

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan pengumpulan data kuantitatif. Karena semua pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan sekaligus dan dalam jangka waktu yang sama, maka penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis penelitian dengan seperangkat objek, yang tujuannya untuk melihat ringkasan tentang apa yang terjadi pada populasi tertentu, dan mengevaluasi keadaan implementasi program saat ini dan hasilnya digunakan dalam perencanaan perbaikan program (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini digunakan rancangan *cross-sectional* karena pengukuran dilakukan pada variabel dan hanya satu pengamatan dilakukan dalam studi *cross-sectional*. Pada penelitian ini peneliti mendeskripsikan prosedur pengkodean dan persentase kualitas kode diagnosis di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Dalam strategi penelitian ini digunakan *cross section*. Sebuah studi *cross-sectional* menggunakan observasi atau pengumpulan data untuk mengamati bagaimana faktor risiko dan konsekuensinya berinteraksi secara dinamis (Notoadmojo, 2018).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang berlokasi di Jl. Jend. Sudirman no. 124, Ngangkringan, Bantul, Kec. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55711.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April Sampai dengan Juni Di RSUD PKU Muhamamdiyah Bantul melalui tahap persiapan sampai dengan hasil akhir.

C. Subjek Dan Objek Penelitian

1. Subjek

Pada penelitian ini menggunakan 4 orang responden yang terdiri 3 koder pengodean dan 1 kepala rekam medis.

2. Objek

Objek pada penelitian ini menggunakan populasi dan sampel sebagai berikut:

a. Populasi

Total komponen yang akan dijadikan area generalisasi adalah populasi. Subjek lengkap yang akan diukur, atau unit yang dipelajari, adalah elemen populasi. Item dan subjek di area generalisasi memiliki kualitas dan jumlah tertentu (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini menggunakan rekam medis pada Desember, sebanyak 820 rekam medis pasien BPJS dirawat di RSUD Muhammadiyah Bantul.

b. Sampel

Sampel mewakili representasi dari ukuran dan susunan populasi. Purposive sampling dengan metode non-probability sampling digunakan dalam penelitian ini. Salah satu sifat objek yang diteliti adalah sampel itu sendiri. Pada menentukan sampel sesuai yang ditentukan yaitu dengan menggunakan kriteria, strategi pengambilan sampel, dan ukuran sampel (Sugiyono, 2018) RSUD Muhammadiyah Bantul yang diambil dalam penelitian ini adalah 820 rekam medis.

Rumus berikut ini:

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

Keterangan:

N = Ukuran Populasi

n = Ukuran Sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (5% hingga 10%)

Berikut perhitungan menggunakan rumus slovin:

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

$$n = \frac{820}{1 + 820(0,1)^2}$$

$$n = \frac{820}{1 + 820 (0.001)}$$

$$n = \frac{820}{1 + 8,20}$$

$$n = \frac{820}{9,20}$$

$$n = 89.130 = 90$$

Dari perhitungan di atas diperoleh 90 dokumen dari total populasi 820 dan metode pemilihan acak sederhana akan digunakan untuk memilih sampel ini.

D. Metode Alat Pengumpulan Data dan Teknik pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Data sekunder berupa data yang digunakan dalam penelitian ini. rekam medis rawat inap pasien BPJS. Menurut (sugiyono, 2018) Informasi yang telah diperoleh melalui sumber lain dan bukan oleh peneliti langsung dari subjek penelitiannya disebut sebagai data sekunder.

a. *Check List* observasi kelengkapan

Pedoman observasi pada penelitian ini menggunakan Check list yang berisi darta yang telah ditentukan oleh penelitian yang bertujuan untuk melihat aktivitas coder dalam proses pengodean. Pada penelitian ini mengecek kualitas kodefikasi berkas rekam medis yang meliputi terdapat komponen yang membentuk keunggulan pengkodeannya ada 6 aspek yaitu *Reliability, Completeness, Timeliness, Accuracy, Definition, Relevancy*.

b. Pedoman wawancara

Garis besar wawancara adalah dokumen dengan seperangkat pertanyaan yang telah ditentukan sebelumnya di mana orang yang diwawancarai hanya bertanggung jawab untuk memberikan tanggapan. Notoatmodjo (2018). Para ahli dalam penelitian ini akan menggunakan daftar pertanyaan tertulis untuk mengarahkan wawancara mereka dengan setiap peserta.

