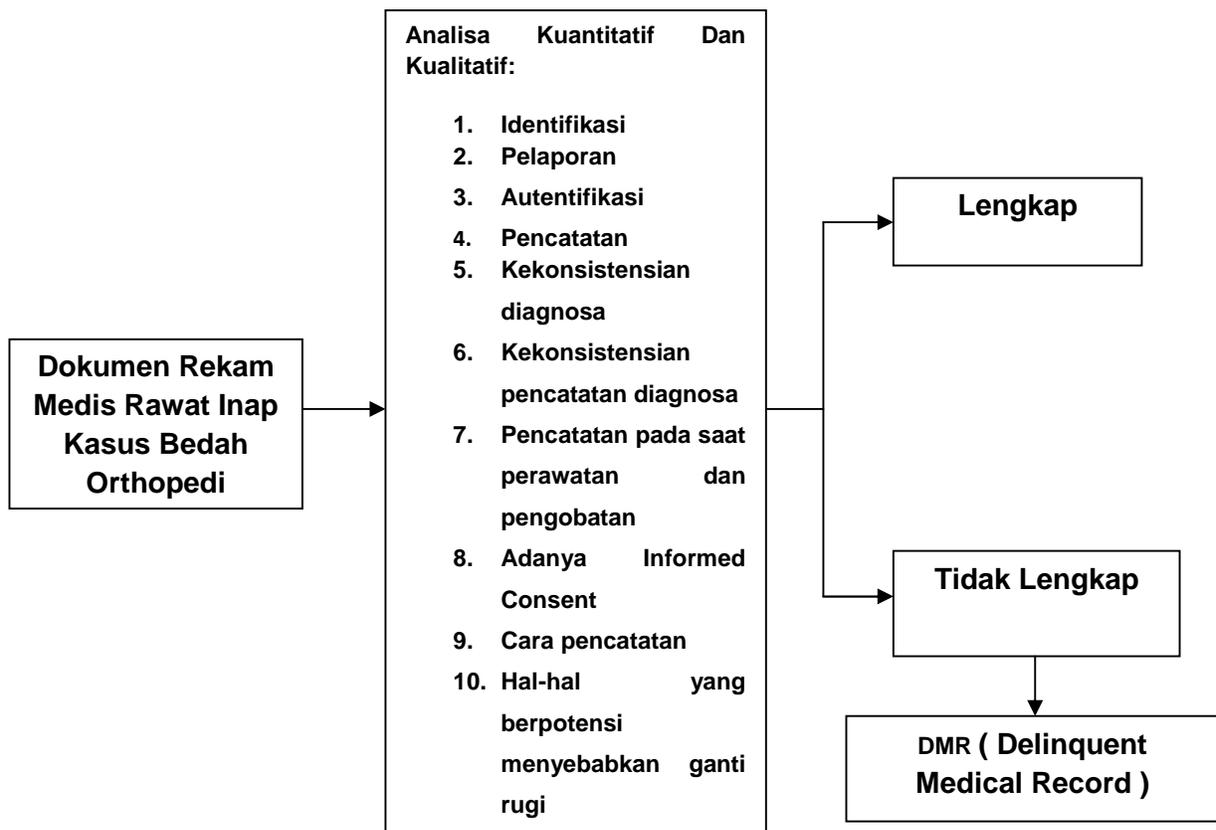


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



#### B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan suatu keadaan secara obyektif dengan menggambarkan dan menjelaskan analisa tentang ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis di Unit Rekam Medis dibagian *Filling* RS Mardi Rahayu Kudus.

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan datanya secara *retrospektif*.

### **C. Variabel Penelitian**

1. Dokumen Rekam Medis rawat inap kasus bedah Orthopedi
2. *Review* identifikasi Dokumen Rekam Medis pasien
3. *Review* pelaporan Dokumen Rekam Medis pasien
4. *Review* pencatatan Dokmen Rekam Medis pasien
5. *Review* autentifikasi Dokumen Rekam Medis pasien
6. *Review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa Dokumen Rekam Medis pasien
7. *Review* kekonsistensian pencatatan diagnosa Dokumen Rekam Medis pasien
8. *Review* pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan Dokumen Rekam Medis pasien
9. *Review informed consent* Dokumen Rekam Medis Pasien
10. *Review* cara pencatatan pada Dokumen Rekam Medis pasien
11. *Review* hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi pada Dokumen Rekam Medis pasien
12. DMR (*Delinquent Medical Record*)

#### D. Defnisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus bedah Orthopedi	Berkas Rekam Medis yang berisikan catatan tentang pengobatan, pemeriksaan dan tindakan pembedahan pada tulang yang mengalami patah atau cedera yang diakibatkan oleh kecelakaan, cedera maupun trauma yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah tulang.
2.	<i>Review Identifikasi</i>	<p>Kegiatan penelitian identitas pasien yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nama pasien</li> <li>No. RM</li> <li>Jenis Kelamin</li> <li>Umur</li> <li>Alamat</li> </ol> <p>Kriteria lengkap tidaknya data identitas pasien yang di layani tercatat dengan lengkap. Adapun kriteria lengkap dan tidak lengkap yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lengkap : Bila tidak ada kekurangan atau kekosongan dalam pengisian data pasien atau terisi lengkap</li> <li>Tidak lengkap : Bila terdapat kekurangan dalam pengisian data pasien atau terisi tidak lengkap.</li> </ol>
3.	<i>Review Pencatatan</i>	<p>Kegiatan penelitian isi RM yang dinilai dengan kejelasannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kejelasan pencatatan dan mudah di baca</li> <li>Cara pembetulan kesalahan dengan mencoret tulisan yang salah, kemudian ditulis pembetulannya dengan diberi paraf tidak diperbolehkan memberi cairan penghapus.</li> <li>Penggunaan istilah atau singkatan simbol sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit.</li> </ol>
4.	<i>Review Pelaporan</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kegiatan penelitian data RM terhadap ada tidaknya laporan yang berkesinambungan antara formulir satu dengan yang lainnya, sehingga informasi yang dihasilkan dapat saling berkesinambungan meliputi diagnosis utama atau diagnosis komplikasi, Pemeriksaan fisik, Anamnese, ringkasan riwayat klinik, hasil radiologi, pemeriksaan penunjang, resume.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria lengkap dan tidak lengkap : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lengkap : Bila formulir- formulir laporan terisi dengan lengkap</li> <li>b. Tidak lengkap : Bila formulir laporan terisi tidak lengkap</li> </ul> </li> </ul>
5.	<i>Review Autentikasi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat kelengkapan dari pengisian otentifikasi DRM yang meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nama dokter</li> <li>b. Tanda tangan</li> </ul> </li> <li>• Kriteria lengkap dan tidak lengkap adalah : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lengkap : jika terdapat tanda tangan dan nama terang dokter.</li> <li>b. Tidak lengkap : jika tidak ada tanda tangan dan nama dokter</li> </ul> </li> </ul>
6.	<i>Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa</i>	Kegiatan penelitian data RM mengenai adanya kesesuaian penulisan diagnosa dari diagnosa masuk sampai diagnosa akhir, yang meliputi : Diagnosa tambahan, <i>diferensial</i> diagnosa, <i>preoperative</i> diagnosa, <i>postoperative</i> diagnosa dan lain-lain.
7.	<i>Review kekonsistensian pencatatan diagnosa Dokumen Rekam Medis pasien</i>	Kegiatan penelitian data RM terhadap penyesuaian atau adanya kecocokan pencatatan antara satu bagian dengan bagian lain dan seluruh bagian yang mencerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi pasien. Meliputi : hasil operasi, hasil PA, catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat.
8.	<i>Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan</i>	Kegiatan penelitian data RM terhadap hal-hal yang harus dicatat selama pasien dirawat, tindakan yang telah dilakukan pada pasien dan menyimpan seluruh hasil pemeriksaan.
9.	<i>Review informed consent</i>	Kegiatan penelitian data RM terhadap pencatatan pada surat-surat pernyataan atau <i>informed consent</i> secara lengkap sesuai tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien, sesuai peraturan yang ada.
10.	<i>Review cara pencatatan</i>	Kegiatan penelitian data RM mengenai pencatatan yang harus mudah dibaca, tulisan jelas, tinta yang tahan lama, menggunakan singkatan yang umum dan tidak menulis hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan pengobatan pasien.

11. <i>Review</i> hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi	Kegiatan penelitian data Rekam Medis harus mempunyai semua catatan mengenai kejadian yang dapat menyebabkan atau berpotensi tuntutan kepada Rumah Sakit , baik oleh pasien maupun pihak ketiga.
12. DMR ( <i>Delinquent Medical Record</i> )	<p>Rekam medis yang masih tetap belum lengkap setelah melewati masa perlengkapan dari batas waktu yang telah ditentukan yaitu 14 X 24 jam setelah waktu penyerahan dokumen rekam medis tak lengkap.</p> <p>Rumus yang digunakan :  <math display="block">\frac{\text{Jumlah DRM bandel}}{\text{Jumlah DRM yg lengkap}} \times 100</math></p>

### E. Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis kasus Orthopedi periode triwulan IV tahun 2015 di RS Mardi Rahayu Kudus sebanyak 133 DRM.

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini sebanyak 58 dokumen. Dalam pencarian sampel peneliti menggunakan teknik *Random Sampling* yaitu pengambilan data kasus bedah orthopedi secara acak dari komputer. Dengan menggunakan rumus :

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

$$n = \frac{133}{1 + 133 (0,1)^2}$$

$$n = 57,82 = 58 \text{ DRM}$$

Keterangan :

N = besar populasi.

n = besar sampel.

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang dilakukan (0.1 atau 10%)

## **F. Pengumpulan Data**

### 1. Jenis Dan Sumber Data

#### a. Data Primer

Yaitu data yang diambil langsung dari sumbernya. ialah DRM rawat inap kasus bedah orthopedi yang di lihat langsung atau di ambil langsung dari unit filling.

#### b. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya. Yaitu data indeks kasus bedah orthopedi dan gambaran umum Rumah Sakit.

### 2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung pada objek yang diteliti.

### 3. *Instrument* Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi sebagai langkah awal penelitian terhadap dokumen rawat inap kasus bedah Orthopedi tentang kelengkapan dan ketidaklengkapan dokumen rekam medis dengan menggunakan *checklist*.

## **A. Pengolahan Data**

### 1. *Editing*

Yaitu koreksi kelengkapan data-data yang telah dikumpulkan.

### 2. *Tabulating*

Data yang telah dikelompokkan sesuai dengan kategorinya kemudian dikelompokkan pada tabel untuk memudahkan dalam analisa data.

### 3. Penyajian data

Proses penyajian secara deskriptif dengan menggunakan *table checklist*.

## **B. Analisis Data**

Analisa data disajikan secara deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh obyek penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan saat ini dan melihat kaitan antara variabel-variabel yang ada.