

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Notoatmodjo (2010), Metode penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Menurut Sugiyono (2011), Metode penelitian kuantitatif dilakukan secara intensif, peneliti berpartisipasi di lapangan, mencatat secara hati-hati apa yang terjadi, melakukan analisis reflektif terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan, dan membuat laporan penelitian secara mendetail.

Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud memberikan deskripsi atau suatu gambaran mengenai persentase angka kelengkapan pengisian lembar *Informed Consent* rawat inap di RSUD Prambanan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan pada Instalasi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan dengan alamat Jl. Prambanan-Piyungan Km 07, Delegan Sumberharjo, Prambanan, Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2011), Populasi adalah objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Notoatmodjo (2010), keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti adalah populasi penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah lembar *informed consent* pada berkas rekam medis rawat inap di RSUD Prambanan, pada bulan Januari-Maret 2016 berjumlah 224 berkas.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2011), sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Sampel diambil secara acak tanpa memperhatikan tingkatan yang ada dalam populasi (Noor, 2012).

Cara menghitung sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus Slovin (Sevilla et. al., 2007), yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Batas toleransi kesalahan 10 % atau 0,1 (*error tolerance*)

Perhitungan sampel yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{224}{1 + 224 (0,1)^2} \\ &= \frac{224}{1 + 2,24} \\ &= 70 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 70 *lembar informed consent* pada berkas rekam medis rawat inap periode bulan Januari-Maret 2016.

D. Variabel dan Definisi Operasional (DO)

Menurut Notoatmodjo (2010), Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran serta pengembangan instrumen (alat ukur). Menurut Saryono (2011), Definisi Operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kelengkapan pengisian lembar <i>Informed Consent</i>	Terisinya lembar <i>informed consent</i> atas komponen identifikasi, laporan yang penting, autentikasi	Observasi	Cek-list	0. Lengkap 1. Tidak lengkap	Ordinal
2	Ketepatan pengisian lembar <i>Informed Consent</i>	Tepatnya pengisian item, Nama : Benar jika penulisan dengan huruf kapital Diagnosa : Benar jika penulisan diagnosa kapital Pembetulan Kesalahan : Benar jika kesalahan dicoret satu garis dan diberi paraf orang yang membetulkan kesalahan (\pm yang benarnya)	Observasi	Cek-list	0. Benar 1. Salah	Ordinal

E. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data peneliti menggunakan alat sebagai berikut :

a. Tabel *Checklist* Kelengkapan pengisian *Informed Consent*

Pada *checklist* kelengkapan pengisian *informed consent* ini adalah sebuah lembaran yang berisi komponen variabel untuk mengetahui kelengkapan pengisian *informed consent*. Komponen variabel dalam penelitian ini ada 4 yaitu identifikasi, laporan yang penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar.

b. Alat tulis dan buku catatan

Alat tulis pada peneliti digunakan untuk menulis pada kolom tabel *checklist* kelengkapan pengisian lembar *informed consent* dan buku catatan digunakan peneliti untuk mencatat hal-hal yang bersifat tambahan.

c. Kalkulator

Kalkulator digunakan peneliti untuk perhitungan persentase.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu teknik pengamatan (observasi), yaitu melihat secara langsung berkas rekam medis rawat inap pada lembar *informed consent* rawat inap periode bulan Januari-Maret 2016 di RSUD Prambanan.

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data dalam penelitian ini adalah :

a. *Editing*

Melakukan pengecekan kembali pada lembar *check list* apakah masih terdapat informasi yang kurang.

b. Menetapkan kelengkapan identifikasi, laporan yang penting, autentifikasi, dan ketepatan pendokumentasian yang benar

c. Menilai kelengkapan pengisian pada lembar *informed consent*

2. Analisis Data

Hasil dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

3. Analisis Kuantitatif

Menurut Sudra (2014) analisis kuantitatif adalah menilai kelengkapan dan kekurangan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Kegiatan analisis kuantitatif berkas rekam medis (BRM) dibedakan menjadi BRM yang sudah lengkap dan BRM yang belum lengkap. Cara menghitung angka Kelengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) atau Incomplete Medical Record Rate (IMR) adalah :

$$\text{IMR} = \frac{\text{Jumlah berkas yang belum lengkap} \times 100 \%}{\text{Jumlah berkas yang di-review}}$$

4. Kategori Kelengkapan

Kategori persentase kelengkapan pengisian lembar *informed consent* di kutip dari Nursalam (2008).

76% s.d. 100% = Baik

56% s.d. 75% = Cukup

<56% = Kurang

G. Etika Penelitian

1. Menjaga keutuhan berkas rekam medis, dengan tidak mengubah data atau mencoret-coret.
2. Menjaga kerahasiaan data pasien, semua data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.