



## **PEDOMAN WAWANCARA PETUGAS KODING BPJS**

### **ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN PETUGAS KODER DALAM MELAKUKAN KODING PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE 2 MENGGUNAKAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR ( TRB ) DI RUMAH SAKIT UMUM AL-ISLAM H.M MAWARDI TAHUN 2023**

#### **Petunjuk Pengisian:**

1. Pengisian lembar wawancara ini semata-mata untuk tujuan ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan, semua jawaban dari informasi Anda akan dirahasiakan oleh peneliti
2. Peneliti memohon responden harus menjawab dan memberikan informasi dengan keadaan yang sebenarnya telah terjadi tanpa ada rekayasa.



## LEMBAR WAWANCARA PETUGAS KODING BPJS

### ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN PETUGAS KODER DALAM MELAKUKAN KODING PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE 2 MENGGUNAKAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR ( TRB ) DI RUMAH SAKIT UMUM AL-ISLAM H.M MAWARDI TAHUN 2023

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakaatuh,

Responden yang saya hormati

Saya Ayu ferina puspitasari, mahasiswi D4 prodi manajemen informasi kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo fakultas ilmu kesehatan yang sedang melaksanakan penelitian guna penyusunan skripsi sebagai tugas akhir. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi Tindakan Petugas Koder Dalam Melakukan Koding Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Menggunakan Theory Of Planned Behaviour ( TRB ) Di Rumah Sakit Umum Al-Islam H.M Mawardi.

Semua informasi yang diberikan oleh saudara/i akan dijaga kerahasiaannya dengan ketat serta akan digunakan sebagai bahan dari penelitian dan pendidikan. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap informan. Informan telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut. Peneliti harap kesediaan saudara/i dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dengan ikhlas dan berdasarkan kejadian yang sebenarnya.

Saya mengucapkan banyak terima kasih atas waktu dan kesediaan Anda.

Berikut ini adalah data diri Anda. Isilah data diri Anda dengan lengkap :

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Informan	: .....
Jenis Kelamin	: L / P
Jabatan	: .....
Bagian	: .....

Subjek	: Petugas Koding BPJS
Waktu Pelaksanaan	: Rabu/7 Juni 2023
Tempat	: Ruang Casemix (Rumah Sakit Umum Al-Islam H.M Mawardi)