c. *Check list studi* dokumentasi

Check list Studi Dokumentasi merupakan metode mengumpulkan informasi, menganalisis informasi yang dihasilkan subjek dan informasi yang relevan lainnya. Pada penelitian ini studi dokumen dilakukan untuk mengetahui apakah ada SPO *coding* dan *audit coding*

d. Alat tulis

Alat yang digunakan oleh peneliti untuk meningkatkan kegiatan penelitian dalam mencatat informasi tambahan untuk penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi (Pengamatan)

Observasi sebagai metode pengumpulan data dengan prosedur yang telah ditentukan yang meliputi melihat, mendengar, dan merekam berbagai peristiwa atau keadaan tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini mengecek kualitas kodefikasi berkas rekam medis yang meliputi terdapat komponen yang membentuk keunggulan pengkodeannya 6 aspek yaitu *Reliability*, *Completeness*, *Timeliness*, *Accuracy*, *Definition* .*Relevancy*.

b. Studi Dokumentasi

Mempelajari dokumen untuk mempelajari pengetahuan tentang masalah yang sedang diteliti adalah proses yang dikenal sebagai studi dokumentasi. Peneliti kuantitatif dapat memvisualisasikan perspektif subjek melalui bahan tertulis atau dokumen lain yang dihasilkan langsung oleh orang yang bersangkutan dengan melakukan studi dokumentasi. Selama observasi dan wawancara, Pengambilan gambar/foto diambil sebagai bagian dari dokumentasi penelitian. (sugiyono, 2018). Pada penelitian ini studi dokumen dilakukan untuk mengetahui apakah ada SPO *coding* dan audit *coding*

c. Wawancara

Peneliti mendapatkan informasi dari responden saat wawancara sebagai metode pengumpulan data. Petugas coding rawat inap Bpjs yang terdiri dari tiga orang petugas dimintai keterangan untuk penelitian ini.

E. Metode Pengolaan Data

1. Metode pengolahan data

Hasil penelitian harus melalui beberapa tahapan agar tercipta informasi yang akurat dan tepat; dalam penelitian ini digunakan tahap pengolahan data yaitu *editing*, dimana hasil wawancara atau

observasi lapangan harus diedit terlebih dahulu. (Notoatmodjo S, 2018). Peneliti menggunakan temuan yang penyuntingan (*editing*) dari wawancara informan selama prosedur ini.

2. Analisis Data

Analisis data mengacu pada proses mengumpulkan dan mencari informasi yang ditemukan dalam catatan lapangan dan dokumentasi dengan mengkategorikan informasi menggambarannya dalam bentuk pola, memilih informasi yang penting dan menggunakan apa yang ditemukan untuk menarik kesimpulan yang jelas (Sugiyono, 2016).

Langkah-langkah dalam analisis data:

a. Reduksi data

Setelah mengumpulkan informasi dari dokumen dan mengumpulkan semua kesimpulan petugas pengkodean untuk penelitian ini, temuan dipilih dan dirangkum berdasarkan seberapa akurat dan kelengkapan pengkodean itu.

b. Penyajian Data

Dalam penelitian ini penyajian data dievaluasi kualitas dan kelengkapannya dengan menggunakan data hasil coding yang teliti dan disediakan sebagai tabel dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan kesimpulan

Pada tahap inferensi ini, kesimpulan dibuat dari analisis dan interpretasi informasi, serta evaluasi aktivitas, yang memerlukan pencarian tujuan dan penjelasan untuk informasi yang diperoleh. Kesimpulan ditarik secara bertahap, tetapi ketika lebih banyak informasi ditambahkan, informasi tersebut harus diverifikasi dengan memeriksa kembali informasi tersebut.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan proses mengidentifikasi variabel operasional berlandaskan sifat-sifat yang diamati yang memungkinkan penelitian untuk melakukan pemeriksaan mendalam terhadap suatu objek atau fenomena.(Sugiyono, 2018). Definisi operasional berikut digunakan dalam penyelidikan ini yaitu :

1. Prosedur pengodean

Prosedur pengkodean merupakan suatu langkah-langkah yang harus dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yang dituangkan di dalam Menggunakan Standar Prosedur Operasional harus digunakan sebagai panduan untuk memastikan keberhasilan penyelesaian pekerjaan.

2. Audit Coding

Audit Coding merupakan pemeriksaan dokumen secara berkala yaitu pengujian kebenaran, efektifitas rekam serta penilaian informasi pada rekam tersebut.

