BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif. Tujuan penelitian ini untuk mencari hubungan antara pengetahuan coder dan keakuratan kodefikasi diagnosis stroke. Data kuantitatif dalam penelitian ini ditujukan pada penyebaran kuesioner guna mengidentifikasi pengetahuan petugas koding dan lembar checklist untuk mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis penyakit stroke. Rancangan ini menggunakan *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu waktu. Kemudian melakukan uji statistic untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosis penyakit stroke menggunakan Teknik *Chi Square* dengan aplikasi IBM SPSS Statistics 25.

3.2 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen atau disebut juga sebagai variabel bebas. Variabel bebas dapat diartikan sebagai suatu kondisi atau nilai yang jika muncul maka akan memunculkan dan mempengaruhi kondisi atau nilai yang lain (Purwanto, 2019). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan coder terkait kodefikasi penyakit stroke.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya. Dengan kata lain, variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Sehingga variabel ini merupakan variabel terikat yang besarannya tergantung dari besaran variabel independen (Purwanto, 2019). Variabel Dependen pada penelitian ini adalah ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit Stroke.

3.2.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur
Independen (X) Pengetahuan coder di RSI Aisyiyah Malang	Pemahaman coder untuk menentukan kode diagnosis penyakit stroke secara akurat sesuai pada ICD-10 volume 1,2, dan 3	Kuesioner untuk mengukur pengetahuan coder dengan memberikan pertanyaan tentang kodefikasi dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan jumlah soal 10 dengan pilihan jawaban A, B, C dan D	Jawaban a. Benar diberi nilai "1" b. Salah diberi nilai "0"	Nominal a. Baik (Nilai >7) b. Cukup (Nilai≤7)
Dependen (Y) Keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit stroke	Ketepatan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien stroke berdasarkan ICD-10 volume 1,2, dan 3 dan verifikasi dari validator koding	*Check list* dengan bantuan ICD-10 volume 1,2 & 3, kamus Dorland, kalkulator, *Microsoft excel* dan hasil verifikasi dari validator koding	Observasi a. Diberi nilai "1" jika kode diagnosis pada DRM dengan kondisi pasien secara lengkap mengikuti kaidah klasifikasi pada ICD10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 yang akurat berdasarkan verifikasi	Nominal a. Tepat = 1 b. Tidak tepat = 0

			dari validator koding b. Diberi nilai "0" jika kode diagnosis pada DRM dengan kondisi pasien secara lengkap berdasarkan kaidah klasifikasi pada ICD10 baik karakter ke-3 atau karakter ke-4 yang tidak akurat berdasarkan verifikasi dari validator koding	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Adnyana, 2021). Populasi pada penelitian ini yaitu petugas rekam medis di RSI Aisyiyah Malang dengan jumlah 10 petugas dan 650 dokumen rekam medis pada pasien penderita penyakit stroke pada tahun 2023.

3.3.2 Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Adnyana, 2021). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel yang terdiri dari 10 petugas dari keseluruhan jumlah petugas rekam medis yang tersedia untuk digunakan dalam penentuan pengetahuan coder kodefikasi diagnosis penyakit stroke, sedangkan untuk sampel DRM menggunakan DRM pasien dengan kasus stroke pada tahun 2023 di RSI Aisyiyah Malang yang dihitung berdasarkan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{650}{1 + (650x0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{650}{1 + (650x0{,}01)}$$

$$n = \frac{650}{1 + 6{,}5}$$

$$n = \frac{650}{7{,}5}$$

$$n = \frac{650}{7{,}5}$$

$$n = 86{,}6 \text{ drm}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (error tolerance) yaitu 0,1%

Berdasarkan rumus diatas, didapatkan jumlah sampel sebanyak 87 dokumen rekam medis dari 650 populasi.

3.3.3 Teknik Sampling

Sampling pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Pengambilan sampel pada dokumen rekam medis dilaksanakan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dengan bantuan komputerisasi melalui *Microsoft excel* menggunakan *fitur analysis data* untuk mengambil 87 sampel DRM penyakit stroke. Sedangkan teknik penentuan sampel pada petugas menggunakan total populasi petugas rekam medis dengan jumlah 10 petugas.

3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, mengukur, dan menganalisis data dalam suatu penelitian (Makbul, 2021). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah lembar checklist dan kuesioner.

a. Lembar check list

   Lembar check list digunakan peneliti untuk mengukur tingkat pengetahuan petugas terhadap ketepatan kode diagnosa penyakit stroke yang berisikan nilai dari hasil jawaban kuesioner petugas dan mengukur ketepatan kode diagnosis dokumen rekam medis rawat inap dengan kasus penyakit stroke pada tahun 2023 di RSI Aisyiyah Malang. Lembar check list yang digunakan untuk mengukur ketepatan kode diagnosis berisikan S (Subjektif), O (Objektif), A (Assessment), P (Planning) pada pasien dan kodefikasi dari coder, kemudian analisis kodefikasi dari peneliti dan hasil verifikasi dari validator.

b. Kuesioner

Kuesioner adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjaring data atau informasi yang harus dijawab oleh responden (Makbul, 2021). Alat ini digunakan untuk mengidentifikasi pengetahuan coder terkait kodefikasi penyakit stroke. Kuesioner ini berisikan 10 soal pertanyaan yang disusun sesuai berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi penyakit stroke. Kuesioner ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam penelitian.

c. Kalkulator

Kalkulator digunakan untuk menghitung presentase keakuratan kode diagnosis penyakit.

d. *Microsoft excel*

Microsoft excel digunakan untuk mengambil sampel DRM dengan bantuan *fitur analysis data*.

e. Alat tulis

Alat tulis digunakan untuk mencari hasil dari observasi atau checklist

f. Buku ICD-10 Revisi 10 Tahun 2010

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

g. Kamus Dorland

Kamus Dorland digunakan untuk mengetahui istilah-istilah medis dalam terminologi medis

h. Verifikasi Ahli Koding

Verifikasi dari ahli koding digunakan untuk menilai tingkat akurasi hasil yang diperoleh dalam penelitian.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

3.4.2.1 Jenis Dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif. Data kuantitatif didapatkan dari pengetahuan petugas dan jumlah

ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit stroke di RSI Aisyiyah Malang. Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yaitu jawaban kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan petugas dan observasi langsung pada berkas rekam medis pasien.

3.4.2.2 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui pengetahuan petugas terkait kodefikasi di RSI Aisyiyah Malang dan lembar check list untuk mengetahui keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit stroke pada tahun 2023 di RSI Aisyiyah Malang.

a. Kuesioner

   Lembar kuesioner diberikan kepada 10 petugas rekam medis di RSI Aisyiyah Malang untuk pengetahuan coder terkait kodefikasi. Lembar kuesioner tersebut berisikan 10 soal dengan pertanyaan tertutup tentang pengetahuan coder saat melakukan kodefikasi terkait penyakit stroke. Kuesioner diisi sesuai petunjuk pengisian, sehingga peneliti mendapatkan data yang nantinya akan diukur dari tingkat pengetahuan masing-masing petugas. Kuesioner ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam penelitian.

b. Observasi (Check List)

   Obsevasi dilakukan pada berkas rekam medis pasien untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis penyakit stroke di RSI Aisyiyah Malang, kemudian peneliti akan melakukan verifikasi hasil koding petugas dan menunjuk verifikasi ahli koding sebagai penentu akhir ketepatan kode yang terdapat di dokumen rekam medis. Lembar check list yang digunakan berisikan S (Subjektif), O (Objektif), A (Assessment), P (Planning) pada pasien dan kodefikasi dari coder, kemudian analisis kodefikasi dari peneliti dan ketepatan kodefikasi

penyakit stroke nantinya akan diverifikasi oleh ahli koding atau validator.

3.4.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrumen dikatakan valid atau tidak valid dalam mengukur suatu variabel penelitian, misalnya pada kuesioner (Slamet & Wahyuningsih, 2022). Uji validitas dilakukan pada responden mahasiswa tingkat 2 sebanyak 30. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jika r hitung > r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid.
2. Jika r hitung < r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Menurut Bandur (Budiastuti & Bandur, 2018) reliabilitas dapat disebut sebagai ketetapan dari sebuah metode atau hasil penelitian. Uji reliabilitas ini dilakukan pada responden sebanyak 30 Responden, dengan menggunakan pertanyaan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas dan akan ditentukan reliabilitasnya. Dinyatakan reliabel dengan kriteria berikut:

1. Jika r-alpha positif dan lebih besar dari r-tabel maka pernyataan tersebut reliabel.
2. Jika r-alpha negatif dan lebih kecil dari r-tabel maka pernyataan tersebut tidak reliabel.
    a. Jika nilai Cronbach’s Alpha > 0,6 maka reliable
    b. Jika nilai Cronbach’s Alpha < 0,6 maka tidak reliable

Variabel dikatakan baik apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha > dari 0,6 (Priyatno, 2013).

3.5 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh dari hasil kuesioner dan check list, kemudian diolah menjadi sebuah informasi yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, sebagai berikut:

1. *Editing* merupakan kegiatan pengecekan atau pemeriksaan kembali data yang telah didapatkan. pada tahap ini, peneliti akan mengecek hasil kuesioner mengenai pengetahuan coder dan hasil check list mengenai ketepatan kode diagnosis penyakit stroke.
2. *Coding* merupakan proses dimana pemberian tanda pada poin pernyataan di lembar check list atau lembar observasi berupa tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori. Dalam penelitian ini *coding* dengan memberikan kode sebagai berikut:
    a. Kode DRM
       Masing-masing DRM diberi kode DRM1 sampai DRM87.
    b. Kode Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Stroke
        i. Kode 1 : Tepat
        ii. Kode 0 : Tidak
    c. Kode untuk pengetahuan petugas
        i. Kode 1 : Baik (Nilai ≥7)
        ii. Kode 0 : Cukup (Nilai<7)
3. *Tabulating*, pada tahap ini peneliti memasukan data kedalam tabel dan mengatur angka- angkanya sehingga dapat dihitung jumlah dari berbagai kategori.

4. *Cleaning*, di tahap ini peneliti mengecek kembali data untuk mengetahui kemungkinan adanya kesalahan kode kemudian dilakukan pembetulan.
5. *Data Entry* atau *Processing Data entry*, yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam aplikasi SPSS dan Excell. Dalam penelitian ini data yang dimasukkan ialah nilai dari pengetahuan petugas koding dan kode angka dari ketepatan kode diagnosis penyakit stroke.

3.5.2 Analisis Data

3.5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi mengenai pengetahuan coder dan keakuratan kodefikasi penyakit stroke. Adapun rumus untuk menghitung persentase dari frekuensi yang ada, sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase (%)

f = ∑ frekuensi tiap kategori

n = ∑ sampel total

Dari hasil perhitungan persentase tingkat pengetahuan coder dan keakuratan kode diagnosis penyakit stroke disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 3. 2 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat

No.	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pengetahuan Coder Terkait Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke a. Baik b. Cukup		
2.	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Stroke a. Tepat b. Tidak Tepat		

3.5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan pengetahuan coder dengan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit stroke. Uji statistika yang digunakan dalam penelitian ini adalah chi-square. Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan bantuan paket SPSS dengan kriteria pengambilan keputusan, sebagai berikut:

a. H0 diterima jika nilai *p-value* $\geq$ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan coder dengan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit stroke.
b. H1 diterima jika nilai *p-value* < 0,05 artinya ada hubungan antara pengetahuan coder dengan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit stroke.

Dari hasil uji chi-square untuk menguji pengetahuan coder dan keakuratan kode diagnosis penyakit stroke disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Uji Chi-Square

Variabel Dependen / Variabel Independen		Ketepatan Kodefikasi				Total		*p-value*
		Tepat		Tidak Tepat				
		N	%	N	%	N	%	
Pengetahuan Coder	Baik							
	Cukup							
	Total							

Keterangan:

N = Jumlah DRM

% = Persentase

3.6 Jadwal Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada September-November 2024. Berikut adalah jadwal penelitian yang dilakukan:

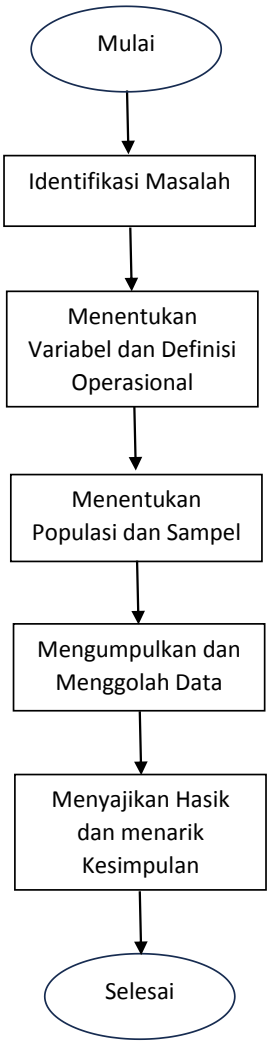
Tabel 3. 4 Jadwal Penelitian

Kegiatan	2024									
	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Mengidentifikasi Masalah										
Menentukan Judul										
Merumuskan Tujuan										
Menentukan Kajian Pustaka										
Menyusun Proposal										

Penelitian									
Melakukan Seminar Proposal									
Melakukan Revisi Proposal									
Melakukan Penelitian									
Menganalisis Data Penelitian									
Menyusun Laporan Tugas Akhir									
Melakukan Seminar Hasil									

3.7 Tahapan Penelitian

Berikut tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti:



Gambar 3. 1 Tahapan Penelitian