No.	Variabel	Pertanyaan	Jawaban		Kesimpulan
			Responden 1 ( Penanggung Jawab Koder Rajal )	Responden 2 ( Staff Koding )	
1.	Beliefs And Evaluations	1. Menurut anda, apa saja <b>kemudahan</b> yang anda terima dari tindakan pemberian kode?  Menurut pendapat anda, apa saja keuntungan yang didapat dalam melakukan tindakan pemberian kode?  Mencoba hal baru karena saya dari perawat	Dalam mengkode yang pertama memang jelas dilihat dari assesmen pasien atau anamnesa, kedua diagnosa dokter, terapi dan terakhir penunjang.  Ya menurut saya gampangnya karena sudah ada panduan atau SPO dan juga bisa merujuk dalam ICD-10 online dan meskipun kadang disistem beda kodenya. Tapi kalau diklaimnya kodenya benar dan sesuai, bisa menemukan kode yang tepat maka membuat rumah sakit akan menjadi lebih untung dalam hal tarif dan juga memperbaiki mutu pelayanan rumah sakitnya	Mudahnya karena sesuai dengan profesi saya dan saya sudah paham ICD-10. Jadi Kalau kita mengkoding dan kodenya Benar ya kita itu bisa diklaim kan ya. Nanti diganti sama BPJS, kan kita tujuannya ngoding juga buat diklaim di BPJS biar rumah sakit mendapatkan keuntungan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dapat di klaim</li><li>- Keuntungan bagi rumah sakit</li><li>- Meningkatkan mutu</li><li>- Mencoba hal baru</li></ul>
		2. Menurut anda, apakah ada <b>Kelemahan</b> yang anda terima apabila melakukan tindakan pemberian kode diagnosis penyakit?	Kalo dari saya memang kelemahannya karena saya bukan perekam medis, latar pendidikan saya keperawatan, tapi karena petugas di RS ini itu banyak yang tidak bisa baca diagnosa akhirnya saya yang ditunjuk oleh atasan dan menurut saya beban kerjanya agak tinggi karena pasien BPJS disini banyak dan kita juga harus menatap layar komputer yang cukup lama jadinya kadang mata sakit jadi kurang teliti dan gak fokus, terus juga kadang ada tulisan dokter yang tidak bisa terbaca dengan jelas, karena kita salah mengkode itu kaitannya dengan uang. kalau kode diagnosis tidak lengkap, maka pembayaran tidak sesuai dengan tindakan. kalau kode salah, maka pembayaran akan salah	Ya banyak sih ya, Ya menurut saya pribadi, kadang banyaknya pasien BPJS yang harus di koding itu, terus kadang ada diagnosa yang gak jelas terus gak ada tanda tangan dokternya	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pending klaim</li><li>- Kode tidak akurat</li><li>- Audit koding</li><li>- Kerugian rumah sakit</li></ul>
2.	Normative Belief	1. Siapa sajakah <b>individu atau kelompok yang mendukung</b> anda melakukan tindakan pemberian kode diagnosis penyakit?	Tidak ada, Kalau setuju ya ini karena masalah penempatan dan awal profesi saya perawat tetapi rumah sakit membutuhkan petugas koder dan saya bisa sedikit sedikit membaca diagnosa dokter dan Dari Perintah dari atasan sudah ada SK yg turun ditempatkan di bagian casemix. Jadi yang setuju hanya atasan dan saya mengikuti aturan dari rumah sakit.	Keluarga, orang tua, teman teman sejawat dan atasan setuju ya, dan sudah ditempatkan disini ya sharingnya sama bu ima itu kalo internal dan tanya Tanya teman sejawat diluar rumah sakit luar biasanya juga bisa	<ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga</li><li>- Teman sejawat</li><li>- Orang tua</li></ul>
		2. Siapa sajakah <b>individu atau kelompok yang tidak mendukung</b> anda untuk melakukan tindakan pemberian kode diagnosis penyakit?	Ya ada, otomatis teman teman sejawat dan keluarga hehe karena dasar dari kaidah pengkodean itu kan ndak ada di ilmu saya, jadi saya tidak tahu. Tapi Karena berdasarkan pengalaman, berdasarkan history dan juga kemampuan yang diluar otodidak. Ya mungkin itu yang bisa diambil oleh mereka dari penyesuaian tempatnya di casemix dan keluarga tidak setuju, karena kan murni dari	Enggak ada karena sesuai gitu ya sama jurusan aku taulah ilmunya	<ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga</li><li>- Teman sejawat</li></ul>

				awal ilmunya saya Perawat bukan perekam medis. Jadi harusnya tidak melupakan profesi awal tapi kalau sudah terjun dicasemix harus disisihkan, dirumah dengan pekerjaan		
3.	<b>Perceived Behavioral Control</b>	1.	Apa saja <b>kendala dan hambatan</b> dalam melakukan tindakan pemberian kode penyakit?	Kendalanya mungkin tidak sesuai dengan kompetensi saya tapi lambat laun suka dan terbiasa apalagi tanggung jawab yang sedang saya jalani. Kalau hambatannya untuk saya perlu belajar kembali mengenai ICD-10 dan ICD-9 sekaligus aturan aturan BPJS karena kompetensi saya di bidang perawat, dan jarang diikutkan pelatihan khusus untuk pengkodean bagi unit casemix karena aturan BPJS itu banyak mbak	Kalau hambatannya masih manualnya kertas itu ya, jadi iya kadang kadang kalo banyak pasien itu ya jadi gak teliti karena banyak yang perlu di klaim dan jadi beban kerja, dan saya juga belum pernah ikut pelatihan khusus dibidang pengkodean	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban kerja</li> <li>- Tidak ada pelatihan</li> <li>- Petugas tidak teliti</li> <li>- Rekam medis manual</li> <li>- Latar belakang kompetensi</li> </ul>
		2.	Hal-hal yang <b>mendukung atau memudahkan</b> dalam melakukan tindakan pemberian kode diagnosis penyakit?	Mudahnya ya karena kita ada SPO dan SK dari Rumah sakit karena setiap bagian dari organisasi rumah sakit harus punya SOP yang harus kita sesuaikan dengan peraturan yang dikeluarkan oleh direktur, ICD-10 atau ICD-9, peraturan BPJS seperti permenkes No.03 tahun 2023 dan ketiga berita acara yang dikeluarkan dari BPJS dan fasilitasnya disini menurut saya juga sudah memadai dan dulu saya juga pernah diikutkan pelatihan mengenai INA-CBGS sekali	Iya kalau mudahnya itu karena ada acuan peraturan peraturan yang sudah dijelaskan sama bu ima dan sesuai sama kompetensiku tapi kalau pelatihan aku gak pernah tapi kalau seminar dulu pernah ikut	Karena adanya <ul style="list-style-type: none"> <li>- Panduan/SPO,</li> <li>- SK dari Rumah sakit,</li> <li>- ICD-10 atau ICD-9,</li> <li>- Permenkes No.03 tahun 2023</li> <li>- Berita acara yang dikeluarkan dari BPJS</li> <li>- Sesuai kompetensi</li> </ul>
		3.	Apa saja <b>kesulitan</b> dalam melakukan tindakan pemberian kode diagnosis penyakit?	Sulit atau tidak itu banyak faktor sebenarnya, kalau dibilang sulit bilamana memang kita sudah mengkode sebisanya kita tapi BPJS mengembalikan atau terjadi pending, jadi kita mikir dua kali misal, kode apa yang perlu diperbaiki atau kode apa yang mau dipakai. Belum lagi kita kadang tidak bisa membaca tulisan dokter kalau diagnosanya tidak jelas ya takutnya juga salah mengkode, ketidaklengkapan pengisian rekam medis atau tidak terisinya diagnosa, tanda tangannya, pengobatan dan anamnesa yang lain. Karena kodenya berbeda beda dan di BPJS banyak kode yang tidak sesuai kaidah ICD-10 yang terbaru jugakan. Yang terjadi pending klaim itu perlu di audit lagi dan di koding lagi. Kalau diagnosanya tidak terbaca ya mungkin bisa konfirmasi kedokter dulu ajaa atau tanya teman terdekat	Yang buat sulit itu kadang kita tidak teliti, kadang tulisan dokternya gak jelas, kadang ada yang kosong nggak diisi diagnosanya, pakai kata kata singkat, itu semua nantinya pengaruh ke keakuratan kode kalau kodenya salah ya bakal di kembalikan, kalau dikembalikan ya tetap kita menyocokkan ke ICD-10, kan acuan disitu kita ngoding. Tapi meskipun kadang ada kesulitan kita juga harus profesional juga ya, karena juga manusia tidak luput dari kesalahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban kerja</li> <li>- Pending klaim</li> <li>- Tulisan dokter tidak terbaca dengan jelas</li> <li>- Ketidak lengkapan pengisian</li> <li>- Tidak teliti</li> <li>- Singkatan yang berbeda</li> </ul>

Sumber : [1] Yanto Darmawan, “KEYAKINAN-KEYAKINAN UTAMA MAHASISWA MEMILIH MATA KULIAH KONSENTRASI AKUNTANSI SYARIAH: STUDI ELISITASI BERDASARKAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR,” *JURNAL AKUNTANSI, VOL. 18, NO. 1A, JANUARI - JUNI 2018*, vol. 18.