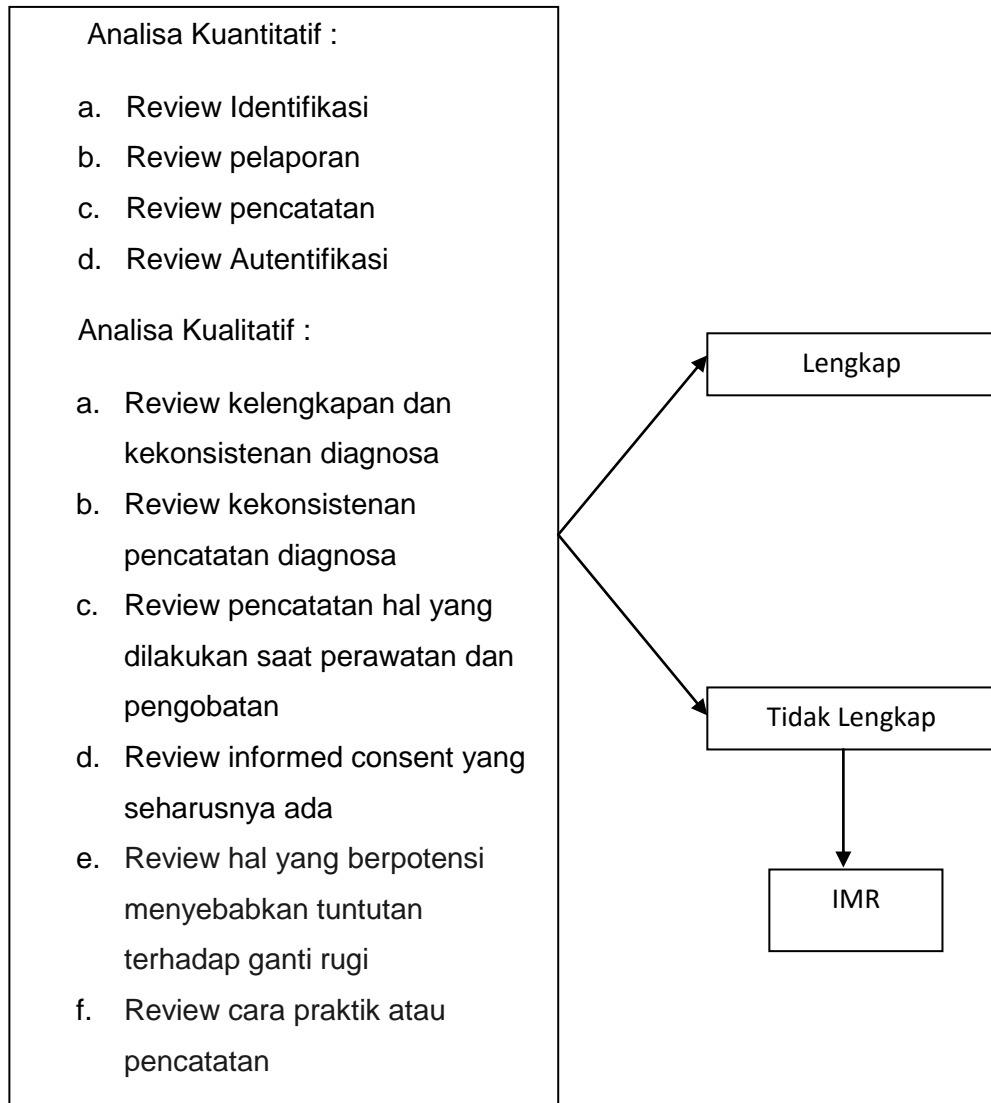


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini didasarkan sifat dan permasalahannya yaitu menggunakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif atau sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.^[14]

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan keadaan objek atau persoalan yang diteliti mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri di RSIA Hermina Pandanaran Semarang.

C. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti oleh peneliti adalah dokumen rekam medis rawat inap pada pasien obstetri yang meliputi beberapa aspek antara lain :

1. Analisa Kuantitatif :
 - a) Review Identifikasi
 - b) Review Pelaporan
 - c) Review Pencatatan
 - d) Review Autentifikasi
2. Analisa Kualitatif :
 - a) Review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa
 - b) Review kekonsistenan pencatatan diagnosa
 - c) Review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan
 - d) Review informed consent yang seharusnya ada
 - e) Review hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan terhadap ganti rugi

- f) Melakukan review cara praktik atau pencatatan
3. Tingkat kebandelan dokumen rekam medis :
- IMR (*Incomplete Medical Record*) pada dokumen rekam medis pasien rawat inap.

D. Devinisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional
1	Analisa Kuantitatif	
a	Review Identifikasi	<p>Review identifikasi merupakan analisa kelengkapan identitas pribadi dan sosial pasien dalam formulir rkam medis.</p> <p>1) Lengkap : Dikatakan lengkap apabila pengisian review identifikasi pasien terisi secara lengkap yaitu meliputi :</p> <p>a) No. Rekam Medis b) Nama Pasien c) Umur & Tanggal Lahir Pasien d) Jenis Kelamin Pasien e) Alamat Pasien</p> <p>2) Tidak Lengkap : Dikatakan tidak Ingkap apabila No RM, nama pasien, umur dan tanggal lahir pasien, jenis kelamin pasien dan alamat pasien belum terisi secara lengkap.</p>
b	Review Pelaporan	<p>Review pelaporan merupakan ketersediaan laporan dari formulir tertentu yang berhubungan dengan diagnosa, terapi, tindakan yang dilakukan atau diberikan kepda pasien.</p> <p>1) Lengkap : Dikatakan lengkap apabila pengisian review pelaporan terisi secara lengkap yaitu meliputi :</p> <p>a) Diagnosa Masuk b) Diagnosa Keluar c) Laporan Operasi d) Pemeriksaan Fisik e) Hasil Laborat f) Pengobatan atau terapi yang diberikan g) Keadaan pasien saat keluar h) Tanggal Masuk Pasien i) Tanggal Keluar Pasien</p> <p>2) Tidak Lengkap Dikatakan tidak lengkap apa bila salah satu dari diatas belum terisi secara lengkap.</p>
c	Review Pencatatan	<p>Review pencatatan merupakan review yang menganalisa kelengkapan yang mencakup cara</p>

		<p> pencatatan semua item pada semua formulir rekam medis rawat inap diagnosa bedah dengan kriteria sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baik <p>Dikatakan baik apabila pengisian review pencatatan meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tulisan Dapat dibaca dan Dimengerti b) Tulisan Tidak ada Coretan, jikapun ada coretan tulisan seblumnya harus masih terlihat c) Tidak ada cairan Penghapus d) Penggunaan Istilah 2) Tidak Baik <p>Dikatakan tidak baik apabila salah satu item tidak sesuai dengan kriteria pencatatan</p>
d	Review Autentifikasi	<p>Review autentifikasi merupakan review yang ditujukan ada tidaknya autentifikasi sebagai bukti pemberi pelayanan jasa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lengkap <p>Dikatakan lengkap apabila autentifikasi terdapat nama dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab.</p> 2) Tidak Lengkap <p>Dikatakan tidak lengkap apabila belum tertera nama dokter yang bertanggung jawab dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab.</p>
2 Analisa Kualitatif		
a	Review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa	<p>Dikatakan lengkap dan konsisten apabila ada diagnosa masuk, diagnosa akhir, diagnosa utama dari awal sampai akhir perawatan serta pengisian diagnosa antara lembar rekam medis satu dengan yang lain harus terisi secara sama dan dikatakan tidak lengkap apabila tidak terdapat salah satu</p>
b	Review kekonsistenan pencatatan diagnosa	<p>Dikatakan lengkap dan konsisten pada pencatatan diagnosa apabila diagnosa awal sampai dengan akhir konsisten dan dikatakan tidak lengkap apabila pencatatan nya tidak konsisten.</p>
c	Review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan	<p>Dikatakan lengkap dan konsisten apabila penulisan pencatatan mudah dibaca, mudah dimengerti, tidak menulis hal hal atau komentar yang tidak berkaitan dengan pengobatan pasien dan dikatakan tidak lengkap apabila salah satu dari item tersebut tidak ada.</p>
d	Review informed consent yang seharusnya ada	<p>Dikatakan lengkap dan konsisten apabila ada informed consent dalam dokumen rekam medis serta terisi secara lengkap dan dikatakan tidak lengkap apabila salah satu dari item tersebut tidak ada</p>
e	Review hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan terhadap ganti	<p>Dikatakan lengkap dan konsisten apabila terdapat formulir tentang hal yang dapat melindungi penyedia pelayanan kesehatan secara hukum dan dikatakan tidak lengkap apabila salah satu dari item tersebut tidak ada</p>

