BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, dimana peneliti akan menganalisis hasil uji hipotesis tentang hubungan antara 2 variabel, dimana ketepatan penulisan diagnosis sebagai variabel bebas dan keakuratan kode diagnosis sebagai variabel terikat.

Pada penelitian ini, data variabel tentang ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis dikumpulkan pada satu titik waktu selama triwulan kedua (April - Juni) di Rumah Sakit Lavalette. Selanjutnya akan dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada aplikasi IBM SPSS untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 (dua), yaitu:

1. Variabel Independent (Bebas): Ketepatan penulisan diagnosis
2. Variabel Dependent (Terikat): Keakuratan kode diagnosis

3.3 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	***Definisi Operasional***	***Parameter***	***Alat Ukur***	***Skala***	***Kategori***
Ketepatan penulisan diagnosis	Penulisan diagnosis pasien oleh dokter yang merawat atau dokter DPJP menggunakan bahasa	1) Tidak Tepat, apabila menggunakan istilah yang tidak sesuai dengan terminologi medis, seperti istilah dalam bahasa	Lembar *Checklist*	Nominal	0=Tidak Tepat 1=Tepat

Variabel	*Definisi Operasional*	*Parameter*	*Alat Ukur*	*Skala*	*Kategori*
	terminologi medis yang tercantum dalam rekam medis pasien rawat inap	Indonesia atau singkatan. 2) Tepat, apabila menggunakan istilah medis yang sesuai dengan terminologi medis (Pratama, 2020)			
Keakuratan kode diagnosis	Keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 oleh petugas kodefikasi (koder) pada dokumen rekam medis dievaluasi dengan memeriksa diagnosis yang telah ditulis oleh dokter atau tenaga medis yang merawat pasien.	1) Tidak Akurat, apabila penentuan kode diagnosis tidak sesuai dengan aturan yang tertera di ICD-10 2) Akurat, apabila penentuan kode diagnosis sesuai dengan aturan yang tertera di ICD-10	Lembar *Checklist*	Nominal	0=Tidak Akurat 1=Akurat

3.4 Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi pada penelitian ini berupa dokumen rekam medis pasien rawat inap pada periode triwulan II (April – Juni) tahun 2024 di Rumah Sakit Lavalette Malang dengan jumlah 5.667 dokumen rekam medis.

2) Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* karena populasi yang digunakan lebih dari 1000 DRM. Berikut adalah hasil perhitungan dari rumus *slovin*:

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

$$n = \frac{5.667}{5.667\,(0{,}1^2) + 1}$$

$$n = \frac{5.667}{5.667\,(0{,}01) + 1}$$

$$n = \frac{5.667}{56{,}67 + 1}$$

$$n = \frac{5.667}{57{,}67}$$

$$n = 98{,}27 \rightarrow 98 \text{ DRM}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = total populasi

e = toleransi kesalahan (10% = 0,1)

Berdasarkan hasil perhitungan rumus diatas, maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 98 Dokumen Rekam Medis (DRM) pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette Malang. Sedangkan cara pengambilan sampelnya dilakukan dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dimana DRM akan dibagi berdasarkan ruang rawat inapnya, yaitu ruang saphire, emerald, topaz, perinatologi, ruby, zamrud, platinum 1, platinum 2, platinum 3, platinum 4, crystal, diamond, dan ICU.

Setelah itu, akan dilakukan pengambilan sampel DRM secara acak dari setiap ruangan tersebut.

3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

   Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mendukung pengumpulan data penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan oleh penulis adalah:

   1) Lembar *checklist*

      Lembar *checklist* digunakan dalam memasukkan hasil observasi terkait ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis.

      a. Penulisan diagnosis tepat: diberikan tanda cek (√)
      b. Kode diagnosis akurat: diberikan tanda cek (√)
      c. Penulisan diagnosis tidak tepat: diberikan tanda (-)
      d. Kode tidak akurat: diberikan tanda (-)

   2) Buku ICD-10

      ICD-10 digunakan untuk membantu menentukan kode diagnosis penyakit yang tertera di rekam medis pasien rawat inap.

   3) Alat tulis

      Alat tulis digunakan dalam melakukan pengisian lembar *checklist* selama penelitian dilakukan. Alat tulis yang digunakan berupa bolpoin, pensil, dan penghapus.

2. Cara Pengumpulan Data

   Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode observasi yaitu teknik pengumpulan informasi melalui pengamatan terhadap kegiatan pengkodean diagnosis pasien rawat inap. Observasi ini dilakukan oleh peneliti secara langsung terhadap Rekam Medis (RM) untuk mengetahui ketepatan penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 dan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 versi terbaru.

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

   Data yang telah terkumpul dari hasil observasi dengan lembar *checklist* akan diolah menjadi sebuah informasi yang dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dengan menggunakan program perangkat lunak elektronik. Tahapan pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

   1) Editing

      Dalam tahap ini, kelengkapan pengisian lembar *checklist* atau lembar observasi ketepatan penulisan dan keakuratan kode diagnosis akan dicek kembali. Pengecekan dilakukan dengan memeriksa apakah lembar checklist sudah terisi semua atau belum, mengoreksi ketepatan penulisan diagnosis dan jumlah kode baik yang sudah benar atau salah serta total keseluruhannya.

   2) Coding

      Dalam tahap ini, akan dilakukan proses pemberian tanda pada poin pernyataan di lembar *checklist* berupa tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori. Berikut adalah kode yang diberikan:

      a. Penulisan diagnosis tepat: diberikan tanda 1 (satu)
      b. Kode diagnosis akurat: diberikan tanda 1 (satu)
      c. Penulisan diagnosis tidak tepat: diberikan tanda 0 (nol)
      d. Kode tidak akurat: diberikan tanda 0 (nol)

   3) Memasukkan Data (*Data Entry*)

      Dalam tahap ini, data yang telah diperoleh dari lembar *checklist* akan dimasukkan ke program perangkat lunak SPSS untuk dilakukan perhitungan uji statistik *chi square*.

   4) Pembersihan Data (*Cleaning*)

      Pada tahap ini, akan dilakukan kegiatan pemeriksaan kembali. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau kode yang tidak lengkap. Apabila ada kesalahan maka akan dilakukan pembetulan.

5) Penyajian Data

Data penelitian yang sudah melalui proses pengolahan akan disajikan atau ditampilkan dalam bentuk tabel.

2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi variabel ketepatan penulisan diagnosis dan variabel keakuratan kode diagnosis. Kategori untuk ketepatan penulisan diagnosis adalah tepat dan tidak tepat, sedangkan kategori untuk keakuratan kode diagnosis adalah akurat dan tidak akurat.

2) Analisis Bivariat

Uji *chi square* digunakan untuk menguji hipotesis antara dua variabel berskala nominal. Uji ini dirancang untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*), yang dapat ditampilkan dalam bentuk tabel silang atau kurva. Perhitungan uji *chi square* dilakukan dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS.

Untuk menentukan apakah ada atau tidaknya hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap, digunakan taraf signifikansi α (0,05):

a. Jika $p < 0,05 = H_0$ ditolak, berarti terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap.
b. Jika $p > 0,05 = H_0$ diterima, berarti tidak terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap.

3.7 Tempat dan Jadwal Penelitian

1. Tempat Penelitian

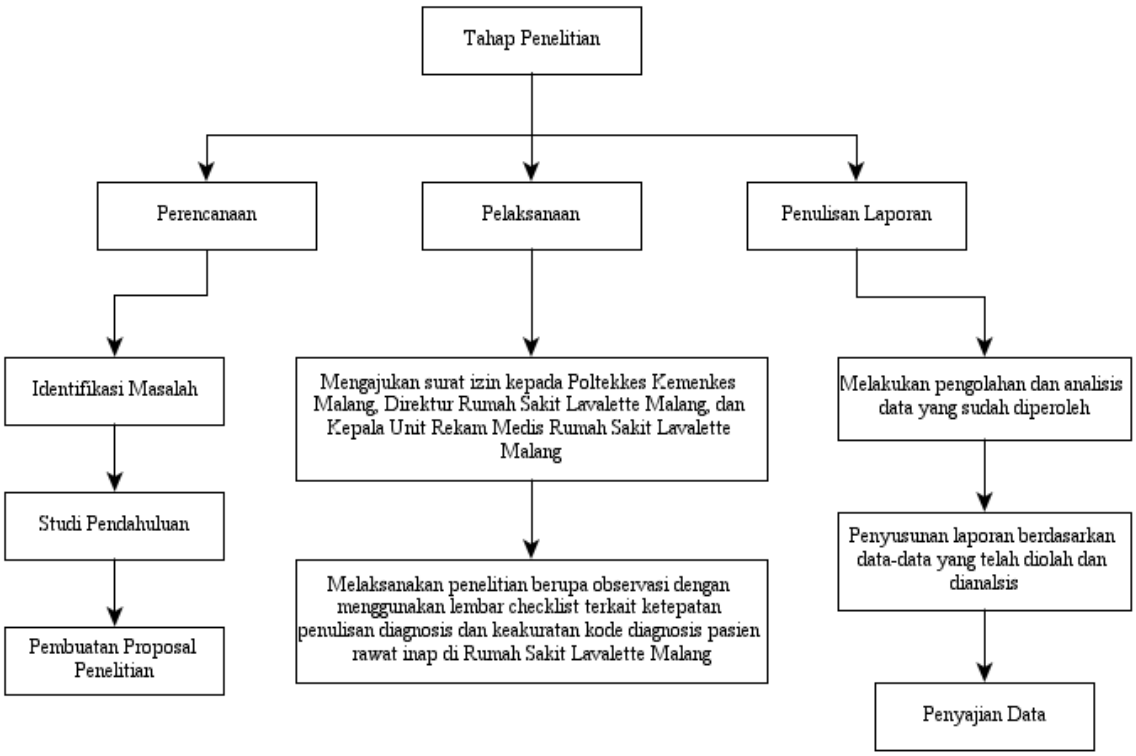
Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Malang yang beralamat di Jl. W.R. Supratman No.10, Rampal Celaket, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65111.

2. Jadwal Penelitian

Tabel 2. Jadwal Penelitian

Kegiatan	2024								2025
	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
Identifikasi Masalah									
Studi Pendahuluan									
Pengajuan Judul									
Pembuatan Proposal Penelitian									
Seminar Proposal									
Revisi Proposal									
Pengurusan Surat Izin Penelitian									
Pengambilan Data Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diagnosis									
Pengolahan dan Analisis Data									
Penyusunan Laporan Tugas Akhir									
Pengerjaan PPT Laporan Tugas Akhir									
Seminar Hasil									
Revisi Laporan Tugas Akhir									

3.8 Tahap Penelitian



Gambar 3. Bagan Tahapan Penelitian

Penelitian ini terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan yang terakhir tahap penulisan laporan. Berikut adalah penjelasan dari ketiga tahap tersebut:

1. Tahap Perencanaan

   Tahap ini dimulai dengan mengidentifikasi permasalahan yang ada di lahan penelitian. Setelah masalah sudah ditemukan, maka akan dilakukan studi pendahuluan sebagai upaya untuk menggali informasi terkait dengan topik yang akan digunakan sebagai bahan penelitian. Selanjutnya, berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan maka akan disusun proposal penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

   Tahap ini dimulai dengan pengajuan surat izin penelitian kepada Poltekkes Kemenkes Malang, Direktur RS Lavalette Malang, dan Kepala Unit Rekam Medis RS Lavalette Malang. Apabila sudah ada perizinan dari instansi dan lahan penelitian, maka pengambilan data observasi terkait

ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap akan dilakukan. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi berupa lembar *checklist* ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis yang sebelumnya sudah disediakan oleh peneliti.

3. Tahap Penulisan Laporan

   Tahap ini merupakan tahap terakhir penelitian, dimana data yang sudah terkumpul sebelumnya akan diolah dan dianalisis dengan bantuan program perangkat lunak SPSS, yang kemudian hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel dan disusun menjadi sebuah laporan.