

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode yang mendeskripsikan suatu kejadian yang ditemukan dengan melakukan pengumpulan data yang dihasilkan dalam bentuk angka-angka, peneliti menggunakan metode tersebut karena peneliti menemukan masalah terkait kode *external cause* yang ada pada kasus kecelakaan (Zellatifann & Mudjiyanto, 2018).

Peneliti menggunakan metode deskriptif kuantitatif dalam melakukan analisis ketepatan pemberian kode diagnosa karena peneliti ingin mendapatkan pemahaman yg maksimal terkait pengodean kode *external cause* yg mencakup hasil presentase dari ceklist observasi dan penjelasan terkait presentase tersebut. Metode deskriptif kuantitatif merupakan metode yang mana isinya berupa angka dari perhitungan yang dilakukan dan penjelasan secara detail mengenai presentase yang didapatkan (Putra & Hendarman, 2013).

2. Rancangan Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Rancangan *Cross sectional* adalah rancangan penelitian yang digunakan peneliti untuk menganalisa data observasi terkait ketepatan kode *external cause* sesuai dengan sampel yang ditentukan, data observasi tersebut dari formulir IGD yang didapatkan oleh peneliti. Rancangan *cross sectional* dipilih karena peneliti ingin mendapatkan hasil detail unit yang di observasi dalam periode waktu tertentu (Alawiyah et al., 2023).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan pada Unit Kerja Rekam Medis bagian *coding* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul, Jl. Jend. Sudirman

No.124, Nyangkringan, Bantul, Kec. Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55711.

2. Waktu Penelitian

Waktu yang dilakukan peneliti yaitu dimulai dari jadwal yang telah ditentukan oleh kampus yaitu pada 13 Feb – 10 Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang ditentukan peneliti pada penelitian adalah berkas rekam medis gawat darurat bulan Januari – Maret 2022. Rekam medis gawat darurat digunakan sebagai populasi karena pencatatan diagnosa *external cause* terdapat pada berkas rekam medis tersebut. Populasi yang digunakan peneliti di ambil dari bulan januari-maret yang berjumlah 94. Kriteria *inklusi* pada penelitian ini yang dipilih oleh peneliti adalah *Transport Accident*. Untuk *Eklusi* yaitu seluruh kasus *Accident*.

2. Sampel

Sampel yang akan diteliti yaitu objek yang berjumlah 48 sampel rekam medis karena sesuai dengan judul mengenai analisis ketepatan dari kode *external cause* yang ada di rekam medis. Perhitungan sampel ini menggunakan perhitungan rumus *slovin* yang mana rumus *slovin* biasa digunakan dalam penentuan sampel yang dapat mewakili keseluruhan dari populasi. Berikut untuk perhitungannya yaitu sebagai berikut berdasarkan Rumus *Slovin* pada (Sugiyono (2017):

$$Sampel = \frac{N}{1+N.e^2} = \frac{94}{1+94 \times 10\%^2} = \frac{94}{1+94 \times 0.01} = \frac{94}{1,94} = 48$$

D. Definisi Istilah

Definisi Istilah adalah kata yang digunakan dengan cermat untuk menyampaikan makna dari suatu konsep. Pada penelitian ini, menggunakan istilah-istilah sebagai berikut:

1. ICD-10

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions (ICD-10) merupakan kumpulan kode dan tanda-tanda penyakit, maupun gejala, serta temuan-temuan yang tidak normal, kondisi sosial serta eksternal yang memicu cedera atau penyakit di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Kode Tepat dan Tidak Tepat

Kode Tepat merupakan kesesuaian kode yang terdapat pada diagnosis yang sudah ditulis oleh petugas pelayanan kesehatan yang mana kode tersebut dilakukan oleh petugas *coding* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Kode Tidak Tepat Merupakan ketidaksesuaian kode yang ditulis oleh petugas *coding* dengan diagnosa yang ditulis oleh PPA di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

Berikut pengkategorian ketepatan dan ketidaktepatan kode *external cause*:

a. Kategori A

Jika kode *external cause* pada rekam medis tepat sampai dengan karakter kelima.

b. Kategori B

Jika kode *external cause* pada rekam medis tepat sampai dengan karakter keempat.

c. Kategori C

Jika kode *external cause* pada rekam medis tepat sampai dengan karakter ketiga.

d. Kategori D

Jika kode *external cause* pada rekam medis tepat sampai dengan karakter kedua.

e. Kategori E

Jika kode *external cause* pada rekam medis tepat sampai dengan karakter kesatu.

Ketepatan kode dapat dikatakan sangat baik jika persentasenya antara 70-100% dan ketepatan kode dapat dikatakan jelek dengan persentase antara 0-20%.

