

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Karya Ilmiah

Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk mengungkapkan suatu fenomena yang menggunakan data berupa angka. Hasil analisis kuantitatif berbentuk data statistik (Sugiyono, 2019). Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh data deskripsi keadaan secara objektif. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong silang (*cross sectional*), dimana masalah yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan di waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menganalisis keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD di waktu yang bersamaan, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel persentase dan hasil kuesioner terbuka disajikan dalam bentuk deskripsi.

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang beralamat di Jl. Ki Ageng Pemanahan No.1-6, Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan peneliti selama 3 bulan pada periode Februari tahun 2022 hingga April tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi artinya semua objek yang akan diteliti menurut Notoatmodjo, (2018). Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh BRME pasien rawat jalan dan IGD pada triwulan ke-IV (Oktober - Desember) Tahun 2021 dan petugas yang terlibat dalam proses *coding* sejumlah 15 orang.

Tabel 3. 1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta

Triwulan Ke-IV (2021)	Jumlah kunjungan	
	Rawat Jalan	Jumlah kunjungan IGD
Oktober	9.492	969
November	9.314	1.527
Desember	4.703	2.468
Jumlah	23.509	4.964
Total	28.473	

2. Sampel

Sampel artinya objek yang ditentukan peneliti untuk dapat mewakili dari keseluruhan objek penelitian. Supaya karakter atau sifat sampel tidak subvensif dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu menentukan kriteria *inklusi* serta *eksklusi*. Kriteria *inklusi* ialah karakter yang wajib dipenuhi oleh setiap objek populasi sehingga bisa diambil menjadi sampel, sedangkan kriteria *eksklusi* ialah karakter objek populasi yang tidak bisa dijadikan sampel sebab tidak memenuhi kriteria (Notoatmodjo, 2018).

a. Sampel RME rawat jalan dan IGD

Sampel yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah sebagian RME rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta pada triwulan ke-IV yaitu pada bulan Oktober - Desember Tahun 2021, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Bagian populasi

e = Error level pada penelitian (10%)

1) Perhitungan Sampel:

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

$$n = \frac{28.473}{1 + 28.473 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{28.473}{1 + 28.473 (0,01)}$$

$$n = \frac{28.473}{1 + 284,73}$$

$$n = \frac{28.473}{285,73}$$

$$n = 99,65 = 100$$

Jadi sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sebanyak 100 BRME rawat jalan semua poli dan gawat darurat RSUD Kota Yogyakarta yang diambil secara acak (*random sampling*).

2) Kriteria *Inklusi*:

- a) BRME rawat jalan meliputi seluruh poli dan IGD
- b) BRME pasien tahun 2021
- c) BRME pasien kunjungan triwulan ke-IV (Oktober-Desember)

3) Kriteria *Eksklusi*:

- a) BRME rawat inap
- b) BRME pasien tahun 2022
- c) BRME pasien kunjungan triwulan ke-I, II dan III

b. Sampel petugas *coding*1) Kriteria *Inklusi*:

- a) Petugas *coding* yang berlatar belakang lulusan Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- b) Petugas *coding* yang kedapatan tidak mengisi kode diagnosis pada resume medis pasien rawat jalan.
- c) Petugas *coding* yang bersedia mengisi *informed consent*.

2) Kriteria *Eksklusi*:

Petugas *coding* yang berlatar belakang lulusan S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Perbankan dan S1 *Manajemen*.

D. Variabel

Variabel menurut Farhady dan Hatch (1981) dalam Sugiyono (2019), variabel diartikan sebagai petunjuk dimana seseorang atau objek yang mempunyai “varietas” antara satu dengan yang lain. Variabel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah “keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD dari RME dengan aplikasi SIMRS RSUD Kota Yogyakarta”.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Pelaksanaan penetapan kode diagnosis	Alur prosedur penetapan kode diagnosis oleh petugas <i>coder</i> .	Observasi	Pedoman observasi	Alur prosedur pengkodean
Kelengkapan pengisian	Pengisian diagnosis oleh dokter serta kode diagnosis oleh petugas rekam medis (<i>coder</i>).	Observasi	<i>Checklist</i> observasi	% terisi % tidak terisi
Keakuratan	Pemberian kode secara akurat dalam rekam medis pasien rawat jalan dan IGD.	Observasi dan Dokumentasi	<i>Checklist</i> observasi dan <i>ICD-10</i> dekstop versi 2010	% akurat % tidak akurat
Faktor-faktor penyebab ketidakakuratan	Faktor-faktor yang menyebabkan kode diagnosis rawat jalan dan IGD tidak akurat.	Kuesioner	Pedoman kuesioner terbuka	Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Alat

Alat pengumpul data merupakan alat-alat yang dipergunakan didalam proses mengumpulkan data (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini proses pengumpulan data menggunakan alat berupa pedoman observasi yang digunakan untuk mengetahui pelaksanaan pengkodean diagnosis oleh petugas *coder*, *checklist* observasi yang digunakan untuk pengumpulan data diagnosis dokter dan kode diagnosis rumah sakit, pedoman kuesioner terbuka yang digunakan untuk mengumpulkan keterangan verbal dari petugas *coding* terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis, serta *ICD-10* dekstop versi 2010 yang digunakan sebagai pedoman dalam penetapan kode diagnosis.

b. Sumber data

1) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dan diolah peneliti secara langsung yang bersumber dari objek penelitian (Tua, 2021). Data primer diperoleh dari kuesioner yang dibagikan peneliti kepada responden. Untuk melengkapi data, penulis juga melakukan pengamatan secara *eksklusif* (observasi langsung) untuk mengamati faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis.

2) Data sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari hasil studi kepustakaan yaitu dokumen-dokumen yang legal contohnya rekam medis pasien, *SPO coding*, surat keputusan direktur dan laporan hasil penelitian. Data sekunder bersumber dari sumber internal serta eksternal (Tua, 2021). Dalam penelitian ini data sekunder yang sifatnya internal didapat dari RME (Rekam Medis Elektronik) di aplikasi SIMRS pada lembar resume medis pasien rawat jalan

dan IGD. Data tersebut berupa data diagnosis yang ditulis dokter, serta hasil pemeriksaan penunjang sebagai data pendukung dan kode yang diberikan oleh petugas *coder*.

2. Metode Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dengan cara observasi lapangan untuk mengetahui alur prosedur pengkodean serta keterisian kode diagnosis, melakukan studi dokumentasi dengan aplikasi SIMRS untuk menilai keakuratan kode diagnosis, serta melakukan wawancara dengan membagikan kuesioner terbuka ke petugas *coding* untuk menggali informasi terkait faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis di RSUD Kota Yogyakarta.

G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

1. Validitas

Validitas ialah indikator yang memperlihatkan alat ukur dapat dipercaya dengan mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Alat yang digunakan untuk mengukur keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD menggunakan *ICD-10* dekstop versi 2010, instrumen tersebut sudah valid karena dibuat oleh *WHO* dan sudah disahkan penggunaannya di Indonesia. Teknik validitas yang dilakukan peneliti menggunakan teknik validitas isi (*content validity*) (Agustine & Pratiwi, 2017). Adapun penentuan keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD dilakukan dengan cara konsultasi kepada seorang pakar *coding* yaitu Dosen *Coding* Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta Bapak Sis Wuryanto, Amd., PerKes., SKM., MPH agar hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. Hasil validitas isi yang telah diujikan dengan pakar digunakan sebagai perbandingan dengan kode rumah sakit yang kemudian dianalisis.

2. Reliabilitas

Reliabilitas ialah indikator yang memperlihatkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Peneliti melakukan uji reliabilitas data dengan cara reliabilitas *test-retest*. Dimana peneliti melakukan pengambilan data kode diagnosis yang diberi

kode petugas *coding* dicek kembali dengan waktu yang berbeda pada RME di aplikasi SIMRS rawat jalan dan IGD RSUD Kota Yogyakarta (Agustine & Pratiwi, 2017). Peneliti melakukan uji reliabilitas dihari yang sama saat semua data telah selesai dicatat, hasilnya ada beberapa data seperti No RM dan tanggal periksa salah dalam pencatatan serta kurangnya data terkait hasil pemeriksaan penunjang sebagai data pendukung yang belum di tulis peneliti.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan peneliti dengan cara menghitung tingkat akurasi kode diagnosis rawat jalan serta IGD dengan berpedoman pada *ICD-10* dekstop versi 2010 di RME (Rekam Medis Elektronik) dengan hasil akhir berupa tabel persentase. Pertama data diagnosis dan kode diagnosis rumah sakit dicatat dan dianalisis peneliti dengan berpedoman pada *ICD-10* dekstop versi 2010 kemudian dilakukan uji validitas, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel persentase dengan uraian singkat. Dimana data persentase diolah menggunakan aplikasi *microsoft excel 2019*.

2. Metode Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan mendeskripsikan serta menggambarkan karakteristik sebuah variabel data (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis deskriptif (*analysis univariate*). Analisis deskriptif yang digunakan peneliti untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian dengan hasil berupa persentase keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD dan berupa deskripsi dari hasil jawaban responden.

I. Etika Penelitian

Etika merupakan sebuah ilmu pengetahuan tentang adat istiadat dan kebiasaan orang terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini peneliti menerapkan prinsip:

1. Menghormati hak responden

Peneliti menjunjung tinggi hak-hak responden untuk mendapatkan informasi dari peneliti terkait protokol, tujuan, kesukarelaan, manfaat, prosedur, kewajiban responden, resiko, alternatif lain, kerahasiaan, hak responden mengundurkan diri dari penelitian serta informasi tambahan yang dibutuhkan responden. Hal-hal tersebut dijelaskan peneliti saat membagikan *informed consent*.

2. Menghormati privasi subjek penelitian

Peneliti tidak mencantumkan info tentang identitas subjek penelitian. Peneliti tidak melampirkan hasil dokumentasi BRME dan tidak mencantumkan nama responden yang mengisi kuesioner, peneliti hanya menampilkan hasil olah data yang didapat untuk kepentingan penelitian.

3. Menerapkan prinsip keadilan

Seluruh subjek penelitian mendapat keadilan dengan perlakuan serta keuntungan yang sama dari peneliti, tanpa membeda-bedakan (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan cara menjelaskan informasi yang sama kepada seluruh informan, membagikan *informed consent* kepada seluruh informan, serta memberikan persamaan isi pertanyaan antara satu responden dengan responden lain.

J. Pelaksanaan Karya Ilmiah

Dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah, peneliti berperan sebagai kunci utama dalam penyusunannya dengan tahapan:

1. Persiapan

Tahap persiapan dimulai dari pengajuan judul kepada dosen pembimbing kemudian disetujui oleh dosen pembimbing, disetujui oleh koordinator KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan Keprodi RMIK (Ketua Prodi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan). Menyerahkan lembar persetujuan judul yang telah disetujui ke PPPM untuk dibuatkan surat izin stupen (Studi

Pendahuluan). Stupen dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2022 di RSUD Kota Yogyakarta. Dalam studi pendahuluan peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan salahsatu petugas rekam medis sebagai bukti bahwa di RSUD terdapat masalah terkait keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD. Setelah itu peneliti mulai menyusun Proposal KTI, melaksanakan ujian pada tanggal 8 Februari 2022 dan dinyatakan lulus dengan revisi.

2. Pelaksanaan

Dalam tahap ini peneliti mengurus surat izin penelitian ke bagian PPPM dan mengurus *Ethical Clearance* kemudian mendapat surat bebas etik dan surat pengantar penelitian dari kampus. Peneliti menyerahkan surat pengantar tersebut ke RSUD Kota Yogyakarta agar dapat di gunakan untuk mengurus *Ethical Clearance* RSUD selama 1 bulan. Setelah mendapatkan surat balasan, peneliti dapat melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta selama 3 bulan dengan periode 25 Maret 2022 - 25 Juni 2022. Dalam proses pengambilan data dilakukan peneliti sendiri pada bulan April 2022. Kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu observasi alur pengkodean, studi dokumentasi bersamaan dengan uji reliabilitas, serta membagikan kuesioner terbuka ke petugas *coding* yang berjumlah 15 orang, kemudian peneliti melakukan uji validitas dengan pakar *coding* selama 1 minggu pada tanggal 18 April 2022 – 26 April 2022.

3. Penyusunan Laporan

Pada tahap penyusunan laporan, peneliti mulai menyusun dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2022 sampai dengan 12 April 2022 selama 7 hari. Hasil tersebut kemudian diolah dan dianalisis hingga menjadi sebuah informasi, kemudian hasil dari olahan data tersebut diuraikan dalam bentuk deskripsi dan membuat kesimpulan serta memberikan saran atau masukan berdasarkan tujuan penelitian.