

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah analisis kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan petugas coding dan mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis penyakit dalam satu periode penelitian. Kemudian melakukan uji statistik untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan petugas coding dengan keakuratan kode diagnosis penyakit dengan teknik *Chi Square* dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistics 25.

#### **3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Kemudian dapat dijabarkan macam-macam variabel dalam penelitian ini sebagai berikut.

##### **a. Variabel Independen (bebas)**

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, antecedent. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2010). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan petugas coding di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

## b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel Dependen pada penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosis penyakit di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

### 3.2.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Ukur
Independen (X) Pengetahuan petugas koding di RSUD dr. Iskak Tulungagung	Pemahaman petugas koding untuk menentukan kode diagnosis penyakit secara akurat yang mengacu pada ICD-10 Revisi 2010	Kuesioner untuk mengukur pengetahuan petugas koding dengan memberikan pertanyaan tentang kodefikasi dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan jumlah soal 10 dengan pilihan jawaban A, B, C, D, E	Jawaban a. Benar diberi nilai "1" b. Salah diberi nilai "0"	Nominal a. Baik (Nilai >7) dikode 1 b. Cukup (Nilai ≤7) dikode 0
Dependen (Y) Keakuratan kode diagnosis penyakit	Ketepatan dan kesesuaian pemberian kode diagnosis penyakit dengan 3-4 digit sesuai buku ICD-10	<i>Check List</i>	Observasi a. Diberi nilai "1" jika kode diagnosis pada DRM	Nominal a. Nilai 1 : Kode diagnosis penyakit yang akurat

	Revisi 2010 Volume 1, Volume 2, Volume 3		dengan kondisi pasien secara lengkap mengikuti kaidah klasifikasi pada ICD-10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 yang akurat b. Diberi nilai “0” jika kode diagnosis pada DRM dengan kondisi pasien secara lengkap berdasarkan kaidah klasifikasi pada ICD-10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 yang tidak akurat	b. Nilai 0 : kode diagnosis penyakit yang tidak akurat
--	---	--	---	--

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah petugas rekam medis di RSUD dr. Iskak Tulungagung sebanyak 70 petugas dan dokumen rekam medis pasien pada bulan Mei 2023 di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

### **3.3.2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel petugas sebanyak 8 petugas khusus dipilih yang melakukan koding DRM. Penentuan sampel DRM dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling, yaitu *quota sampling* dimana peneliti akan mengambil sampel sebanyak 80 sampel DRM pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat yang kembali ke instalasi rekam medis untuk dikoding oleh petugas koding dan akan diambil masing-masing petugas koding sebanyak 10 DRM .

## **3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**

Peneliti ingin melihat hubungan antara pengetahuan petugas koding terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit. Oleh karena itu untuk menunjang penelitian, peneliti membutuhkan instrumen penelitian dan cara pengumpulan data yang akan digunakan.

### **3.4.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian antara lain:

#### **a. Lembar check list**

Check list adalah suatu daftar untuk men “cek”, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010). Alat ini digunakan untuk rekapitulasi tingkat

pengetahuan petugas koding dan rekapitulasi keakuratan kode diagnosis penyakit.

b. Lembar Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2010). Alat ini digunakan untuk mengidentifikasi pengetahuan petugas koding di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Kuesioner ini berisi 10 soal dengan pertanyaan tertutup mengenai pengetahuan petugas koding. Kuesioner ini menggunakan instrumen peneliti lain dan sebelum digunakan sebagai instrument penelitian sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. (Hastuti dan Ali, 2019)

c. Kalkulator

Kalkulator digunakan untuk menghitung persentase keakuratan kode diagnosis penyakit.

d. Alat Tulis

Alat tulis digunakan untuk mencatat hasil dari observasi.

e. Buku ICD-10 Revisi 10 Tahun 2010

Buku ICD-10 digunakan untuk mengecek keakuratan kode diagnosis penyakit.

f. Kamus Kedokteran Dorland

Kamus Kedokteran Dorland digunakan untuk mengetahui istilah sulit dalam terminologi medis.

### **3.4.2 Cara Pengumpulan Data**

#### **a. Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran, maupun dari nilai suatu data yang diperoleh dengan jalan mengubah data kualitatif ke dalam data kuantitatif (Notoatmodjo, 2010). Data kuantitatif dalam penelitian ini ditunjukkan pada data kuesioner identifikasi pengetahuan petugas koding dan data lembar *check list* keakuratan kode diagnosis penyakit.

#### **b. Sumber Data**

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yaitu jawaban kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan petugas koding dan observasi langsung pada berkas rekam medis pasien.

#### **c. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui pengetahuan kodefikasi petugas dan lembar checklist untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis pasien di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

##### **1. Kuesioner**

Lembar kuesioner diberikan kepada 8 petugas khusus koding untuk mengetahui pengetahuan kodefikasi petugas koding di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Kuesioner dibagikan kepada responden yang berisi 10 soal tentang pengetahuan petugas terhadap kodefikasi penyakit. Kuesioner diisi sesuai petunjuk pengisian, sehingga peneliti mendapatkan data yang

nantinya akan diukur tingkat pengetahuan masing-masing petugas coding.

## 2. Observasi (*Check List*)

Observasi dilakukan pada berkas rekam medis pasien untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Peneliti akan melakukan pemilihan sejumlah 80 dokumen rekam medis pasien yang dibagikan kepada 8 responden dengan masing-masing responden mendapatkan 10 dokumen rekam medis yang harus dikode. Peneliti akan melakukan verifikasi hasil coding petugas dengan menunjuk verifikator ahli coding sebagai penentu akhir keakuratan kode yang terdapat di DRM.

### 3.5 Teknik Pengolahan

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan pengolahan data adalah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Peneliti akan melakukan pengecekan hasil kuesioner mengenai pengetahuan petugas coding dan hasil observasi mengenai keakuratan kode diagnosis penyakit.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini pengkodean (*coding*) dengan memberikan kode sebagai berikut:

1. Kode DRM

Masing-masing DRM diberi kode DRM1 sampai DRM80.

2. Kode Petugas Koding

Masing-masing petugas diberi kode P1 sampai P8

3. Kode keakuratan kode diagnosis penyakit

- a) Kode 1 : Akurat

- b) Kode 0 : Tidak Akurat

4. Kode untuk pengetahuan petugas

- a) Kode 1 : Baik (Nilai  $> 7$ )

- b) Kode 0 : Cukup (Nilai  $\leq 7$ )

- c. *Data Entry/Processing*

*Data entry* adalah memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode ke dalam program atau software computer (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini proses *data entry* dilakukan dengan memasukkan kode angka dari pengetahuan petugas koding dan kode angka dari keakuratan kode diagnosis penyakit.

- d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010)

- e. *Tabulating*

*Tabulating* adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010)

### 3.6 Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan prosedur sebagai berikut.

#### 3.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis univariat yaitu pengetahuan petugas koding dan keakuratan kode diagnosis penyakit di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Untuk menghitung persentase dari frekuensi data yang ada, dapat menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase (%)

f =  $\sum$  frekuensi tiap kategori

n =  $\sum$  sampel total

Kemudian hasil dari perhitungan persentase tingkat pengetahuan petugas koding dan keakuratan kode diagnosis penyakit disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Pengetahuan		

	a. Baik b. Cukup		
2.	Keakuratan Kode a. Akurat b. Tidak Akurat		
Total			

### 3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini dilakukan uji statistik untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas coding dengan keakuratan kode diagnosis penyakit. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *Chi Square*.

Dasar pengambilan keputusan dalam uji *Chi Square* berdasarkan nilai signifikan sebagai berikut:

1. Jika *p-value* atau sig.  $\geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima atau tidak terdapat hubungan antara pengetahuan petugas coding dengan keakuratan kode diagnosis penyakit di RSUD dr. Iskak Tulungagung
2. Jika *p-value* atau sig.  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak atau terdapat hubungan antara pengetahuan petugas coding dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD dr. Iskak Tulungagung

Untuk menghitung uji statistic dilakukan menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistic 25.

### 3.7 Jadwal Penelitian

1. Lokasi Penelitian



### 3.8 Tahapan Penelitian



*Gambar 3 1 Tahapan Penelitian*