Untuk lebih jelasnya terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 1 Kriteria Persentase Ketepatan Pengodean

Persentase (%)	Kriteria
0 – 20	Jelek
20 – 40	Cukup
40 – 70	Baik
70 – 100	Sangat Baik

(Faradiah, 2017)

3. Formulir GD

Formulir Gawat Darurat merupakan formulir yang diperuntukkan kepada pasien gawat darurat di IGD. Formulir ini terdapat pada rekam medis gawat darurat. yang di dalam formulir tersebut terdapat identitas pasien, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, pengobatan/tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan unit gawat darurat dan rencana tidak lanjut, nama dan TTD dokter di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

4. *External Cause*

Kode *External Cause* merupakan penggolongan kode tambahan yang menggolongkan kemungkinan adanya sebab atau keadaan yang menimbulkan suatu kondisi seperti cedera, keracunan dan efek lainnya di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

5. SPO

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan arahan yang berisikan prosedur-prosedur untuk mengantisipasi dari kejadian tak terduga serta memastikan langkah-langkah serta tindakan yang dilaksanakan oleh organisasi berjalan dengan lancar di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

E. Validitas dan Reliabilitas

Peneliti menggunakan triangulasi sumber dalam melakukan validitas dan reliabilitas terkait hasil yang didapatkan selama penelitian. Peneliti menggunakan 3 orang pada triangulasi sumber yaitu peneliti, dosen pembimbing dan praktisi. Triangulasi sumber pada penelitian ini adalah seorang kepala unit rekam medis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dan *Coder* ahli di unit rekam medis Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gamping.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Lembar *ceklist* observasi

Lembar *ceklist* digunakan peneliti untuk memberi tanda centang pada berkas rekam medis yang lengkap maupun tidak lengkap pada 48 berkas rekam medis yang sudah ditentukan pada sampel dan melakukan pengamatan terkait proses pengodean yang dilakukan oleh petugas *coding* rekam medis.

b. *Handphone*

Handphone digunakan untuk proses perekam wawancara yang dilakukan kepada petugas.

c. Buku Tulis

Buku tulis sendiri digunakan selama peneliti mengumpulkan data sebagai alat untuk mencatat hal yang penting.

2. Metode Pengumpulan Data

Peneliti dalam pengumpulan data menggunakan metode:

a. Observasi

Observasi yaitu mengamati proses pengodean oleh petugas koder dan mengamati kode yang ada berkas rekam medis terkait kode *external cause*.

b. Wawancara

Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur jika terdapat pertanyaan baru yang muncul setelah jawaban dari narasumber sehingga dapat dilakukan penggalian informasi yang lebih dalam

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengelolaan Data

Metode pengolahan data terbagi menjadi metode kuantitatif dan kualitatif yang dapat digunakan yaitu:

a. Metode pengolahan data kuantitatif :

1) Penyuntingan Data (*editing*)

Pada penyuntingan data, peneliti melakukan pemeriksaan terkait data yang didapatkan yaitu data-data kode *external cause* kasus kecelakan

sesuai dengan sampel yang sudah ditentukan. Penyuntingan data tersebut digunakan untuk melengkapi atau menghilangkan kesalahan pada data.

2) Pemberian Kode (*coding*)

Coding yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan angka, yang mana angka-angka tersebut sebagai simbol hasil ceklist observasi terkait pengodean *eksternal cause* yang tepat dan tidak tepat.

3) Memasukan Data (*entry*)

Data-data yang sudah di *coding* oleh peneliti di *input* kan ke dalam *table* pada *Microsoft excel*. Data yang sudah dimasukkan adalah data yang sudah benar, sehingga jika data tersebut benar akan mendapatkan hasil yang sesuai dan tidak salah.

4) Pembersihan Data (*cleaning*)

Pembersihan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dilakukannya pengecekan ulang terhadap data yang sudah dimasukkan dan di olah di *Microsoft excel*.

b. Metode Pengolahan Data Kualitatif:

1) Reduksi data Merangkum

Hasil wawancara yang sudah didapatkan oleh peneliti dikumpulkan dalam bentuk transkrip kemudian dirangkum berdasarkan kalimat yang penting dalam penyampaian wawancara yang di sampaikan informan. Proses reduksi data yang dilakukan yaitu menggunakan *coding*.

2) Penyajian Data

Data yang digunakan oleh peneliti disajikan dalam bentuk tabel, biasanya dalam bentuk deskripsi naratif singkat, untuk memastikan bahwa data terorganisir dan terpola.

3) Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan setelah reduksi data.

2. Analisis Data

Peneliti menggunakan analisis data menjadikan data menjadi sebuah informasi. Adapun contohnya bisa melalui observasi, wawancara, dan lain sebagainya yang dapat dilakukan seorang peneliti (Muhson, 2013).

a. Analisis data saat pengumpulan dan pengolahan data kuantitatif yaitu:

1) Penyuntingan Data (*editing*)

Pada penyuntingan data, peneliti melakukan pemeriksaan terkait data yang didapatkan yaitu data-data kode *external cause* kasus kecelakaan sesuai dengan sampel yang sudah ditentukan. Penyuntingan data tersebut digunakan peneliti untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang ada pada data yang belum diolah.

2) Pemberian Kode (*coding*)

Coding yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan angka, yang mana angka-angka tersebut sebagai simbol hasil *ceklis* observasi terkait pengodean *external cause* yang tepat dan tidak tepat.

3) Memasukan Data (*entry*)

Data-data yang sudah di *coding* oleh peneliti di *input* ke dalam *software Microsoft excel* berbentuk tabel. Data yang sudah dimasukkan adalah data yang sudah benar, sehingga jika data tersebut benar akan mendapatkan hasil yang sesuai dan tidak salah.

4) Pembersihan Data (*cleaning*)

Pembersihan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dilakukannya pengecekan ulang terhadap data yang sudah dimasukkan dan di olah di *Microsoft excel*.

b. Analisis data saat proses pengolahan kualilitatif yang meliputi:

1) Reduksi Data Merangkum

Hasil wawancara yang sudah didapatkan oleh peneliti dikumpulkan dalam bentuk transkrip kemudian dirangkum berdasarkan kalimat yang penting dalam penyampaian wawancara yang di sampaikan *informan*. Proses reduksi data yang dilakukan yaitu menggunakan *coding*.

2) Penyajian Data

Peneliti menggunakan *table* dalam penyajian data, maka data akan tersusun secara terorganisasi dan terpola biasanya dilakukan dalam bentuk uraian singkat secara naratif.

3) Penarikan Kesimpulan

Melakukan penarikan kesimpulan dari hasil reduksi data yang sudah dilakukan *coding*.

H. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian berikut harus diikuti untuk menghindari perilaku tidak etis dalam penelitian (Hidayat, 2014):

1. Sukarela

Tidak boleh ada paksaan atau tekanan dari peneliti terhadap calon dari responden ataupun sampel yang akan diteliti karena bersifat sukarela.

2. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Penjelasan mengenai topik penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan potensi risikonya, semuanya dituangkan dalam lembar persetujuan. Pernyataan persetujuan harus mudah dipahami agar responden memahami bagaimana penelitian ini dilakukan. Formulir persetujuan (*Informed Consent*) akan dilengkapi dan ditandatangani oleh setiap responden yang bersedia.

3. Anonimitas

Peneliti dapat menggunakan alternatif, seperti menyediakan lembaran hanya dengan kode, untuk menjaga kerahasiaan. Namun, peneliti tidak mencantumkan nama responden.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yang berarti tidak akan memberikan hasil informasi dan data penelitiannya berdasarkan informasi data per individu, namun datanya dilaporkan kelompok.

I. Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti mengajukan judul kepada pembimbing karya tulis ilmiah dengan judul “Analisis Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Cedera di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul”

- a. Setelah judul di setujui, peneliti mengajukan surat pengantar untuk studi pendahuluan ke Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Setelah

mendapatkan persetujuan dari diklat, kemudian peneliti mengambil data mengenai topik permasalahan.

- b. Peneliti menyusun proposal setelah mendapatkan hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan hingga memperisapkan untuk seminar usulan penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. Berikut tahapan yang dilakukan peneliti:

- a. Penelitian ini dilakukan di unit Rekam Medis.
- b. Peneliti datang ke rumah sakit dengan waktu acak sesuai kesepakatan atau janji temu antara peneliti dan informan.
- c. Setelah mendapatkan jadwal yang tepat, peneliti menemui responden mengenai penelitian yang akan dilakukan dan memberikan *informed consent*.
- d. Peneliti mulai melakukan analisis dan pengamatan menggunakan ceklist observasi dan wawancara.
- e. Peneliti melakukan pengamatan pada saat *coder* memerikan kode, apakah sudah sesuai dengan SOP.

3. Penyusunan Laporan Penelitian

Setelah tahapan di atas dilakukan maka peneliti mulai mengolah data yang didapatkan dan menyusun laporan dari hasil penelitian, melakukan revisi sesuai saran pembimbing sebagai persiapan pada seminar hasil.