

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian Erlindai, Auliya Indriyani (2018)**

##### 1. Aspek Format

###### a. Judul Penelitian

Pada penelitian Erlindai, Auliya Indriyani (2018) berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode pada Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018”.

- 1) Penulisan judul terlalu panjang dan pemenggalan kata tidak tepat.
- 2) Di samping kesalahan EYD MEMPENGARUHI, seharusnya MEMENGARUHI.
- 3) Supaya tidak kepanjangan, RUMAH SAKIT UMUM dapat disingkat menjadi RSU.
- 4) Judul penelitian tersebut disarankan menjadi “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketepatan Kode Sectio Caesarea di RSU IPI Medan Tahun 2018”.

###### b. Berdasarkan penelitian (Ritonga, 2017) ...

Seharusnya: Berdasarkan penelitian Ritonga (2017) ...

Bahwa penulisan referensi yang di dalam kurung (nama, tahun) jika dituliskan di akhir kalimat, maka yang di dalam kurung hanya tahunnya saja.

##### 2. Aspek Isi

###### a. Masih rendahnya persentase ketidaktepatan kode.

- 1) Seharusnya: Masih rendahnya persentase ketepatan kode, karena yang diharapkan adalah ketepatan setinggi-tingginya, maksimal 100%.
- 2) Atau: Masih tingginya persentase ketidaktepatan kode.

- b. Jenis penelitian kuantitatif.
  - 1) Dikaitkan dengan judul “memengaruhi”, seharusnya penelitian ini kualitatif.
  - 2) Diperkuat dengan objek penelitiannya adalah petugas rekam medis, ditanyakan mengapa terjadi ketidaktepatan memberi kode.
- c. Ketepatan kode diagnosis.
  - 1) Tidak relevan dengan judul.
  - 2) Seharusnya sectio caesarea termasuk tindakan, bukan diagnosis.
- d. Persalinan SC ada 1137 (60,6%) dari 1876.

Hal tersebut sangat menyolok, kemungkinan indikasi SC tidak seluruhnya indikasi medis (bukan bidang rekam medis).
- e. SC termasuk 10 besar penyakit.

SC bukan penyakit melainkan tindakan.
- f. Survei awal 25 berkas rekam medis.
  - 1) Sudah sesuai dengan penelitian kuantitatif.
  - 2) Tetapi penelitian kuantitatif adalah untuk menentukan besarnya ketidaktepatan kode, bukan menentukan faktor-faktor yang memengaruhi ketidaktepatan kode.
- g. Kesalahan dalam menentukan penyulit persalinan, tulisan dokter tidak terbaca, singkatan sulit dimengerti.
  - 1) Tidak relevan dengan judul ketepatan kode SC.
  - 2) Penyulit persalinan untuk menentukan indikasi SC.
- h. Metode penelitian kuantitatif.

Seharusnya kuantitatif dan kualitatif
- i. Variabel petugas koding.
  - 1) Apakah yang dimaksud karakteristiknya?
  - 2) Di DO tercantum pula variabel pengetahuan dan sikap, seharusnya di variabel tercantum juga.
- j. Di DO hanya tertulis judul kolom nilai.
  - 1) Nilai ukur seharusnya nilai/skor.

- 2) Karena nilai untuk pengetahuan, sedangkan untuk sikap digunakan istilah skor.
- k. Di DO tertulis judul kolom indikator → tidak perlu.
- l. Umur yang dikelompokkan adalah data kategorik (bukan numerik) jadi skalanya nominal, bukan rasio.
- m. Pengelompokan umur.
- 1) Interval berbeda.
  - 2) Sedangkan di hasil penelitian yang digunakan berbeda (31-40 bukan 31-50).
  - 3) Tetapi ini lebih tepat, karena intervalnya jadi sama (10 tahun)
  - 4) Kelompok umur > 50 tahun tidak benar, harusnya ada batasannya.
  - 5) Dan sesungguhnya kelompok umur > 50 tahun ini tidak perlu dibuat karena kenyataannya juga datanya tidak ada.
- n. Pengalaman kerja.  
Sama dengan umur, skalanya bukan rasio tetapi ordinal karena datanya kategorik.
- o. Pengelompokan lama kerja.
- 1) Interval tidak sama.
  - 2) Kelompok > 5 tahun sampai berapa?
- p. Kelengkapan DRM.
- 1) Apa maksud dan kepentingan dikaitkan dengan SC.
  - 2) Karena ketidaktepatan kode SC-nya juga tidak dijelaskan, seperti apa yang salah dan seperti apa yang dianggap benar.
- q. Sarana dan prasarana untuk kodifikasi penyakit.
- 1) Harusnya kodifikasi tindakan (bukan penyakit)
  - 2) Dan sudah jelas menggunakan ICD-9, jadi tidak relevan dijadikan variabel.
- r. Ketidaktepatan kode SC dengan ICD-10.
- 1) Seharusnya ICD-9.
  - 2) Ini menunjukkan bahwa objek penelitiannya DRM.

