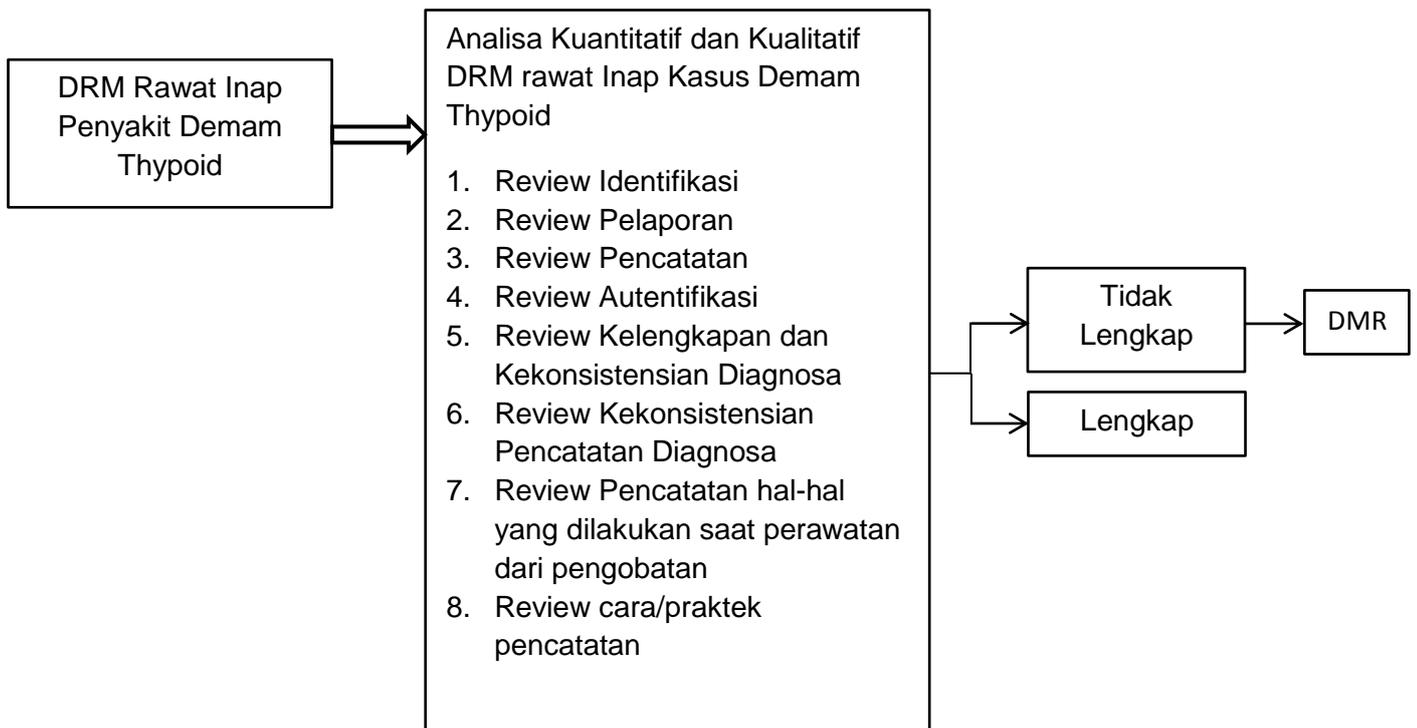


**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**



*Gambar 3.1 Kerangka Konsep*

## B. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan didalam suatu komunikasi oleh sebab itu penelitian deskriptif akan menggambarkan suatu keadaan populasi secara obyektif.

Jenis penelitian deskriptif yang dilaksanakan adalah metode observasi yaitu suatu cara penelitian yang dilakukan terhadap obyek yang cukup banyak dalam waktu tertentu dan pendekatan yang digunakan *Cross Sectional* yaitu memperoleh data-data pada saat penelitian dilakukan.

## C. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa Kuantitatif
  - a. Review identifikasi
  - b. Review pelaporan
  - c. Review pencatatan
  - d. Review autentifikasi
2. Analisa Kualitatif
  - a. Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnose
  - b. Review kekonsistensian pencatatan diagnose
  - c. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dari pengobatan
  - d. Review cara/praktek pencatatan
  - e. *Delinguent Medical Record (DMR)*

Analisa Kualitatif mengambil 4 Review, yang tidak diambil yaitu Review Pencatatan Informed consent dan Review hal-hal yang berpotensi ganti rugi. Karena di RSUD bendan belum menerapkan pencatatan Informed consent dan hal-hal yang berpotensi ganti rugi.

#### D. Definisi Operasional

##### 1. Analisa Kuantitatif

*Tabel 3.1*

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1	DRM rawat inap	Dokumen rekam medis pasien rawat inap pada kasus demam thypoid pada Periode Triwulan 1 tahun 2016
2	Review Identifikasi	<p>Review identifikasi adalah review kelengkapan identitas pada setiap lembar formulir rekam medis yang harus memuat : No RM, Nama, Umur, Jenis Kelamin, alamat, Ruang dan Kelas</p> <p>a. Lengkap Dikatakan lengkap jika identitas pasien terisi seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) No.Rekam Medis</li> <li>2) Nama</li> <li>3) Umur</li> <li>4) Jenis Kelamin</li> <li>5) Alamt</li> <li>6) Ruang dan Kelas</li> </ol> <p>b. Tidak lengkap :</p> <p>Apabila No.RM, Nama, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Ruang dan Kelas</p>
3	Review Pelaporan	<p>Ketersediaan laporan-laporan dari formulir-formulir tertentu sehubungan dengan hasil diagnose.</p> <p>a. Lengkap :</p> <p>Dikatakan lengkap jika terapat formulir :</p>

---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) RM 1(lembar masuk dan keluar) diagnosa utama, diagnose komplikasi, operasi/tindakan</li> <li>2) RM IGD 2a(anamnesis) diagnosa medis saat masuk dirawat, diagnose sementara, tindakan</li> <li>3) RM 5(Perjalanan penyakit) tanggal/jam, perjalanan penyakit, perintah pengobatan, atau tindakan yang diberikan</li> <li>4) RM 7(Catatan perawat) Kelengkapan data tentang catatan harian tindakan perawatan yang meliputi data tindakan dan respon.</li> <li>5) RM 14(Asuhan keperawatan) tanggal/jam, perjalanan penyakit, tanda tangan dan nama</li> <li>6) RM 21(Ringkasan keluar / resume keluar) diagnose waktu dirawat, diagnose akhir, ringkasan riwayat penyakit, obat yang diberikan</li> </ol> <p>b. Tidak Lengkap jika ada salah satu item yang tidak terisi</p>
4	Review pencatatan	<p>Review pencatatan yang baik yaitu analisa kelengkapan yang mencakup cara pencatatan semua formulir rekam medis rawat inap. Dengan kriteria berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Baik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Semua terisi</li> <li>2) Tulisan dapat dibaca</li> <li>3) Tidak terdapat coretan atau tipe-x</li> <li>4) Cara pembetulan setiap baris yang salah ditambahkan catatan yang menjelaskan kesalahan tersebut, serta membuat tanggal dan menandatangani, kemudian membuat entry yang benar</li> </ol> </li> <li>b. Tidak Baik <p>Jika salah satu item tidak memenuhi syarat yang tidak benar dalam pencatatan</p> </li> </ol>
5	Autentifikasi	Analisa kelengkapan yang ditunjukkan dengan ada

---

---

tidaknya autentifikasi pemberi dan yang memberi pelayanan

a. Lengkap :

1) RM1, RM IGD 2a, RM5, RM21 terdapat:

Tanda tangan dan nama dokter terang yang bertanggung jawab di DRM rawat inap.

2) Pemberian Informasi RM 7, RM 14 terdapat:

Tanda tangan dan nama terang perawat yang bertanggung jawab harus ada.

b. Tidak Lengkap :

Jika ada salah satu item yang tidak terisi.

---

## 2. Analisa Kualitatif

*Tabel 3.2*

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional
1	Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa	Dikatakan lengkap dan konsisten apabila diagnosa masuk/alasan dirawat, diagnose tambahan, diagnosa akhir dan diagnosa utama sama dan sesuai dari awal hingga akhir perawatan.  Dikatakan tidak lengkap apabila salah satu dari komponen tersebut tidak tercatat dalam formulir.
2	Review kekonsistenan pencatatan diagnosa	Dikatakan lengkap dan konsisten pada pencatatan diagnosa apabila diagnosa awal sampai akhir konsisten antara 1 bagian dengan bagian yang lain, pencatatan memcerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi pasien, terdapat 3 hal yang harus konsisten yaitu catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat yang konsisten.  Dan dikatakan tidak lengkap dan tidak konsisten

---

		dalam pencatatan apabila ada salah satu formulir yang tidak terisi.
3	Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan pengobatan	<p>Dikatakan lengkap dan konsisten dalam pencatatan apabila keadaan pasien jelas saat dirawat, mencatat seluruh hasil tindakan yang telah dilakukan kepada pasien, dan menyimpan seluruh hasil pemeriksaan.</p> <p>Dikatakan tidak lengkap dan tidak konsisten apabila tidak ada pencatatan pada formulir rekam medis pasien.</p>
4	Review cara atau praktek pencatatan	<p>Dikatakan lengkap dan konsisten apabila ada waktu saat pencatatan, tulisan mudah dibaca dan jelas, tinta tahan lama, penulisan dilakukan dengan hati-hati dan lengkap, menggunakan singkatan yang umum, tidak menulis hal-hal atau komentar yang tidak berkaitan dengan pengobatan pasien, dan bila ada kesalahan lebih baik dibiarkan dan kemudian dikoreksi, tidak menggunakan tipe-x.</p> <p>Dikatakan tidak lengkap dan tidak konsisten apabila tidak ada pencatatan data pasien.</p>
5	Perhitungan (DMR) kebandelan dokumen rekam medis	<p>Prosentase DMR yang diteliti dibagian filling dengan menggunakan rumus :</p> $DMR = \frac{\text{jumlah DRM yang tidak lengkap} \geq 14 \text{ hari}}{\text{jumlah total dokumen rekam medis}}$

## E. Populasi & Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah Keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah lembar Dokumen Rekam Medis yang Diagnosa

utamanya penyakit *Demam Thyroid* pada periode triwulan 1 tahun 2016 sejumlah 102 dokumen rekam medis.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu di filling rawat inap dengan cara melihat nomor rekam medis di indeks penyakit *Demam Thyroid*, metode yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu Random Sampling. Dengan cara membuat lintingan sehingga nomor rekam medis yang keluar itulah yang akan dijadikan sampel, Sampel yang digunakan yaitu 50 dokumen rekam medis

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

$$n = \frac{102}{1 + 102(0,1)^2}$$

$$= 50 \text{ dokumen}$$

Jenis formulir-formulir dokumen rekam medis rawat inap yang diamati di RSUD Benda Kota Pekalongan antara lain terdiri atas RM 1(lembar masuk dan keluar), RM IGD 2a(anamnesa dan pemeriksaan fisik), RM 5(perjalanan penyakit), RM 7(catatan keperawatan), RM 14(asuhan keperawatan), RM 21(resume keluar).

## F. Pengumpulan Data

### 1. Jenis & Sumber Data

#### a. Data Primer

Pengumpulan data dengan cara meneliti ketidaklengkapan DRM rawat inap pada penyakit *Demam Thyroid* pada periode triwulan 1 tahun 2016 di RSUD Bendan Kota Pekalongan.

#### b. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dengan indeks penyakit. Indeks penyakit untuk mengetahui penyakit *Demam Thyroid* pada periode triwulan 1 tahun 2016 di RSUD Bendan Kota Pekalongan. Setelah itu mencari DRM *difiling* dan langsung diamati serta dicatat untuk mengetahui kelengkapannya.

### 2. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode observasi serta menggunakan tabel *checklist* kelengkapan dokumen rekam medis

### 3. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah tabel *checklist* yaitu digunakan untuk memasukkan hasil observasi kelengkapan DRM. Dengan keterangan, jika lengkap menggunakan tanda cek ( $\checkmark$ ), jika tidak lengkap menggunakan tanda strip (-).

## **G. Pengolahan Data**

### **1. Editing**

Adalah suatu pengolahan data yang dilakukan dengan cara memilih data, meneliti hasil dari pengumpulan data sehingga dapat meningkatkan kualitas data.

### **2. Tabulasi**

Adalah suatu cara dimana data yang diperoleh dan disajikan dengan menggunakan table yang terisi prestasi kelengkapan analisis kuantitatif dan kualitatif

### **3. Penyajian Data**

Adalah suatu cara pengolahan data dengan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah diteliti dan diolah sehingga pembaca lebih mudah dipahami.

## **H. Analisis Data**

Data dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan dan dianalisa secara apa adanya. Selanjutnya berdasarkan hasil dapat ditarik kesimpulan.