

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *mixed methods* dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini merupakan suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Menurut (Creswell, 2013) penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Menurut pendapat (Sugiyono, 2012) menyatakan bahwa metode penelitian kombinasi (*mixed methods*) adalah suatu metode penelitian antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, *reliable* dan objektif.

Dalam penelitian ini pada tahap pertama mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif dalam menjawab tujuan khusus penelitian yang pertama, yakni mengidentifikasi persentase ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil dengan melakukan observasi langsung terhadap 100 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap bulan Desember 2022 di RSI Masyithoh Bangil. Tahap kedua, mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif untuk menjawab tujuan khusus penelitian yang kedua, yakni menganalisis faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil pada unsur *man, method, material* dan *money* melalui wawancara dan kuesioner untuk

mengukur faktor *man* untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas koding mengenai pekerjaan klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Sedangkan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode pada unsur *method*, *material* dan *money*, peneliti melakukan observasi langsung pada obyek penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara retrospektif dengan mengamati kode diagnosis yang terdapat pada dokumen rekam medis pasien rawat inap setelah berkas selesai dievaluasi kelengkapannya (KLPCM) oleh petugas dan telah tersimpan didalam rak *filig*.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah ketidakakuratan kode diagnosis dan faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil, meliputi faktor *man*, *method*, *material* dan *money*.

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional yang diamati untuk memudahkan pengumpulan data (Saryono, 2008). Definisi operasional pada penelitian ini yaitu :

Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Satuan Ukur	Hasil Ukur
Ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap	Pemberian kode penyakit pada dokumen rekam medis pasien yang tidak sesuai berdasarkan ICD-10 volume 1, 2, & 3	Lembar checklist Buku ICD-10 tahun 2010 volume 1, 2, & 3.	Observasi Diberi nilai '1' jika kode diagnosis pada DRM pasien rawat inap dengan ICD 10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 akurat dan kode telah divalidasi oleh validator ahli koding. Diberi nilai '0' jika kode diagnosis pada DRM pasien rawat inap dengan ICD 10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 tidak akurat dan kode telah divalidasi oleh validator ahli koding.	Nominal	1 = 'Akurat' 0 = 'Tidak Akurat'.
Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada DRM pasien rawat inap	Hal-hal yang dapat menyebabkan kode diagnosis penyakit tidak akurat berdasarkan buku ICD 10 volume 1, 2 dan 3, yang meliputi faktor <i>man, method, material</i> dan <i>money</i> .	Pedoman wawancara	Wawancara Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada responden.	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara

		Lembar observasi	Observasi Pengamatan secara langsung pada obyek penelitian. Diisi 'ya' jika ada dan dilaksanakan pada lembar observasi Diisi 'tidak' jika tidak ada dan tidak dilaksanakan pada lembar observasi.	Nominal	'ya' = ada dan dilaksanakan 'tidak' = tidak ada dan tidak dilaksanakan
Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen <i>Man</i> :	Hal-hal yang membuat kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan :				
a. Latar belakang pendidikan	Jenis pendidikan yang telah ditempuh oleh petugas koding	Pedoman wawancara	Wawancara Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada responden.	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara
b. Masa kerja	Rentang waktu yang dimiliki oleh seseorang dalam memegang jabatan sebagai petugas koding.	Pedoman wawancara	Wawancara Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada responden.	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara
c. Pelatihan	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan petugas koding dalam pelaksanaan kodefikasi penyakit.	Pedoman wawancara	Wawancara Menggunakan pertanyaan terstruktur kepada responden.	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara

		Lembar observasi	<p>Observasi</p> <p>Diisi 'ya' jika terdapat sertifikat pelatihan petugas koding pada lembar observasi</p> <p>Diisi 'tidak' jika tidak terdapat sertifikat pelatihan petugas koding pada lembar observasi</p>	Nominal	<p>'ya' = ada sertifikat pelatihan koding</p> <p>'tidak' = tidak ada sertifikat pelatihan koding</p>
d. Pengetahuan	Wawasan/ilmu mengenai pengkodean diagnosis yang dimiliki oleh petugas koding.	Kuesioner	Menggunakan kuesioner tertutup dengan memberi pertanyaan berupa soal-soal pilihan ganda berjumlah 10 butir dengan opsi abjad a-e	Nominal	<p>Benar > 7 = 'baik'.</p> <p>Benar ≤ 7 = 'kurang'.</p>
Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen <i>Method :</i> -SOP Koding	<p>Hal-hal yang membuat kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan:</p> <p>Suatu pedoman /Langkah-langkah dalam pemberian/penetapan kode diagnosis penyakit.</p>	Lembar observasi	<p>Observasi</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'ya' jika terdapat SOP dan digunakan di lembar observasi</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'tidak' jika tidak terdapat SOP/ terdapat SOP tapi tidak digunakan di lembar observasi.</p>	Nominal	<p>'ya' = ada SOP koding dan digunakan</p> <p>'tidak' = SOP koding tidak ada/tidak digunakan</p>