- 3) Sehingga di populasi dan sampel harusnya disebutkan, berapa DRM yang dijadikan populasi/sampel.
- s. Instrumen penelitian adalah angket.
    - 1) Padahal dijelaskan bahwa angket adalah cara pengumpulan data.
    - 2) Jadi yang benar alatnya adalah kuesioner.
  - t. Yang diteliti bukan subjek tetapi objek, walaupun yang diteliti itu manusia.
  - u. Angket dengan jumlah 10 pertanyaan.
 

Seharusnya kuesioner (bukan angket, karena angket adalah metode pengumpulan data, bukan alat pengumpulan data) untuk menilai pengetahuan terdiri atas 10 pertanyaan.
  - v. Kuesioner untuk menilai pengetahuan, bukan skor melainkan nilai.
  - w. Kuesioner untuk menilai sikap terdiri atas pertanyaan.
 

Seharusnya terdiri atas pernyataan bukan pertanyaan, dan hasilnya diberikan skor bukan nilai
  - x. Untuk jawaban sangat sesuai diberi skor 4.
 

Hal tersebut berlaku untuk pernyataan *favorable*, sedangkan untuk *unfavorable* sebaliknya.
  - y. Pengolahan data sebelum *coding*, seharusnya terlebih dulu ada Skoring/Penilaian.
  - z. Kode (angka atau huruf).
    - 1) Yang benar angka atau bilangan, bukan huruf.
    - 2) Kode berbentuk huruf tidak dapat dianalisis.
  - aa. Narasi setiap tabel tidak efisien, seharusnya digabungkan, tidak terjadi pengulang-ulangan.

## **B. Hasil Penelitian Dwi Pramesti, Tri Lestari (2013)**

1. Kesesuaian Format
  - a. Judul terlalu panjang (22 kata)
    - 1) Kata-kata yang tidak perlu, dapat dibuang:
      - a) Tindakan operasi, sudah cukup dengan *Cesarean Section*.

- b) Berdasarkan ICD-9-CM, dapat dijelaskan pada Bab II (tinjauan pustaka).
  - c) Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, dapat dijelaskan di Bab III, sebagai objek penelitian (populasi).
  - d) Triwulan I, dapat dijelaskan di Bab III, bahwa data yang digunakan adalah triwulan I tahun 2013.
- 2) Sehingga judul supaya tidak terlalu panjang, namun singkat, padat, dan jelas, disarankan menjadi “Analisis Keakuratan Kode *Cesarean Section* di RSUD Karanganyar Tahun 2013”
- b. Penulisan Referensi (Rujukan)
- 1) Pada Naskah Publikasi penulisan referensi (rujukan) menggunakan nomor sesuai dengan kemunculannya.
  - 2) Di sini peneliti masih menuliskan referensi seperti pada proposal/hasil penelitian.
  - 3) Pada Daftar Pustaka juga masih menggunakan sistem penomoran berdasarkan alfabet penulis, seharusnya sesuai nomor kemunculan.
- c. Penulisan Nomor Tabel
- 1) Peneliti masih menggunakan penomoran tabel seperti pada hasil penelitian (Tabel 4.1).
  - 2) Seharusnya penomoran tabel pada Naskah Publikasi hanya satu angka (Tabel 1).
- d. Pengertian Retrospektif
- 1) Kesalahan pemahaman tentang retrospektif.
  - 2) Padahal yang dimaksud di sini adalah peneliti menggunakan data sekunder, yang sudah pasti data tersebut sudah ada (sudah terjadi) namun tidak dapat dikatakan sebagai retrospektif.
  - 3) Sedangkan yang dimaksud retrospektif adalah penelitian suatu kasus (misal penyakit jantung koroner), dikaitkan dengan kebiasaan atau keadaan sebelumnya (misal kebiasaan merokok).
  - 4)

e. Pemahaman Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif

- 1) Penelitian ini tidak dijelaskan pendekatannya apakah secara kuantitatif atau kualitatif atau keduanya.
- 2) Namun dari hasil penelitian ini tersirat pendekatan kuantitatif maupun kualitatif.
  - a) Pendekatan kuantitatif dengan objek penelitian berupa Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar.
  - b) Pendekatan kualitatif dengan penjelasan penyebab terjadinya ketidakakuratan kode Cesarean Section, yang diperoleh dari petugas rekam medis.