3. Kualitas kode klinis

Kualitas data terkode terdapat di dalam instrumen audit pengkodean klinis untuk masing-masing elemen adalah sebagai berikut

a. *Reliability*

Reliability merupakan konsistensi kode diagnosis dan prosedur atau tindakan yang dihasilkan oleh setiap *clinical coder*. Pada penelitian ini disebut reliabel jika terdapat konsistensi kode diagnosis yang dihasilkan oleh setiap *clinical*, sedangkan tidak terdapat konsistensi kode diagnosis yang dihasilkan oleh setiap *clical coder* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

b. *Completeness*

Completeness merupakan keseluruhan kode diagnosis yang meliputi diagnosis awal, diagnosis tambahan yang mungkin diperlukan, dan intervensi yang diperlukan. Pada penelitian ini disebut lengkap jika

terdapat diagnosa dan tindakan yang lengkap yang dihasilkan oleh setiap *clinical coder* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

c. *Timeliness*

Timeliness adalah penetapan Kode diagnosis dipilih berdasarkan ketepatan waktu, dan tindakan dilakukan hingga 1 x 24 jam untuk rawat jalan dan 2 x 24 jam untuk rawat inap setelah layanan selesai. Pada penelitian ini di sebut penetapan kode diagnosis dan tindakan dilakukan maksimal 1 x 24 jam yang dihasilkan oleh *clinical coder* di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

d. *Accuracy*

Accuracy adalah kesesuaian diagnosis dan tindakan koder klinisi menggambarkan tindakan sesuai dengan *ICD-10* dan *ICD-9 CM*, yang ditentukan oleh dokter dan diberikan kepada pasien dengan kode diagnosis. Pada Penelitian ini disebut akurat jika terdapat diagnosis yang dihasilkan oleh setiap *clinical coder* dan auditor di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

e. *Definition*

Definition pemahaman tentang semua terminologi, singkatan, dan simbol yang digunakan oleh rumah sakit untuk menggambarkan diagnosa dan operasi secara tertulis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

1) Inklusi

Pada penelitian ini dari 90 sample terdapat 20 singkatan dan simbol yang ada di berkas rekam medis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

2) Eklusi

Pada penelitian ini dari 90 sample tidak terdapat 70 singkatan dan simbol yang ada di berkas rekam medis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

f. *Relevancy*

Relevancy adalah kemampuan untuk menggunakan kode diagnosis yang dihasilkan untuk melaporkan data dan penggantian biaya. Pada penelitian ini disebut relevan maka kode diagnosis dan tindakan harus sesuai dengan yang dihasilkan *clinical coder*. Sedangkan terdapat pending klaim maka kesalahan penetapan kode *clinical coder* di RSUD Muhammadiyah Bantul.

G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah tingkat kesesuaian antara data peneliti dan informasi yang dikumpulkan tentang objek penelitian. Data yang valid “tidak berbeda” dengan data yang dilaporkan peneliti dan dari data yang benar-benar terjadi pada partisipan penelitian. Validitas penelitian menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik untuk mengumpulkan data yang menggabungkan sejumlah teknik dan sumber yang sudah digunakan (Sugiyono, 2017). Peneliti menggunakan triangulasi sumber dalam penelitian ini.

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber adalah proses mengevaluasi keandalan informasi dengan membandingkan data dari berbagai sumber. Info yang diperoleh dideskripsikan serta diklasifikasikan dari apa yang diperoleh berasal dari berbagai sumber tersebut. Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah Bagian Puskesmas Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Tenaga ahli yang akan digunakan dalam triangulasi ahli penelitian ini adalah ahli *coding* dengan latar belakang rekam medis, pengalaman *coding* lebih dari lima tahun, dan bergelar D3 Rekam Medis.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknis menggunakan berbagai metode untuk memverifikasi data yang berasal dari satu sumber (Sugiyono, 2016). Triangulasi sumber merupakan koordinator pengolahan data dalam penelitian ini.

H. Etika Penelitian

1. Sukarela

Tidak ada unsur paksaan atau tekanan yang dilakukan peneliti kepada calon responden atau sampel penelitian, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Anoninitas (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi responden, penelitian cukup memberikan simbol atau kode daripada nama subjek penelitian.

3. *Informed Consent*

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu dikemukakan tujuan penelitian, dan jika responden setuju, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani..

4. Kerahasiaan (Kerahasiaan)

Peneliti dapat menjamin kerahasiaan data, termasuk forum ilmiah atau pengembangan pengetahuan baru. Peneliti hanya melaporkan informasi yang diperoleh tanpa menyebutkan nama asli peneliti.