<p>Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen</p> <p><i>Material :</i></p> <p>-Buku ICD 10 volume 1,2 dan 3</p>	<p>Hal-hal yang membuat kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan :</p> <p>Sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat bantu dalam klasifikasi dan kodefikasi penyakit.</p>	<p>Lembar observasi</p>	<p>Observasi</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'ya' jika terdapat buku ICD 10 dan digunakan di lembar observasi.</p> <p>Diberi tanda ceklist pada kolom 'tidak' jika tidak terdapat buku ICD 10/ terdapat ICD 10 tapi tidak digunakan di lembar observasi</p>	<p>Nominal</p>	<p>'ya' = ada Buku ICD 10 volume 1,2,3 dan digunakan</p> <p>'tidak' = Buku ICD 10 volume 1,2,3 tidak ada/tidak digunakan</p>
<p>Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen</p> <p><i>Money :</i></p> <p>-Dana untuk pelatihan dan pengadaan sarana/prasarana</p>	<p>Hal-hal yang membuat kode diagnosis menjadi tidak akurat berdasarkan :</p> <p>Ada/tidaknya dana/biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan pelatihan dan pengadaan sarana/prasarana guna menunjang kegiatan kodefikasi penyakit.</p>	<p>Pedoman wawancara</p>	<p>Wawancara</p> <p>Menggunakan sejumlah pertanyaan terstruktur kepada responden.</p>	<p>Data deskriptif</p>	<p>Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara.</p>

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam waktu penelitian (Saryono, 2011). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah dokumen rekam medis pasien rawat inap pada bulan Desember 2022 dengan total populasi sebanyak 616 DRM dan total petugas rekam medis sebanyak 3 petugas di RSI Masyithoh Bangil.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel adalah sebagian untuk diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling*, yaitu *simple random sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara undian. Peneliti mengambil sampel dari populasi sebanyak 616 dokumen rekam medis pasien rawat inap pada bulan Desember 2022 serta populasi petugas rekam medis sebanyak 15 petugas di RSI Masyithoh Bangil. Tingkat kesalahan pengambilan data pada penelitian ini yaitu 10%. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

e = batas toleransi kesalahan, yaitu 10%

N = jumlah populasi

Perhitungan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

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

$$n = \frac{616}{1 + 616 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{616}{7,16}$$

$n = 86,0 \rightarrow$ dibulatkan menjadi 100 DRM

Jadi, sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu 100 DRM dari jumlah populasi 616 dokumen rekam medis pasien kunjungan rawat inap pada bulan Desember 2022 dan 2 petugas khusus koding sebagai responden.

Teknik *simple random sampling* diambil dengan cara undian yaitu dengan mengundi secara acak nomor rekam medis yang ada dikunjungan pasien rawat inap pada bulan Desember 2022 secara komputerisasi dengan menggunakan excel. Dari 616 populasi DRM pasien rawat inap, peneliti mengambil 100 sampel dokumen rekam medis dengan nomor rekam medis secara acak menggunakan analysis data yang terdapat pada excel.

3.4 Instrumen Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2013) Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur kejadian (variabel penelitian) alam maupun sosial yang diamati. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah :

a. Lembar *Checklist*

Lembar checklist digunakan untuk mencatat jumlah keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap pada bulan Desember 2022 di RSI Masyithoh Bangil. Pada lembar checklist berisi SOAP, kodefikasi penyakit yang telah dikoding oleh coder dan divalidasi oleh tim ahli/validator koding, keakuratan dan ketidakakuratan kode serta kesimpulan.

b. ICD-10 Tahun 2010 volume 1, 2, & 3

Buku ICD-10 Tahun 2010 yang digunakan sebagai standar pedoman dalam melakukan kodefikasi diagnosa, meliputi :

1. ICD-10 Volume 1
2. ICD-10 Volume 2
3. ICD-10 Volume 3

c. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan sebagai pengumpulan data. Wawancara dilakukan secara terstruktur berisi pertanyaan yang telah direncanakan oleh peneliti. Pengumpulan data wawancara berupa daftar pertanyaan mengenai SDM, sarana/prasarana, metode dan alat yang digunakan dalam kegiatan pengkodean diagnosis di RSI Masyithoh Bangil. Hasil wawancara kemudian disajikan dalam bentuk transkrip data hasil wawancara.

d. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2013) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat

pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Pada penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengukur faktor *man* untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas coding mengenai pekerjaan klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Kuesioner diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh (Suryandari dkk, 2019) yang kemudian dikembangkan oleh peneliti. Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pengetahuan tentang coding yang terdiri dari 10 butir soal pilihan ganda dengan opsi abjad a-e.

e. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan peneliti sebagai pengumpulan data dari pengamatan secara langsung pada obyek penelitian melalui observasi dan wawancara. Pada lembar observasi berisi penarikan kesimpulan dan bentuk validasi data penelitian melalui observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada narasumber.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

a) Jenis Data

Jenis data penelitian ini adalah data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif adalah data numerik atau angka yang dapat dianalisis dengan menggunakan statistic (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini, data kuantitatif didapatkan dari jumlah keakuratan dan ketidakakuratan penulisan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil. Sedangkan untuk mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode penyakit di