	rugi	
f	Melakukan review cara praktik atau pencatatan	Dikatakan lengkap dan konsisten apabila dalam praktik pencatatan dapat terbaca dengan jelas, cara pembetulan kesalahan yang seharusnya di coret dan jika dicoret pun tulisan harus masih terlihat, tidak boleh menggunakan tipe-x, menghindari catatan hal yang tidak perlu atau tidak berkaitan dengan pengobatan pasien dan dikatakan tidak lengkap apabila salah satu dari item tersebut tidak ada.
3	Tingkat Kebandelan DRM (IMR / <i>Incomplete Medical Record</i>)	Persentase yang diteliti dari assembling menggunakan $\frac{\text{jumlah berkas rekam medis yang belum lengkap}}{\text{jumlah seluruh berkas rekam medis yang diteliti}} \times 100\%$

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri khususnya kasus risiko kehamilan post sectio caesarea di RSIA Hermina Pandanaran Semarang triwulan I tahun 2016 yang berjumlah 40 dokumen rekam medis.

2. Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea, dimana jumlah sampel didapat dari jumlah populasi dokumen rekam medis pasien obstetri post sectio caesarea.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer yaitu pengumpulan data secara langsung dengan cara meneliti dokumen rekam medis pasien obstetri.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode observasi. Karena mengumpulkan data dengan cara mengobservasi secara langsung terhadap objek yang akan diteliti yakni langsung mengambil sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri untuk diamati ketidaklengkapan pada setiap formulir serta menggunakan pendekatan retrospektif yaitu melihat data yang sudah ada.

3. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah tabel cheklits yaitu tabel yang digunakan untuk memasukan hasil observasi kelengkapan dokumen rekam medis pasien. Jika lengkap maka diberi tanda (√) dan jika belum lengkap maka diberi tanda (-).

G. Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui cara diatas kemudian diolah dengan cara sebgaai berikut :

1. Editing

Melakukan pengecekan kembali atau meneliti data yang telah terkumpul dan telah diolah kedalam checklist guna untuk menghindari dat yang tidak terbaca atau salah tulis.

2. Tabulasi

Membuat tabel untuk memasukan data ke dalam tabel agar memudahkan dalam perhitungan dan analisa data.

3. Penyajian Data

Menyajikan data dalam bentuk tabel.

4. Perhitungan

Memberikan persentase terhadap ketidaklengkapan terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap.

$$\text{Dokumen Lengkap (L)} = \frac{\text{Jumlah dokumen lengkap}}{\text{Jumlah dokumen yang diteliti}} \times 100\%$$

$$\text{Dokumen Tidak Lengkap (TL)} = \frac{\text{Jumlah dokumen tidak lengkap}}{\text{Jumlah dokumen yang diteliti}} \times 100\% \text{ [9]}$$

H. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yaitu menggambarkan hasil penelitian serta membandingkan dengan teori yang ada dan berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan.