

PROPOSAL PENELITIAN HIBAH BERSAING



PENGARUH KETEPATAN KODE KONTROL PASIEN BPJS TERHADAP BESARAN BIAYA PELAYANAN RAWAT JALAN DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Oleh:

**Edy Susanto, SH, S.Si, M.Kes
NIDN : 4006076502**

**Marsum BE, S.Pd, MHP
NIDN : 4027076301**

**JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SEMARANG
TAHUN 2017**



HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN HIBAH BERSAING

1. Judul Riset : Pengaruh Ketepatan Kode Kontrol Pasien BPJS terhadap Besaran Biaya Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang
2. Peneliti Utama :
- a. Nama Lengkap dan Gelar : Edy Susanto, SH, S.Si,M.Kes
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. NIP : 196507061989031002
- d. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
- e. Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- f. No. Hp/ E.-mail : edy.jrr@gmail.com
3. Jumlah Anggota Peneliti :
- a. Nama peneliti I : Marsum, BE, S.Pd, MHP
- NIP : 19630727 198403 1 001
- Program Studi : Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- b. Nama Peneliti 2 : -
- NIK : -
- Instansi : -
4. Lokasi Riset : RSUD Tugurejo Semarang
5. Kerjasama dengan Instansi lain : -
- a. Nama Instansi : -
- b. Alamat : -
- c. Telepon/Fax/Email : -
- Lama Riset : 6 bulan

Mengetahui ;
Ketua Sub UPPM Jurusan RMIK,

Semarang,
Ketua Peneliti,

Adhani Windari, SKM, M.Kes
NIP. 197002161992032001

Edy Susanto, SH, S.Si, M.Kes
NIP. 196507061989031002

Mengetahui ;
Ketua Jurusan RMIK

Edy Susanto, SH, S.Si, M.Kes
NIP. 19650706 198903 1 002

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), salah satu komponen utama dari peningkatan kualitas SDM adalah kesehatan. Menurut UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Semua elemen dari pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus berperan aktif dalam pelaksanaan upaya kesehatan demi tercapainya hak masyarakat untuk memperoleh hidup sehat .

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Untuk mewujudkannya, pemerintah terus membuat program yang mendukung pelayanan yang bermutu dan terjangkau. Oleh karena itu, pemerintah memberikan jaminan sosial. Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Sistem Jaminan Sosial Nasional ini berlaku untuk seluruh rakyat Indonesia. Menurut UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, ditetapkan bahwa sistem jaminan sosial adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Untuk menyelenggarakan program ini, maka dibentuk badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini dibagi menjadi BPJS ketenagakerjaan dan BPJS kesehatan. Menurut UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Selanjutnya untuk menyelenggarakan pengembangan pelayanan kesehatan, BPJS menyelenggarakan program JKN. Penyelenggaraan program JKN tersebut merupakan implementasi dari UU No 36 tahun 2009.

Penyelenggaraan JKN bekerjasama dengan berbagai elemen di fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah rumah sakit.

Rumah Sakit merupakan salah satu faktor peningkatan derajat kesehatan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut UU Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014, tentang Tenaga Kesehatan ditetapkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus dapat mendokumentasikan setiap tindakan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien ke dalam suatu dokumen yang disebut rekam medis.

Dokumen Rekam Medis sangat penting bagi proses pengobatan pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pendokumentasian serta pengkodean diagnosis.

Diagnosa dan tindakan digunakan rumah sakit untuk aspek keuangan rumah sakit. Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorland, diagnosa adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya. Sedangkan menurut Permenkes Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, ditetapkan bahwa tindakan kedokteran / kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostic, terapeutik, atau rehabilitative yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

Menurut WHO tahun 2004 pelaksanaan pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai arahan ICD 10. Diagnosa dan tindakan yang spesifik akan mempermudah pembuatan kode yang akurat yang berguna dalam proses klaim BPJS atau pembayaran kembali. Pembayaran kembali yang didasarkan pada diagnosa dan prosedur pembedahan berpotensi memiliki dampak terhadap bagian pencatatan medis dan

terhadap keadaan keuangan rumah sakit. Oleh sebab itu pemberian kode yang akurat sangatlah penting bagi pasien maupun rumah sakit.

RSUD Tugurejo Semarang telah menyelenggarakan rekam medis dengan menggunakan ICD-10 dan ICD 9 dalam pengkodean diagnosa dan tindakan. Pengkodean dilakukan oleh tenaga lulusan DIII rekam medis, namun berdasarkan studi pendahuluan awal yang dilakukan di TPP Rawat Jalan pengkodean di SIMRS TPP Rawat Jalan pada item kode diagnosa hanya diisi kode Z09.8 (Follow-up examination after other treatment for other conditions) yang artinya adalah segala pemeriksaan/kontrol setelah rawat inap untuk berbagai macam kondisi. Hal ini mengakibatkan jumlah biaya klaim pelayanan rawat jalan tidak sesuai dengan diagnosa dan tindakan yang sebenarnya karena SEP nya kurang valid, sehingga harus dilakukan review ulang mengenai pemberian kode pasien rawat jalan untuk mendapatkan klaim BPJS oleh petugas koding rawat jalan di RSUD Tugurejo yang sesuai dengan diagnosa yang sebenarnya. Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas rekam medis bagian koding rawat jalan menyebutkan bahwa untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan di TPP rawat jalan sehingga kode penyakit di TPP rawat jalan diisi dengan Z09.8 demikian pula dengan SEP yang dibawa pasien kode penyakit tidak valid, sehingga dibagian koding rawat jalan harus mengkode ulang diagnosis dan tindakan pasien BPJS rawat jalan. Karena itulah penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Ketepatan Kode Kontrol Pasien BPJS Terhadap Besaran Biaya Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang.”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Pengaruh Ketepatan Kode Kontrol Pasien BPJS Terhadap Besaran Biaya Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian kode kontrol pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik tenaga koder dari segi pendidikan, pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.
- b. Mengetahui gambaran sarana dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.
- c. Mengetahui gambaran prosedur atau tata cara pengkodean dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Untuk bahan evaluasi dan perbaikan pelayanan kesehatan tentang pelaksanaan koding diagnosa dan tindakan untuk menghindari kerugian rumah sakit dan meningkatkan mutu pelayanan.

2. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan kontribusi karya akademik yang bisa memberikan manfaat bagi masyarakat tentang pelaksanaan pemberian kode diagnosa pada pasien Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Dalam pelayanan di rumah sakit tidak lepas dari peran serta tenaga medis. Menurut Permenkes No. 269 MENKES/ PER/ III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Gemala Hatta 2008 rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

2. Kegunaan Rekam Medis

a. Aspek *Administration* (Aspek Administrasi)

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek *Legal* (Aspek Hukum)

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

b. Aspek *Financial* (Aspek Keuangan)

Berkas rekam medis digunakan untuk menghitung biaya perawatan, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

c. Aspek *Research* (Aspek Penelitian)

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

d. Aspek *Education* (Aspek Pendidikan)

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

e. Aspek *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. (Wijono D, 1999)

B. Koding

1. Pengertian Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait.

2. ICD

ICD adalah kumpulan klasifikasi dalam konsep penyakit dan tindakan. ICD-10 adalah klasifikasi statistic, yang berarti bahwa ICD-10 berisi nomor-nomor terbatas dari kategori kode eksklusif yang menggambarkan seluruh konsep penyakit. Sedangkan ICD-9 CM adalah sistem kategori untuk mengkode tindakan medis. Klasifikasi mempunyai struktur hirarki dengan subdivisi untuk mengidentifikasi kelompok besar dan sesuatu yang spesifik

3. Tujuan Koding

Koding menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM bertujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisa, interpretasi, serta membandingkan dan morbiditas dan mortalitas yang dikumpulkan dari berbagai daerah untuk mendapatkan data.

4. Langkah-langkah Koding

Tata cara menggunakan ICD-10 menurut Rahayu (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai, jika pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain diklasifikasikan pada chapter I-XIX atau XXI, rujuk pada seksi I indek alfabet. Jika pernyataan adalah sebab luar dari cedera atau kejadian diklasifikasikan pada chapter XX, rujuk seksi II.
- b. Cari *lead terms*. Untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda dari konsidi patologi. Walaupun, beberapa kondisi menunjukan suatu kata sifat atau eponym yang termasuk pada indeks.
- c. Baca dan ikuti catatan yang ada dibawah *lead terms*.
- d. Baca kata yang terdapat dalam parentheses setelah *lead terms* (ini tidak dapat berpengaruh pada *code number*) seperti juga untuk terminologi di bawah *lead terms* (ini dapat berpengaruh pada *code number*), hingga kata yang menunjukkan diagnosis yang dimaksud ditemukan.
- e. Ikuti secara hati-hati *cross-reference* (*see dan see also*) yang terdapat pada indeks.
- f. Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomer kode yang dipilih. Catatan kategori 3 karakter dalam indeks dengan dash pada spsesifikasi berarti bahwa kategori 3 karakter dapat dilihat pada volume 1. Selanjutnya, perincian dapat dilihat dari posisi karakter tambahan yang tidak diindeks, jika digunakan dapat dilihat pada volume I.
- g. Ikuti *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode atau dibawah *chapter, block* atau diawal kategori.
- h. Tetapkan kode.

5. Macam-macam Diagnosa Menurut WHO

a. *Principal* diagnosis

Adalah diagnosa yang ditegakkan setelah dikaji yang terutama menyebabkan admission pasien

b. *Other* diagnosis

Adalah diagnosa selain *principal* diagnosis yang menggambarkan suatu kondisi dimana pasien mendapatkan pengobatan atau dimana dokter mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan untuk memasukannya dalam pemeriksaan lebih lanjut.

c. *Complication*

Suatu diagnosis tambahan yang menggambarkan suatu kondisi yang muncul setelah di mulainya observasi dan perawatan di rumah sakit yang mempengaruhi perjalanan penyakit pasien atau asuhan medis yang dibutuhkan oleh pasien.

6. Sarana Koding

a. ICD 10

b. ICD 9 CM

c. Kamus Bahasa Inggris

d. Kamus Kedokteran

C. Pelaksanaan Pengkodean Diagnosis dan Tindakan

Dalam pelaksanaannya, pengkodean harus mengacu pada kebijakan yang dibuat. Kebijakan tersebut dipengaruhi oleh unsur-unsur manajemen. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu:

1. *Men* (Manusia)

2. *Money* (uang)

3. *Materials* (materiil)

4. *Machines* (mesin), and

5. *Methods* (cara)

Di dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya menggunakan 3 dari 5 unsur manajemen yaitu *man, materials, and method*.

D. Karakteristik SDM

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek.

a. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan diimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

keseluruhan yang baru. Dengan Kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Pengetahuan dikatakan baik apabila:

- 1) Baik : Tingkat pengetahuan dikategorikan baik apabila prosentase hasil menjawab kuesioner dengan benar sebesar 76%-100%
- 2) Cukup : Tingkat pengetahuan dikategorikan cukup apabila prosentase hasil menjawab kuesioner dengan benar sebesar 56%-75%
- 3) Kurang :Tingkat pengetahuan dikategorikan kurang baik apabila prosentase hasil menjawab kuesioner dengan benar sebesar >56%.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Kepmenkes (2007) menyatakan bahwa kualifikasi pendidikan Perekam Medis adalah D3 Rekam Medis, D4 Manajemen Informasi Kesehatan, S1 Manajemen Informasi Kesehatan, S2 Manajemen Informasi Kesehatan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Wawan dan Dewi (2010), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang

tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2010), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2. Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari investasi SDM (human investment) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan biasanya dilakukan dengan kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan jabatan, diberikan dalam waktu yang relative pendek, untuk membekali seseorang dengan keterampilan kerja. (Payaman Simanjuntak, 2005)

Beberapa manfaat pelatihan yang diselenggarakan oleh perusahaan yang dikemukakan oleh Noe, Holenbeck, Gerhart Wright (2003) yaitu :

- a. Meningkatkan pengetahuan para karyawan atas budaya dan para pesaing luar.
- b. Membantu para karyawan yang mempunyai keahlian untuk bekerja dengan teknologi baru.
- c. Membantu para karyawan untuk memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim untuk menghasilkan jasa dan produk yang berkualitas.
- d. Memastikan bahwa budaya perusahaan mekenkan pada inovasi, kreativitas dan pembelajaran.

- e. Menjamin keselamatan dengan memberikan cara-cara baru bagi para karyawan untuk memberikan kontribusi bagi perusahaan pada saat pekerjaan dan kepentingan mereka berubah atau pada saat keahlian mereka menjadi absolut.
- f. Mempersiapkan para karyawan untuk dapat menerima dan bekerja secara lebih efektif satu sama lainnya, terutama dengan kaum minoritas dan para wanita.

3. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. (Notoatmodjo, 1997 : 130).

a. Struktur dan pembentukan sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu:

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek.

Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

2) Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif atau perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak

mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

b. Skala Likert

Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial.

Pengukuran sikap yang digunakan adalah menggunakan skala likert dengan 5 kategori jawaban, yaitu :

No	Kategori Jawaban	Skor	
		Pernyataan positif	Pernyataan negatif
1	Sangat Setuju	5	1
2	Setuju	4	2
3	Ragu-ragu	3	3
4	Tidak Setuju	2	4
5	Sangat Tidak Seuju	1	5

Jumlah skor untuk setiap responden

Maksimal : $5 \times 10 = 50$

Minimal : $1 \times 10 = 10$

Kuartil I : $2 \times 10 = 20$

Median : $3 \times 10 = 30$

Kuartil II : $4 \times 10 = 40$

Jumlah skor untuk seluruh responden

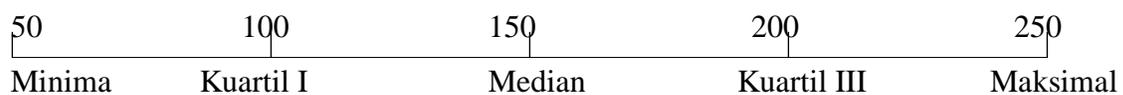
Maksimal : $5 \times 50 = 250$

Minimal : $5 \times 10 = 50$

Kuartil I : $5 \times 20 = 100$

Median : $5 \times 30 = 150$

Kuartil III : $5 \times 40 = 200$



Interpretasi jumlah skor :

- 1) Skor 50-100 (Sikap petugas dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan tidak baik)
- 2) Skor 101-150 (Sikap petugas dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan kurang baik)
- 3) Skor 151-200 (Sikap petugas dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan cukup baik)
- 4) Skor 201-250 (Sikap petugas dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosa dan tindakan sangat baik)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian memaparkan hasil-hasil penelitian secara obyektif. Metode penelitian yang digunakan adalah observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Maksud dari peneliti mengamati obyek penelitian secara langsung untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pemberian kode kontrol pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang.

B. Variabel Penelitian

1. Sumber Daya Manusia
 - a. Pendidikan
 - b. Pengetahuan
 - c. Sikap
2. Sarana Koding
3. Prosedur koding

C. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek dari penelitian ini adalah seluruh petugas pendaftaran dan petugas koding rawat jalan yang ada di rumah sakit. Obyek dari penelitian ini adalah sarana koding.

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi : Di RSUD Tugurejo, Bagian Koding Rawat Jalan dan TPP Rawat Jalan

Waktu :

1. Penyusunan Proposal : Oktober 2016
2. Pengambilan Data : Januari-Februari 2017
3. Penyusunan Laporan : Maret 2017

E. Langkah-Langkah Penelitian

1. Persiapan

Diawali dengan mengajukan proposal dan protokol penelitian.

2. Pelaksanaan

Selanjutnya pelaksanaan adalah pengambilan data dan penyusunan untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan.

3. Hasil Akhir

Mengetahui bagaimana Pengaruh Ketepatan Kode Kontrol Pasien BPJS terhadap jumlah biaya pelayanan rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Biaya Penelitian

1. Peralatan Penunjang				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Flashdisk 16GB	Save data	3 buah	100.000	300.000
SUB TOTAL				300.000
2. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Kertas A4 80 gr	Proposal riset	10 rim	50.000	500.000
ATK	Penggandaan	30 paket	100.000	3.000.000
Tinta Printer	Penggandaan	10 paket	400.000	4.000.000
Konsumsi	Konsumsi	20x30 hari	26.000	15.600.000
SUB TOTAL				23.100.000
3. Akomodasi				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Perizinan	Kontribusi	4 org	250.000	1.000.000
Uang transport	Biaya transport	4 org selama 30 hari	3.000.000	12.000.000
Responden	Cinderamata	14	100.000	1.400.000
SUB TOTAL				14.400.000
4. Penggandaan Laporan				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Laporan dan SPJ	Penggandaan dan Jilid	10	50.000	500.000
SUB TOTAL				200.000
5. Publikasi				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)
Poster	Publikasi	50	20.000	1.000.000
Jurnal	Publikasi	1	1.000.000	1.000.000
SUB TOTAL				2.000.000
TOTAL				40.000.000

DAFTAR PUSTAKA

- Hatta, Gemala.R. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Jakarta
- Mathis R.L dan Jackson J.H, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Salemba Empat
- National Center for Health Statistics. 2008. *International Classification of Disease, Tenth Revision (ICD-10)*. Diunduh : 23 Februari 2016
Internet : <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvc/icd10des.htm>.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/SK /III/2008 tentang Rekam Medis*. 2008. Jakarta: Menkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. 2008. Jakarta: Menkes RI
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-undnag Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
- Wawan, A dan M, Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MANUSIA*. Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization, 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 second edition*. Geneva: World Health Organization
- www.indonesian-publichealth.com, tentang Unsur-Unsur Manajemen diakses pada tanggal 27 Februari 2016
- www.hakayuci.com tentang Sistem kodifikasi, diakses pada tanggal 2 Maret 2016