RSI Masyithoh Bangil, peneliti menggunakan jenis data kualitatif yaitu tipe data yang bersifat deskriptif dan non-numerik.

b) Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah subyek dari data yang diperoleh oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi terhadap 100 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap pada bulan Desember 2022 dan hasil wawancara oleh peneliti terhadap 2 petugas khusus koding sebagai responden. Sedangkan data sekunder dari penelitian ini ialah dokumen rekam medis pasien rawat inap, standar operasional prosedur (SOP) sebagai pedoman pengkodean, jumlah kunjungan pasien rawat inap dan data ketenagaan di RSI Masyithoh Bangil.

c) Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini ada 2 macam, yaitu :

1. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2010) observasi adalah suatu prosedur yang berencana meliputi mendengar, melihat, dan mencatat apa yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Untuk mengetahui ketidakakuratan kode diagnosis, peneliti melakukan observasi langsung terhadap 100 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap pada bulan Desember 2022. Sedangkan untuk mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode, peneliti melakukan observasi

langsung terhadap faktor yang berpengaruh terhadap ketidakakuratan kode meliputi faktor *man, method, material* dan *money*.

2. Wawancara

Menurut Basuki (2006) wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti terhadap 2 petugas coding di RSUD Bangil. Metode wawancara yang digunakan bertujuan untuk memperkuat dan memperjelas data yang diperoleh dari hasil observasi peneliti. Data yang dihasilkan dari wawancara berupa data deskriptif mengenai SDM, sarana/prasarana, metode dan alat yang digunakan sebagai penunjang kegiatan kodefikasi di RSI Masyithoh Bangil. Setelah dilakukan wawancara, hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk lembar transkrip wawancara.

3.5 Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengolahan

Teknik pengolahan data yang dilakukan peneliti dalam mengamati keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis pasien adalah sebagai berikut :

a. Editing

Kegiatan menyunting data penelitian yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data tersebut telah lengkap.

b. Coding

Kegiatan mengubah data penelitian yang berbentuk kalimat menjadi angka. Dalam penelitian ini, data tersebut berupa kalimat 'akurat' dan

‘tidak akurat’ yang berkaitan dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap yang telah divalidasi oleh validator ahli koding. Kata ‘akurat’ diubah menjadi angka 1, sedangkan kata ‘tidak akurat’ diubah menjadi angka 0. Untuk nomor rekam medis pada sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap diubah menjadi kode yaitu BRM 1, BRM 2, dan seterusnya.

c. *Tabulating*

Kegiatan menggambarkan data penelitian dalam bentuk tabel agar mudah dimengerti. Dalam penelitian ini, tabel berupa hasil observasi terhadap keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi penyakit dari 100 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap bulan Desember 2022. Tabel berisi SOAP, kodefikasi penyakit yang telah dikoding oleh coder dan divalidasi oleh tim ahli/validator koding, keakuratan dan ketidakakuratan kode serta kesimpulan.

d. Penyajian data

Merupakan suatu proses pengolahan data dengan cara menyajikan hasil pengumpulan data dalam bentuk tabel, diagram dan narasi.

Teknik pengolahan data yang dilakukan peneliti dalam mengamati faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien sebagai berikut :

1. Pengumpulan data, yaitu mengumpulkan data di lokasi penelitian dengan melakukan wawancara dan observasi terhadap obyek yang akan diteliti.

2. Reduksi data, yaitu sebagai proses seleksi, pemfokusan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang ada di lapangan langsung, memeriksa data yang sudah terkumpul meliputi, kelengkapan isi, kejelasan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban, dan sebagainya.
3. Penyajian data, yaitu menyajikan data yang telah terkumpul dan melalui proses pengeditan, yang disajikan berupa narasi/deskripsif sehingga dipahami oleh pembaca. Pada penyajian data hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk transkrip data wawancara.
4. Penarikan kesimpulan, yaitu data yang sudah terkumpul dilakukan telaah untuk pengambilan kesimpulan.

3.5.2 Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan peneliti untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis di RSI Masyithoh Bangil menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi.

Sedangkan untuk mengetahui persentase ketidakakuratan kode diagnosis dan tingkat pengetahuan petugas koding pada unsur *man*, Peneliti menggunakan kuisioner untuk mengukur pengetahuan petugas koding dan lembar checklist untuk mengetahui jumlah keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik variabel yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisa univariat dilakukan dengan

menghitung persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap serta persentase tingkat pengetahuan petugas coding di RSI Masyithoh Bangil.

Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi dan persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis :

Tabel 3.2 Persentase keakuratan dan ketidakakuratan pemberian kode diagnosis

No.	Keterangan pemberian kode diagnosis	Frekuensi	Persentase %
1	Kode akurat		
2	Kode tidak akurat		
Total			

Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan petugas coding terhadap klasifikasi dan kodefikasi penyakit :

Tabel 3.3 Persentase tingkat pengetahuan petugas coding

No.	Responden	∑jawaban Benar	Persentase %
1	Petugas coding 1		
2	Petugas coding 2		

Untuk menghitung persentase dari frekuensi data yang ada, dapat menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = ∑ frekuensi tiap kategori

3.7 Tahapan Penelitian



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian