil	Spidol

Tabel 3.3 Kondisi ruangan

Kondisi Ruangan	Ada	Tidak Ada
Atap bocor		✓
Lampu	✓	
Sinar matahari	✓	

Tabel 3.4 Fasilitas Ruangan

Fasilitas Ruangan	Ada	Tidak ada
AC	✓	
Roll o pack	✓	
Tracer	✓	
Alat pengukur suhu	✓	
Stample	✓	
APAR	✓	
Kamfer	✓	

## b) Aspek Non-Fisik

Tabel 3.5 Organisme yang Merusak Keamanan Dokumen

Organisme yang merusak dokumen	Ada	Tidak ada
Jamur		✓
Kutu Buku		✓
Serangga (Rayap, Kecoak, tikus)	✓	

Tabel 3.6 Bahan Kimiawi yang Mempengaruhi Keamanan Dokumen

Ancaman	Ada	Tidak ada
Makanan/minuman	✓	
Debu	✓	

Tabel 3.7 Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis

Ancaman	Ada	Tidak ada
Selain petugas rekam medis yang masuk ke ruang penyimpanan	✓	
Dokumen rekam medis yang dibawa pasien atau hilang	✓	
Dokter dan perawat wajib menjaga isi rekam medis	✓	

## 2) SOP

Dibawah ini dijelaskan SOP berdasarkan penyimpanan dokumen rekam medis dan akses terhadap isi rekam medis:

a) Standar operasional prosedur penyimpanan dokumen rekam medis  
SOP penyimpanan dokumen rekam medis adalah proses mengembalikan dan menyimpan dokumen rekam medis kedalam rak penyimpanan sesuai dengan urutan nomor. Tujuan dari adanya SOP penyimpanan dokumen adalah sebagai acuan penerapan langkah langkah agar rekam medis tersimpan pada tempatnya sesuai dengan nomor urut dengan aman dan menjamin ketersediaan dokumen rekam medis pada saat diperlukan. Referensi pembuatan SOP penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan PERMENKES no 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis. Dibawah ini dijelaskan tentang alur dan bagan alir dari SOP penyimpanan dokumen rekam medis.

a) Langkah Langkah

- (1) Petugas ruang periksa mengantar dokumen rekam medis dari setiap ruang periksa setelah pelayanan selesai ke ruang rekam medis;
- (2) Petugas mensortir sesuai dengan nama dusun dan kode dusun yang ada pada map rekam medis;
- (3) Petugas mengembalikan dokumen rekam medis sesuai dengan urutan nomor berdasar kode dusun/pedukuhan;
- (4) Petugas merapikan susunan rekam medis agar tertata rapi dan benar saat menyimpan kembali berkas.

b) Bagan Alir

- (1) Hal-hal yang perlu diperhatikan
  - (a) Menyesuaikan nomor KK pada formulir rekam medis dengan nomor KK di map rekam medis
  - (b) Rekam medis rawat inap yang belum lengkap dikembalikan kepada petugas untuk dilengkapi
- (2) Unit terkait
  - i. Pelayanan umum
  - ii. Pelayanan KIA

- iii. Pelayanan fisioterapi
- iv. Pelayanan gawat darurat
- v. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- vi. Pelayanan rawat inap dan persalinan
- vii. Pelayanan konsultasi
- (3) Dokumen terkait
  - i. Berkas rekam medis
  - ii. Formulir rekam medis rawat jalan
- (4) Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
..	....	....	.....

b) Standar operasional prosedur akses terhadap isi rekam medis

Akses adalah jalan atau jalur menuju ke, (Kamus Besar Bahasa Indonesia). SOP akses terhadap isi rekam medis adalah jalan atau jalur untuk bisa melihat, mengetahui isi rekam medis pasien. Tujuan adanya SOP akses terhadap isi rekam medis adalah sebagai acuan penerapan langkah langkah akses terhadap isi rekam medis agar dapat menentukan kriteria pihak pihak yang diperbolehkan untuk mengakses isi rekam medis pasien serta menjaga kerahasiaan pasien. Referensi pembuatan SOP akses terhadap isi rekam medis berdasarkan PERMENKES no 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis dan Konsil Kedokteran Indonesia 2006, Manual Rekam Medis. Dibawah ini dijelaskan tentang langkah langkah dan Bagan alir dari SOP akses terhadap isi rekam medis.

a) Langkah Langkah

- (1) Kepala puskesmas menetapkan petugas yang boleh mengakses isi rekam medis pasien adalah petugas yang langsung terlibat dalam pelayanan pasien untuk kepentingan atau kelanjutan pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, dengan tetap menjaga kerahasiaan pasien.

- (2) Kepala puskesmas menetapkan pihak lain yang boleh mengakses rekam medis adalah pihak tertentu dalam hal untuk kepentingan penelitian dan pendidikan, audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
  - (3) Kepala puskesmas menetapkan pihak lain yang boleh mengakses isi rekam medis adalah lembaga hukum dalam rangka keperluan peradilan
  - (4) Kepala puskesmas menetapkan bahwa pasien bisa mengakses isi rekam medis pasien.
  - (5) Kepala puskesmas meminta pihak pemohon untuk membuat surat permintaan tertulis.
  - (6) Kepala puskesmas meminta dokter/dokter gigi yang merawat pasien untuk membuat penjelasan isi rekam medis yang disahkan oleh kepala puskesmas.
  - (7) Kepala puskesmas atau yang mewakili menyerahkan surat penjelasan isi rekam medis kepada pihak yang meminta.
- b) Bagan Alir
- (1) Hal yang perlu diperhatikan
    - (a) Pemberian akses rekam medis harus atas persetujuan kepala puskesmas
  - (2) Unit terkait
    - (a) Pelayanan umum
    - (b) Pelayanan KIA
    - (c) Pelayanan fisioterapi
    - (d) Pelayanan gawat darurat
    - (e) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
    - (f) Pelayanan rawat inap dan persalinan
    - (g) Pelayanan konsultasi
  - (3) Dokumen terkait
    - (a) Berkas rekam medis
    - (b) Formulir rekam medis rawat jalan

## (4) Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
..	....	....	.....

## 3) Sumber Daya Manusia

Menurut Permenkes (2013) tentang perekam medis dibawah ini dijabarkan beberapa faktor kriteria perekam medis:

- a) Berdasarkan pendidikan Perekam Medis dikualifikasikan sebagai berikut:
  - (1) Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
  - (2) Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
  - (3) Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; dan
  - (4) Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Surat tanda registrasi perekam medis yang dikeluarkan oleh MTKI
- b) Petugas harus memiliki surat izin kerja perekam medis
- c) Perekam medis hanya dapat melakukan pekerjaan paling banyak di dua fasilitas pelayanan kesehatan
- d) Perekam Medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi Perekam Medis.
- e) Dalam menjalankan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai hak:
  - (1) Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai standar profesi Perekam Medis;
  - (2) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan/atau keluarganya;

- (3) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi; d. menerima imbalan jasa profesi; dan
  - (4) Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- f) Dalam melaksanakan pekerjaannya, Perkam Medis mempunyai kewajiban:
- (1) Menghormati hak pasien/klien;
  - (2) Menyimpan rahasia pasien/klien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - (3) Memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - (4) Membantu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dan

Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

b. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2017) Kuesioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

c. Pencatatan.

Menurut Notoatmodjo (2014) yang digunakan untuk mencatat hal hal yang dianggap penting sebagai catatan tambahan pada penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat tulis dan buku catatan untuk melakukan pencatatan dari hasil kuisoner, dan menggunakan selebar kertas untuk hasil observasi checklist.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Pengamatan (Observasi) Menurut Notoatmodjo (2014), pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan mula-mula rangsangan dari luar mengenai indra, dan terjadilah pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian dilanjutkan dengan adanya pengamatan. Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan cara meneliti dan mengamati terhadap sistem keamanan diruang *filing*

## F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### a. Metode Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2014), pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap disajikan. Metode pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah pengolahan data dengan komputer. Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

- 1) Editing Menurut Notoatmodjo (2014), pengolahan data, hasil angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Pada proses editing ini, peneliti sudah melakukan penyuntingan ulang pada hasil angket dan observasi yang telah dilakukan.
- 2) Pembersihan Data ( Cleaning ) Menurut Notoatmodjo (2014), apabila semua data setiap sumber san atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau 21 koreksi. Pembersihan data pada peneliti ini yaitu peneliti akan mengecek data yang sudah dimasukan di komputer untuk dilakukan pembetulan.

### b. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2017), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil angket, catatan

lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Pada penelitian ini teknik analisis yang digunakan adalah:

1) Statistik deskriptif

Menurut Sugiyono (2017) Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam penelitian ini sudah mendeskripsikan data sampel yang sudah dilakukan melalui observasi checklist.

2) Skala guttman

Menurut Sugiyono (Sugiyono, 2017) skala pengukuran dengan tipe ini, sudah didapat jawaban yang tegas yaitu, “ya-tidak”, “ada-tidak ada”, “setuju-tidak setuju”. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Dalam penelitian ini sudah dibentuk menjadi observasi checklist yang dideskripsikan berdasarkan 4 learning output yaitu, aspek fisik, aspek non fisik, SOP dan SDM.

## **G. Etika Penelitian**

1. Sukarela

Penelitian harus bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden.

2. Informed Consent Maksud dan tujuan

penelitian dijelaskan sebelum melakukan penelitian, jika responden setuju, maka peneliti lembar persetujuan untuk ditandatangani.

3. Anonintus (tanpa nama)

Peneliti tidak perlu mencantumkan nama subjek penelitian, namun hanya diberi simbol atau kode guna menjaga privasi responden.

#### 4. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan data-data yang didapatkan dari responden dijamin peneliti, termasuk dalam forum ilmiah atau pengembangan ilmu baru. Peneliti hanya sudah mengungkapkan data yang didapatkan tanpa menyebutkan nama asli subjek penelitiannya.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA