

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN (METODOLOGI KAJIAN)**

#### **A. Desain Karya Tulis Ilmiah**

Penelitian ini memakai metode deskriptif dengan pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif bertujuan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk narasi (Fadli, 2021). Sedangkan, penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian di mana data yang terkumpul dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menyimpulkan (Berlianti et al., 2024). Penelitian deskriptif ialah metode yang menggambarkan kasus yang terjadi dalam suatu populasi (Setiyawan et al., 2023). Pengumpulan data kualitatif digunakan oleh peneliti untuk mendeskripsikan dokumentasi klinis kasus hipertensi BPJS rawat inap. Sedangkan, pengumpulan data kuantitatif digunakan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian berada di RSUD Muhammadiyah Bantul yang berlokasi di Jalan Jenderal Sudirman No.124, Nyangkringan, Bantul, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55711.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dari April sampai Juni 2025 di RSUD Muhammadiyah Bantul mulai dari tahap persiapan hingga pencapaian hasil akhir.

#### **C. Subjek dan Objek Penelitian**

##### **1. Subjek**

Subjek berjumlah 2 *informan* wawancara, yaitu 1 petugas *coding* rawat inap dan 1 perawat bangsal. Subjek diambil dengan kriteria inklusi yaitu : petugas *coding* rawat inap yang bersedia diwawancarai dan sudah

berpengalaman kerja minimal 1 tahun. Begitu pula untuk kriteria inklusi perawat bangsal yaitu perawat bangsal yang bersedia diwawancari dan sudah berpengalaman kerja minimal 1 tahun.

## 2. Objek

Objek pada penelitian memakai populasi serta sampel sebagai berikut :

### a. Populasi

Populasi yaitu total komponen yang akan digunakan sebagai area generalisasi. Generalisasi adalah ketika hasil penelitian dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Nashrullah et al., 2023). Populasi adalah subjek atau unit yang akan diukur dalam penelitian. Item dan subjek di area generalisasi memiliki kualitas dan jumlah tertentu (Amin et al., 2023). Populasi menggunakan rekam medis pasien BPJS rawat inap kasus hipertensi dengan komplikasi pada bulan Januari-Maret 2024 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 30 kasus.

### b. Sampel

Sampel mewakili ukuran dan susunan suatu populasi penelitian (Amin et al., 2023). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua populasi dipilih menjadi sampel. Sampel pada penelitian ini berjenis *retrospective* dengan jumlah 30 kasus hipertensi dengan komplikasi pasien BPJS rawat inap bulan Januari-Maret 2024.

## D. Definisi Istilah

Definisi istilah merupakan penjelasan untuk memberikan makna tertentu pada variabel (Soemadi, 2023).

**Tabel 3. 1 Definisi Istilah**

<b>Istilah yang diteliti</b>	<b>Definisi</b>	<b>Alat ukur</b>
Pendokumentasian Klinis Kasus Hipertensi	Pendokumentasian klinis kasus hipertensi merupakan aktivitas mencatat kondisi medis pasien oleh tenaga medis untuk memastikan pengobatan yang sesuai pada kasus hipertensi dengan komplikasi. Sesuai jika nilai TDS (tekanan darah <i>sistolic</i> ) $\geq$ 140 mmHg dan nilai	Pedoman Wawancara

Istilah yang diteliti	Definisi	Alat ukur
	<p>TDD (tekanan darah <i>diastolic</i>) <math>\geq 90</math> mmHg. Tidak sesuai jika nilai TDS (tekanan darah <i>sistolic</i>) tidak <math>\geq 140</math> mmHg dan nilai TDD (tekanan darah <i>diastolic</i>) tidak <math>\geq 90</math> mmHg. Kecuali kasus hipertensi terkontrol yang mana pasien mengalami hipertensi karena mengonsumsi obat (<i>farmakologis</i>). Adapun komplikasi dari hipertensi juga perlu diperhatikan pendokumentasian klinisnya terkait <i>patognomonis</i> (gejala khas). <i>Patognomonis renal failure</i> yaitu pasien tidak buang air kecil serta terjadi kenaikan <i>ureum</i> dan <i>kreatinin</i>. Kadar normal <i>ureum</i> adalah 10-50 mg/dl dan <i>kreatinin</i> adalah kurang dari 1,5 mg/dl. <i>Patognomonis CKD</i> yaitu <i>albuminuria</i>, <i>edema</i> kaki, dan <i>LFG</i> <math>&lt; 60</math> ml/menit/1,73m<sup>2</sup>. <i>Patognomonis CHF</i> yaitu sesak napas, <i>edema</i> tungkai bawah, peningkatan tekanan <i>vena jugular (JVP)</i>, bunyi <i>ronkhi</i> di <i>auskultasi</i> paru-paru, dan <i>edema perifer</i>. <i>Patognomonis</i> penyakit jantung <i>coroner</i> yaitu nyeri dada selama <math>&gt; 20</math> menit disertai keringat dingin, lemah, mual, dan pusing.</p>	<p><i>Check List</i> Studi Dokumentasi</p> <p><i>Check List</i> observasi</p>
Keakuratan Kode Kombinasi Kasus Hipertensi	<p>Keakuratan mengacu pada proses pengodean yang dilakukan oleh <i>coder</i> cermat dan teliti, sehingga menghasilkan informasi yang benar dan tepat. Akurat apabila kode kombinasi kasus hipertensi rumah sakit sama dengan kode <i>coder expert</i>. Tidak akurat apabila kode kombinasi kasus hipertensi rumah sakit tidak sama dengan kode <i>coder expert</i>.</p>	<p><i>Check List</i> observasi</p>
Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi Kasus Hipertensi	<p>Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode kombinasi dapat dilihat dari faktor 5M yaitu <i>Man</i>, <i>Money</i>, <i>Material</i>, <i>Machine</i>, <i>Method</i>. Faktor <i>man</i> adalah faktor dari segi sumber daya manusianya seperti pengetahuan, ketidaktelitian, maupun latar belakang pendidikan. Faktor <i>money</i> adalah faktor dari segi keuangan. Faktor <i>material</i> adalah faktor dari segi bahan (rekam medis) seperti istilah dan singkatan yang tidak umum. Faktor <i>machine</i> adalah faktor dari segi alat seperti ketersediaan <i>ICD-10</i>, gangguan SIMRS, dan komputer. Faktor <i>methode</i> adalah faktor dilihat dari ketersediaan SOP.</p>	<p>Pedoman Wawancara</p> <p><i>Check List</i> Studi Dokumentasi</p>

## E. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Data *primer* kajian ini yaitu hasil wawancara dengan petugas *coding*.

Sedangkan, data *sekunder* yaitu rekam medis rawat inap pasien BPJS.

a. *Check List* Observasi Keakuratan Kode Kombinasi

Pada penelitian ini, observasi dilakukan dengan menggunakan *check list* yang berisi daftar pengamatan keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi.

b. *Check List* Studi Dokumentasi

*Check List* studi dokumentasi untuk mengetahui ada tidaknya pedoman seperti SOP *coding*, *clinical pathway*, dan *resume medis* rawat inap, dan lainnya.

c. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan, baik bersifat umum maupun detail diajukan kepada *informan* untuk mengetahui pendokumentasian klinis dan faktor penyebab ketidakakuratan kode.

d. Alat Tulis

Alat yang dipakai peneliti untuk pencatatan informasi penelitian baik itu hasil wawancara, studi dokumentasi, maupun hasil observasi.

e. Laptop

Alat yang untuk mengolah data penelitian secara elektronik.

f. Alat Perekam

Alat yang digunakan peneliti untuk membantu mempermudah peneliti dalam merekam wawancara. Contohnya seperti telepon seluler.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Metode observasi dilakukan untuk mencatat berbagai fenomena yang terjadi (Nashrullah et al., 2023). Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan mengecek keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi.

b. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan mengamati ada tidaknya dokumen pedoman seperti SOP, kebijakan, peraturan yang mengatur tentang kodifikasi di rumah sakit.

c. Wawancara

Metode pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada *informan* penelitian yaitu petugas *coding* rawat inap yang terdiri dari 1 orang dan perawat bangsal 1 orang diwawancarai guna menambah informasi terkait penelitian.

#### **F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Pemeriksaan keabsahan data ialah kebenaran terhadap suatu data hasil penelitian dapat dilakukan dengan triangulasi. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan menggunakan triangulasi sumber dan *coder expert*. Triangulasi sumber ialah pengecekan data yang telah didapatkan melalui berbagai sumber. Triangulasi sumber penelitian ini yaitu koordinator casemix. *Coder expert* yaitu pengujian validasi data oleh pakar *coding* dengan kriteria yaitu *coder* berlatar belakang D3 RMIK dengan masa kerja lebih dari 5 tahun sebagai *coder casemix* di rumah sakit tipe B.

#### **G. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

##### **1. Metode Pengolahan Data**

###### **a. Pengolahan Data *Check List* Observasi Keakuratan Kode Kombinasi**

Proses pengolahan data *check list* observasi dilakukan dengan *editing* atau pengecekan data yang sudah didapatkan terlebih dahulu. Data kemudian dilakukan pengecekan keakuratan kode kombinasi dengan menggunakan *ICD-10*. Setelah itu, dilakukan pengecekan keakuratan kode oleh *coder expert*.

###### **b. Pengolahan Data *Check List* Studi Dokumentasi**

Pengumpulan data menggunakan ceklist dengan melihat ada tidaknya dokumen seperti SOP tentang kodifikasi. Kemudian diberikan keterangan apakah kegiatan kodifikasi sudah sesuai SOP atau belum. Data yang terkumpul digunakan untuk mendukung data wawancara tentang pendokumentasian klinis.

###### **c. Pengolahan Data Wawancara**

###### **1) *Collecting* (Pengumpulan data)**

Tahapan pengumpulan data hasil wawancara.

2) Reduksi data

Reduksi data berarti meringkas, memilih hal pokok, serta mencari tema dan pola yang muncul (Kojongian et al., 2022). Pada tahap ini terdiri dari kegiatan seperti pengodean, meringkas, dan membagi data menjadi bagian yang lebih kecil.

3) Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk ringkasan. Namun, pada penelitian kualitatif, data disajikan dalam bentuk cerita atau gambaran (Kojongian et al., 2022).

4) Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dari pendataan kemudian merangkum permasalahan, melakukan pencatatan, dan kesimpulan.

## 2. Analisis Data

Analisis data merupakan tahap mengumpulkan dan merangkai catatan hasil wawancara, observasi serta sumber informasi lainnya dengan tujuan meningkatkan pemahaman terhadap kasus penelitian dan menyajikannya (Rika et al., 2021). Analisis data untuk mengetahui tingkat keakuratan kode kombinasi dilakukan dengan observasi terhadap berkas rekam medis pasien BPJS rawat inap dengan menggunakan lembar *check list* observasi. Data dianalisis ke dalam bentuk deskriptif, persentase, dan tabel. Data studi dokumentasi dianalisis datanya untuk mendapatkan keterangan apakah pendokumentasian klinis sudah sesuai SOP atau belum. Kemudian, analisis data untuk menggambarkan pendokumentasian klinis dilakukan dengan langkah analisis data kualitatif yaitu :

a. Persiapan analisis data

Persiapan dilakukan dengan mengecek kelengkapan materi dan membuat transkrip wawancara secara manual.

b. Menghayati data

Transkrip wawancara yang sudah selesai kemudian dibaca ulang dan dicermati supaya lebih *familiar*.

c. Interpretasi data

Mempersingkat kalimat tanpa menghilangkan makna yang penting dilakukan dengan tahapan *coding* (unit kecil), lalu menentukan kategori, menentukan tema untuk menarik kesimpulan ataupun menarasikannya.

## H. Etika Penelitian

1. Sukarela

Calon *informan* penelitian tidak mengalami paksaan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. *Informed Consent*

Tujuan penelitian dijelaskan terlebih dahulu kepada *informan*. Apabila *informan* menyetujui, peneliti menyerahkan lembar persetujuan kepada *informan* untuk ditandatangani.

3. *Anoninitas*

Peneliti cukup memberikan kode atau huruf depan nama subjek penelitian untuk melindungi *privasi informan*

4. Kerahasiaan

Peneliti memastikan informasi tetap dirahasiakan dan melaporkan hasil penelitian tanpa mengungkapkan identitas asli *informan*.

5. *Etical Clearance* (kelayakan etika)

Penelitian ini telah lulus layak etik No. Skep/101/KEP/IV/2025 yang menyatakan bahwa penelitian dapat dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan yang ditentukan.

## I. Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan dari bulan April sampai Juni tahun 2025

- a. Mendatangi tempat penelitian dengan membawa semua persyaratan.
- b. Mengambil sampel
- c. Observasi keakuratan kode kombinasi dengan *check list* observasi.
- d. Mengecek keakuratan kode kombinasi dengan menggunakan buku *ICD-10* serta mencatat hasil penunjang klinis.

- e. Mendatangi subjek penelitian untuk diwawancarai.
  - f. Melakukan pengecekan data dengan berbagai sumber.
  - g. Melakukan pengecekan data ketepatan koding oleh *coder expert*.
  - h. Mengolah dan menganalisis data yang didapatkan dari penelitian.
2. Penyusunan Laporan

Menyusun laporan karya tulis ilmiah dari data yang telah didapatkan. Kemudian, melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing. Hasil disajikan dalam bentuk deskriptif dengan menyajikan hasil persentase kekuaratan kode dan hasil wawancara. Setelah itu, peneliti memberikan saran sesuai topik penelitian.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD  
YOGYAKARTA