f. Metode Pengumpulan Data

- 1) Tertulis pengumpulan data dengan cara observasi menggunakan kuesioner.
- 2) Kuesioner adalah alat (bukan metode) pengumpulan data, untuk pendekatan kuantitatif, dan metodenya adalah angket.
- 3) Sedangkan di sini jumlah petugas rekam medis hanya sedikit (tidak disebutkan jumlahnya), sehingga pendekatannya tidak dapat kuantitatif tetapi kualitatif, dan metode yang digunakan seharusnya wawancara mendalam, dengan alatnya adalah pedoman wawancara (bukan kuesioner).
- 4) Cara observasi digunakan pada pendekatan kuantitatif, dengan alatnya seharusnya berupa ceklis.

g. Pengulang-ulangan

Data hasil penelitian sangat minim, namun menjadi bertambah dengan pengulang-ulangan data tentang keakuratan kode.

2. Kesesuaian Isi (Substansi)

a. Hasil Studi Pendahuluan (Stupen) dan Hasil Penelitian

- 1) Hasil stupen dikatakan 70% kode tidak akurat.
- 2) Hasil penelitian 35,79% kode tidak akurat.
- 3) Terdapat perbedaan yang sangat mencolok (bertolak belakang), sehingga perlu penjelasan mengapa bisa terjadi demikian.

- 4) Pada stupen terdapat kecenderungan untuk mencari-cari masalah, untuk meyakinkan bahwa masalah tersebut patut diteliti. Namun seharusnya apabila pengambilan data stupen dan data penelitian mengikuti ketentuan, seharusnya hasil tidak bertolak belakang.
- b. Uraian Data Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar
- 1) Daftar yang terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar tidak perlu diuraikan panjang lebar, karena topik penelitian tidak ada kaitannya. Lain halnya jika penelitiannya tentang kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar, misalnya, baru diuraikan.
  - 2) Justru yang diperlukan tentang kode untuk *Cesarean Section*, tidak ada uraiannya sama sekali.
- c. Semua Kode Sama 74.4
- 1) Berarti tidak ada variasi kode sama sekali.
    - a) Tidak dijelaskan, apakah dokter yang melakukan *Cesarean Section* hanya satu orang atau lebih ?
      - (1) Jika hanya satu dokter, tidak menutup kemungkinan bahwa jenis/teknik *Cesarrean Section* memang hanya satu jenis, sehingga semua kodenya sama.
      - (2) Jika lebih dari satu dokter yang operasi, kemungkinan teknik *Cesarean Section* berbeda, sehingga kodenya bisa berbeda.
    - b) Seandainya teknik *Cesarean Section* hanya satu jenis, mengapa harus 74.4 padahal yang paling mungkin adalah 74.0 (clasic) atau 74.1 (low cervical). Hal ini terkait dengan penjelasan bahwa jenis operasinya tidak dituliskan atau tidak dijelaskan. Seharusnya petugas rekam medis menanyakan kepada dokter yang melakukan *Cesarean Section*, jangan asal memberikan kode. Demikian juga peneliti, seharusnya menanyakan kepada petugas rekam medis tentang hal tersebut.

2) Berarti yang dikatakan kodenya akurat oleh peneliti juga belum meyakinkan.

d. Kode Kosong

1) Kode kosong tidak dapat dinilai keakuratannya, sehingga sebelum dinilai keakuratan kode seharusnya dinilai dulu ada tidaknya kode.

2) Kode kosong juga tidak disebutkan berapa jumlahnya, seharusnya dinyatakan jumlah dan persentasenya.

3) Ada kemungkinan yang dikatakan tidak akurat oleh peneliti yaitu yang tidak ada kodenya.

e. Formulir Tidak Lengkap

1) Apa yang dimaksud formulir tidak lengkap, tidak dijelaskan. Apakah yang dimaksud kode kosong (?), tetapi kalau iya, mengapa tidak dijelaskan.

2) Jika yang dimaksudkan bukan kode kosong, apakah ada kaitannya dengan topik penelitian (tentang keakuratan kode)?

3) Atau maksudnya tidak dituliskan jenis/teknik operasinya (?), tetapi kalau iya, juga merupakan pengulangan.

f. (Ke)simpulan

Poin 1 dan 2 tidak perlu dicantumkan dalam kesimpulan.

**C. Persamaan dan Perbedaan**

1. Persamaan

a. Kedua penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, meskipun pemahamannya masih samar-samar.

b. Terdapat pemahaman yang kurang tepat.

2. Perbedaan

a. Hasil penelitian Erlindai relatif cukup data yang disajikan.

b. Hasil penelitian Dwi Pramesti sangat minim data yang disajikan.