

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah analisis kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dimana peneliti akan melakukan penelitian dengan mengetahui variabel bebas (karakteristik petugas coding) dan variabel terikat (keakuratan kode diagnosis) pada waktu yang sama.

Pada penelitian ini, peneliti mengidentifikasi karakteristik petugas coding (usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan) serta mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis dalam satu periode penelitian. Kemudian peneliti melakukan uji statistik untuk mengetahui adanya hubungan antara karakteristik petugas coding dengan akurasi kode diagnosis menggunakan Uji Chi Square pada aplikasi IBM SPSS 27 for Windows.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

A. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik petugas coding (usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan) dari perekam medis di RSUD Wonolangan.

B. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah akurasi kode diagnosis di RSUD Wonolangan.

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Ukur
Variabel Terikat (Y) Akurasi kode diagnosis	Merupakan ketepatan dan kesesuaian pemberian kode diagnosis menurut ICD-10 tahun 2010 yaitu pada volume 1, volume 2, volume 3 yang dalam hal ini di verifikasi oleh verifikator koding.	Lembar <i>check list</i>	Observasi Diberi nilai "1" jika kode diagnosis pada DRM sesuai dengan buku ICD-10 (kode 3 karakter atau 4 karakter yang akurat) Diberi nilai "0" jika kode diagnosis pada DRM tidak sesuai dengan ICD-10 (Kode 3 karakter atau 4 karakter tidak akurat)	Nominal 1. Akurat dikode 2 2. Tidak Akurat dikode 1
Variabel Bebas (X) Karakteristik Petugas Koding (usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan).	Ciri khas yang dimiliki setiap individu yang membedakan satu dengan yang lain meliputi (usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan) tentang kodefikasi). (Timotius Duha, 2018)	- Pedoman wawancara untuk mengukur (usia, masa kerja, dan pelatihan)	Wawancara	Nominal 1. Usia - ≥ 25 tahun dikode 2 - < 25 tahun dikode 1 2. Masa Kerja - ≥ 6 tahun dikode 2 - < 6 tahun dikode 1 3. Pelatihan - ≥ 1 kali dikode 2 - < 1 kali dikode 1

		- Kuesioner untuk mengukur pengetahuan petugas koding dengan memberikan pertanyaan tentang kodefikasi dalam bentuk pertanyaan Tertutup dengan jumlah soal 10 dan pilihan jawabannya A,B,C,D)	Jawaban 1. Benar diberi nilai "1" 2. Salah diberi nilai "0"	4. Pengetahuan - Baik (Nilai \geq 7) dikode 2 - Cukup (Nilai $<$ 7) dikode 1
--	--	--	---	--

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah populasi petugas rekam medis di RSU Wonolangan sebanyak 15 petugas dan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap pada bulan November 2022 di RSU Wonolangan, dengan total populasi sebanyak 4693 dokumen rekam medis.

3.3.2 Sampel

Peneliti mengambil sampel petugas sebanyak 5 petugas khusus dipilih yang melakukan koding. Pengambilan sampel DRM menggunakan populasi pada bulan November 2022 di RSU Wonolangan dengan populasi 4693 DRM. Penentuan sampel DRM dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling, yaitu *quota sampling* dimana peneliti akan mengambil sampel sebanyak 150 sampel DRM pasien rawat jalan dan rawat inap bulan

November 2022 dan telah dikoding oleh lima petugas koding yang diambil masing-masing petugas koding sebanyak 30 DRM.

3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Lembar *Check List*

Lembar *check list* digunakan peneliti untuk mengukur jumlah keakuratan kode diagnosis.

b. Kuesioner

Kuesioner digunakan peneliti untuk mengidentifikasi karakteristik pengetahuan petugas koding tentang aturan klasifikasi diagnosis. Kuesioner ini berisi 10 soal (pertanyaan tertutup) mengenai pengetahuan koder tentang peraturan kodefikasi. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dan sebelum digunakan sebagai instrument penelitian akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

c. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan peneliti untuk mendapatkan data karakteristik petugas koding yaitu usia, masa kerja, dan pelatihan. Wawancara ini berisi daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada koder mengenai karakteristik petugas koding (usia, masa kerja, dan pelatihan).

d. Buku ICD-10 Revisi 2010

Buku ICD-10 revisi tahun 2010 yang digunakan sebagai standar pedoman dalam melakukan kodefikasi diagnose, meliputi :

1. ICD-10 Volume 1

2. ICD 10 Volume 2

3. ICD 10 Volume 3

e. Kamus Kedokteran Dorland

Kamus kedokteran dorland digunakan untuk mengetahui istilah sulit dalam terminologi medis.

f. Alat Tulis

Alat tulis digunakan sebagai alat pendukung dalam mengisi lembar *check list* dan kuesioner.

g. Kalkulator

Kalkulator digunakan untuk menghitung persentase keakuratan kode diagnosis.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

A. Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif, yaitu data pada kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan koder, hasil wawancara untuk karakteristik petugas koding yang meliputi usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan serta dari lembar *check list* keakuratan kode diagnosis rekam medis.

B. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yaitu hasil wawancara langsung kepada petugas koding untuk mengetahui karakteristik petugas koding yaitu usia, masa kerja, dan pelatihan serta hasil kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas koding.

Sumber data dihasilkan juga dari observasi pada dokumen rekam medis untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis.

Data sekunder pada penelitian berupa laporan kunjungan pada bulan November 2022 dan data jumlah petugas rekam medis yang didapatkan di bagian ketenagaan RSUD Wonolanagan.

C. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan mengenai karakteristik petugas koding yaitu usia, masa kerja, dan pelatihan. Hasil wawancara akan di catat oleh peneliti sehingga didapatkan data karakteristik petugas koding (usia, masa kerja, dan pelatihan).

2. Kuesioner

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan petugas koding di RSUD Wonolanagan. Kuesioner ini akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dengan memberikan kuesioner ini kepada responden lain di luar 5 petugas koding di RSUD Wonolanagan yaitu kepada 32 mahasiswa prodi RMIK tingkat 2 dan 3. Kuesioner ini berisi 20 soal dengan pertanyaan tertutup dengan 4 pilihan jawaban yaitu A, B, C, D.

Berikut uji instrumen yang akan dilakukan :

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur seberapa cermat sebuah pernyataan dalam kuesioner yang akan ditanyakan kepada responden (petugas koding). Perhitungan uji validitas pada penelitian ini menggunakan metode *pearson correlation* dengan melihat nilai signifikansi yang terdapat pada tabel, apabila nilai signifikansi menunjukkan angka $< 0,05$ maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi alat ukur yang biasanya menggunakan kuesioner. Menurut Sekaran (1992), cara menghitung reliabilitas adalah dengan menghitung koefisien reliabilitas *cronbach's alpha*. Jika nilai *cronbach's alpha* $> 0,6$ maka dapat disimpulkan bahwa pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel karakteristik petugas koding (pengetahuan) dapat dipercaya.

Kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan hasilnya menunjukkan bahwa kuesioner ini valid dan reliabel, maka akan dibagikan kepada responden (petugas koding) yang berisi 10 soal (pertanyaan tertutup) tentang peraturan kodefikasi untuk mengidentifikasi pengetahuan yang dimiliki oleh petugas koding. Kuesioner diisi sesuai petunjuk pengisian, sehingga peneliti mendapatkan data yang nantinya akan diukur tingkat pengetahuan masing-masing petugas koding.

3. Observasi (*Check List*)

Observasi dilakukan pada rekam medis untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis di RSUD Wonolangan. Peneliti akan melihat pada dokumen rekam medis dan menentukan keakuratan kode berdasarkan pada kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi serta melihat pada ICD-10 revisi 2010. Keakuratan kode diagnosis akan kembali di verifikasi oleh verifikator ahli koding sebagai penentu akhir keakuratan kode yang terdapat di DRM dengan melihat dari SOAP yang peneliti buat.

3.5 Teknik Pengolahan

3.5.1 Teknik Pengolahan

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

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan menyunting data penelitian yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data tersebut telah lengkap. Peneliti akan melakukan pengecekan hasil kuesioner tingkat pengetahuan koder, hasil wawancara mengenai karakteristik petugas koding (usia, masa kerja, pelatihan), dan hasil Observasi (*Check list*) keakuratan kode diagnosis.

b. *Coding*

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

1. Kode untuk keakuratan kode diagnosis, yaitu :
 - Kode 2 : Akurat
 - Kode 1 : Tidak Akurat
2. Kode karakteristik petugas koding (usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan) dengan kode :
 - 1) Usia
 - ≥ 25 tahun dikode 2
 - < 25 tahun dikode 1
 - 2) Masa Kerja
 - ≥ 6 tahun dikode 2
 - < 6 tahun dikode 1
 - 3) Pelatihan
 - ≥ 1 kali dikode 2
 - < 1 Kali dikode 1
 - 4) Pengetahuan
 - Baik (Nilai ≥ 7) dikode 2
 - Cukup (Nilai < 7) dikode 1
3. Untuk petugas koding dikode :
 - P1, P2, P3, P4, P5
4. Untuk DRM

Masing-masing DRM akan dikode DRM 1 sampai DRM 150.

c. *Data entry / Proccesing*

Dalam penelitian ini proses *data entry* dilakukan dengan memasukkan kode angka dari karakteristik petugas koding (usia, masa

kerja, pelatihan, dan pengetahuan) dan kode angka dari keakuratan kode diagnosis.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengkodean kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

3.6 Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan prosedur sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis masing-masing variabel dalam penelitian, yaitu karakteristik petugas coding (usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan) dan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis di RSUD Wonolangan. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi dan persentase :

Tabel 3. 2 Rekapitulasi Hasil Univariat

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Karakteristik 1. Usia - < 25 tahun - ≥ 25 tahun 2. Masa Kerja - < 6 tahun - ≥ 6 tahun 3. Pelatihan - < 1 Kali - ≥ 1 kali 4. Pengetahuan - Cukup - Baik		
2.	Keakuratan Kode - Akurat - Tidak Akurat		
Total			

Untuk menghitung persentase dari frekuensi data yang ada, dapat

menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Persentase (%)

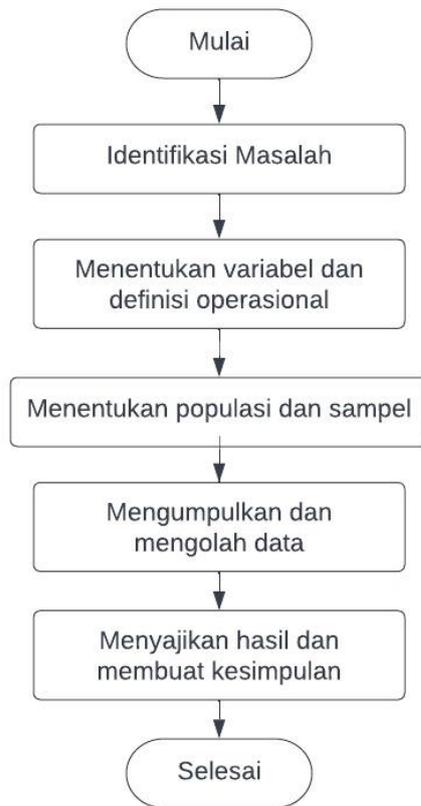
f = \sum frekuensi tiap kategori

n = \sum sampel total

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel melalui uji *chi square*. Alasan menggunakan uji tersebut karena kedua kelompok variabel yaitu karakteristik petugas coding (usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan) dan keakuratan kode diagnosis rekam medis berskala nominal dengan dasar pengambilan keputusan berdasarkan nilai signifikan (nilai p) sebagai berikut :

3.8 Tahapan Penelitian



Gambar 3. 1 Flowchart Tahapan Penelitian