

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan terhadap objek-objek yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu secara objektif. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara retrospektif dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan pengkodean pada kasus cedera berdasarkan ICD-10 yang ada di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dengan data kuantitatif berupa jumlah kelengkapan dan keakuratan diagnosis pada kasus cedera. Pendekatan retrospektif dilakukan dengan mengamati peristiwa yang terjadi berupa dokumen rekam medis kasus cedera di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang pada bulan Oktober 2023.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai karakteristik, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian mengenai suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera berdasarkan ICD-10 di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang akan diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
Kelengkapan kode diagnosis kasus cedera berdasarkan ICD-10	Jika kode diagnosis cedera lengkap sampai pada karakter ke-4 dan karakter ke-5 untuk cedera kasus fraktur dan disertai kode <i>external cause</i> yang lengkap dan tepat sampai pada karakter ke-4 yang menunjukkan lokasi kejadian dan karakter ke-5 yang menunjukkan aktivitas pasien saat mengalami cedera mengacu pada ICD-10 revisi 2010	Lembar Checklist ICD-10 Volume 1,2 & 3 revisi 2010 Kamus kedokteran Dorland Verifikasi dari Ahli koding	Observasi	Skor 1= lengkap Skor 0= tidak lengkap	Nominal
Keakuratan kode diagnosis kasus cedera berdasarkan ICD-10	Kesesuaian kode diagnosis kasus cedera sampai pada karakter ke-4 dan karakter ke-5 untuk cedera kasus fraktur dan disertai kode <i>external cause</i> sampai pada karakter ke-4 yang menunjukkan lokasi kejadian dan karakter ke-5 yang menunjukkan aktivitas pasien saat mengalami	Lembar Checklist ICD-10 Volume 1,2 & 3 revisi 2010 Kamus kedokteran Dorland Verifikasi dari Ahli koding	Observasi	Skor 1= akurat Skor 0= tidak akurat	Nominal

	cedera menurut ICD-10 revisi 2010				
Kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera berdasarkan ICD-10	Jika kode diagnosis cedera tepat sampai pada karakter ke-4 dan karakter ke-5 untuk cedera kasus fraktur dan disertai kode <i>external cause</i> yang lengkap dan tepat sampai pada karakter ke-4 yang menunjukkan lokasi kejadian dan karakter ke-5 yang menunjukkan aktivitas pasien saat mengalami cedera mengacu pada ICD-10 revisi 2010	Lembar Checklist ICD-10 Volume 1,2 & 3 revisi 2010 Kamus kedokteran Dorland Verifikasi dari Ahli koding	Observasi	Skor 1= lengkap dan akurat Skor 0= lengkap dan tidak akurat Skor 0= tidak lengkap dan tidak akurat	Nominal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek itu sendiri (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini menggunakan seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus cedera pada bulan Oktober tahun 2023 di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang sebanyak 85 dokumen rekam medis.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diselidiki atau dapat dikatakan bahwa sampel adalah populasi dalam bentuk mini. Jika seluruh populasi diambil semua untuk digunakan sebagai sumber data, maka cara itu disebut sampel (Kusumastuti, 2020). Teknik

sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampel jenuh, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 85 dokumen rekam medis kasus cedera pada bulan Oktober 2023 di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

3.4 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Lembar Checklist

Cheklis adalah suatu daftar untuk men "cek" yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010). Lembar checklist digunakan untuk mencatat kelengkapan dan keakuratan pemberian kode diagnosis pada kasus cedera.

b. Buku ICD-10 Volume 1, 2, dan 3

Buku ICD-10 yang digunakan sebagai standar pedoman dalam melakukan kodifikasi diagnosis, meliputi :

- 1) ICD-10 Volume 1
- 2) ICD-10 Volume 2
- 3) ICD-10 Volume 3

c. Kamus Kedokteran Dorland

Kamus Kedokteran Dorland digunakan untuk mengetahui istilah sulit dalam terminologi medis yang tertera pada dokumen rekam medis.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data numerik atau angka yang dapat dianalisis dengan menggunakan statistik (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, data kuantitatif didapatkan dari jumlah kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi langsung terhadap 85 berkas rekam medis rawat inap kasus cedera pada periode bulan Oktober tahun 2023 di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. Data sekunder dari penelitian ini adalah data dari SIMRS terkait jumlah pasien dengan kasus cedera pada periode bulan Oktober tahun 2023 di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

b. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap 85 dokumen rekam medis dengan kasus cedera untuk mengetahui kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis yang kemudian dicatat pada lembar *check list* dengan memberi skor pada tabel. Kode diagnosis kasus cedera yang ‘lengkap’, ‘akurat’, serta ‘lengkap dan akurat’ akan diberi skor 1. Kode diagnosis kasus cedera yang ‘tidak lengkap’, ‘tidak akurat’, ‘lengkap dan tidak akurat’, serta ‘tidak lengkap dan tidak akurat’ akan diberi skor 0. Kode Penulisan kode diagnosis akan dikatakan lengkap bila kode diagnosis kasus cedera dicatat oleh *coder* sampai karakter ke-5 untuk kasus fraktur dan disertai

kode *external cause* yang lengkap dan akurat sampai pada karakter ke-4 yang menunjukkan lokasi kejadian dan karakter ke-5 yang menunjukkan aktivitas pasien saat mengalami cedera. Kode diagnosis dianggap akurat bila telah sesuai dengan pedoman ICD-10.

Untuk membantu menentukan kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera, peneliti membuat kolom SOAP atau *Subjective, Objective, Assessment, dan Plan* berdasarkan pada data yang ada dalam dokumen rekam medis. Bagian *Subjective* berisikan catatan riwayat medis pasien, keluhan yang pasien alami, gejala penyakit, dan penyebab utama penyakit. Bagian *Objective* berisi hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada pasien. *Assessment* berisi diagnosis-diagnosis penyakit yang ditegakkan oleh dokter. Sedangkan *Plan* berisikan rencana tata laksana, pemberian obat, terapi, dan metode operasi yang akan diberikan kepada pasien.

Setelah data ditulis pada lembar *checklist*, data tersebut diserahkan kepada ahli kodefikasi untuk dilakukan verifikasi terkait pemberian kode diagnosis. Selain itu, observasi juga dilakukan secara langsung pada bagian koding di unit rekam medis RSUD Universitas Muhammadiyah Malang untuk mengidentifikasi pelaksanaan kodefikasi pada kasus cedera.

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing merupakan kegiatan menyunting data penelitian yang telah terkumpul untuk memastikan bahwa data tersebut telah lengkap.

b. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis. Dalam penelitian ini, jawaban yang diperoleh adalah 'lengkap', 'tidak lengkap', 'akurat', 'tidak akurat', 'lengkap dan akurat', 'lengkap dan tidak akurat', dan 'tidak lengkap dan tidak akurat' yang berkaitan dengan kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera. Jawaban 'lengkap, akurat, lengkap dan akurat' diklasifikasikan dan diberi skor 1 dan jawaban 'tidak lengkap, tidak akurat, tidak lengkap dan tidak akurat' diklasifikasikan dan diberi skor 0. Selain itu, pemberian kode juga diperlukan dalam penulisan nomor rekam medis pasien dimana dalam menuliskan nomor rekam medis ditulis menggunakan kode RM 1, RM 2, RM 3, dan seterusnya

c. Tabulating

Pada tahapan ini, data disusun dalam bentuk tabel untuk mempermudah dalam menganalisis data. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam bentuk persen.

3.5.2 Analisis data

Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan variabel kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis pada kasus cedera yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi dan presentase :

Tabel 3. 2 Persentase Kelengkapan Kode Diagnosis Kasus Cedera

No	Aspek kelengkapan kode diagnosis kasus cedera	Jumlah	Persentase
1.	Kode lengkap		
2.	Kode tidak lengkap		
Total			

Tabel 3. 3 Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Cedera

No	Aspek keakuratan kode diagnosis kasus cedera	Jumlah	Persentase
1.	Kode akurat		
2.	Kode tidak akurat		
Total			

Tabel 3. 4 Persentase Kelengkapan dan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Cedera

No	Aspek kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus cedera	Jumlah	Persentase
1.	Kode lengkap dan akurat		
2.	Kode lengkap dan tidak akurat		
3.	Kode tidak lengkap dan tidak akurat		
Total			

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

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

Keterangan :

P = Persentase dokumen rekam medis kasus cedera dengan kode diagnosis lengkap dan akurat

f = Jumlah dokumen rekam medis kasus cedera dengan kode diagnosis lengkap dan akurat

n = Jumlah seluruh dokumen rekam medis dengan kasus cedera

3.6 Jadwal Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

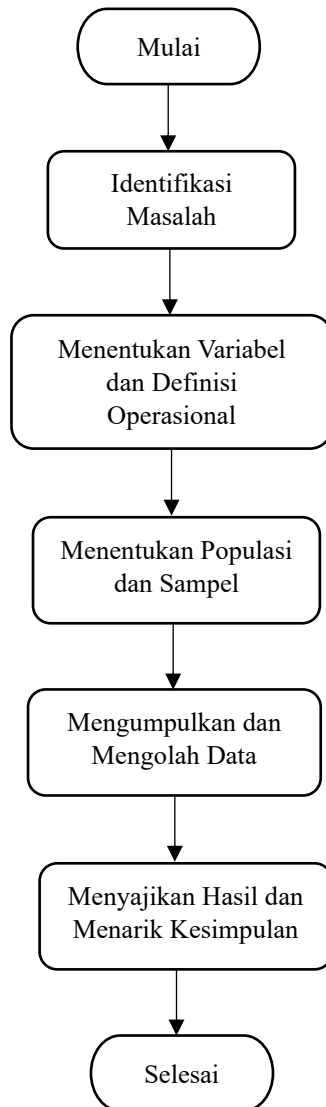
3.6.2 Waktu Penelitian

Tabel 3. 5 Rangkaian Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan															
		September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah	■	■														
2	Pengajuan Judul			■	■												
3	Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Ujian Proposal																■
5	Pengurusan Izin																
6	Pengambilan Data																
7	Pengolahan Data																
8	Analisis Data																
9	Penyusunan Laporan																
10	Ujian Sidang Hasil																

No	Kegiatan	Bulan															
		Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah																
2	Pengajuan Judul																
3	Penyusunan Proposal																
4	Ujian Proposal																
5	Pengurusan Izin	■	■	■	■												
6	Pengambilan Data					■	■										
7	Pengolahan Data							■	■								
8	Analisis Data									■	■						
9	Penyusunan Laporan											■	■	■	■	■	■
10	Ujian Sidang Hasil																■

3.7 Tahapan Penelitian



Gambar 3. 1 Tahapan Penelitian