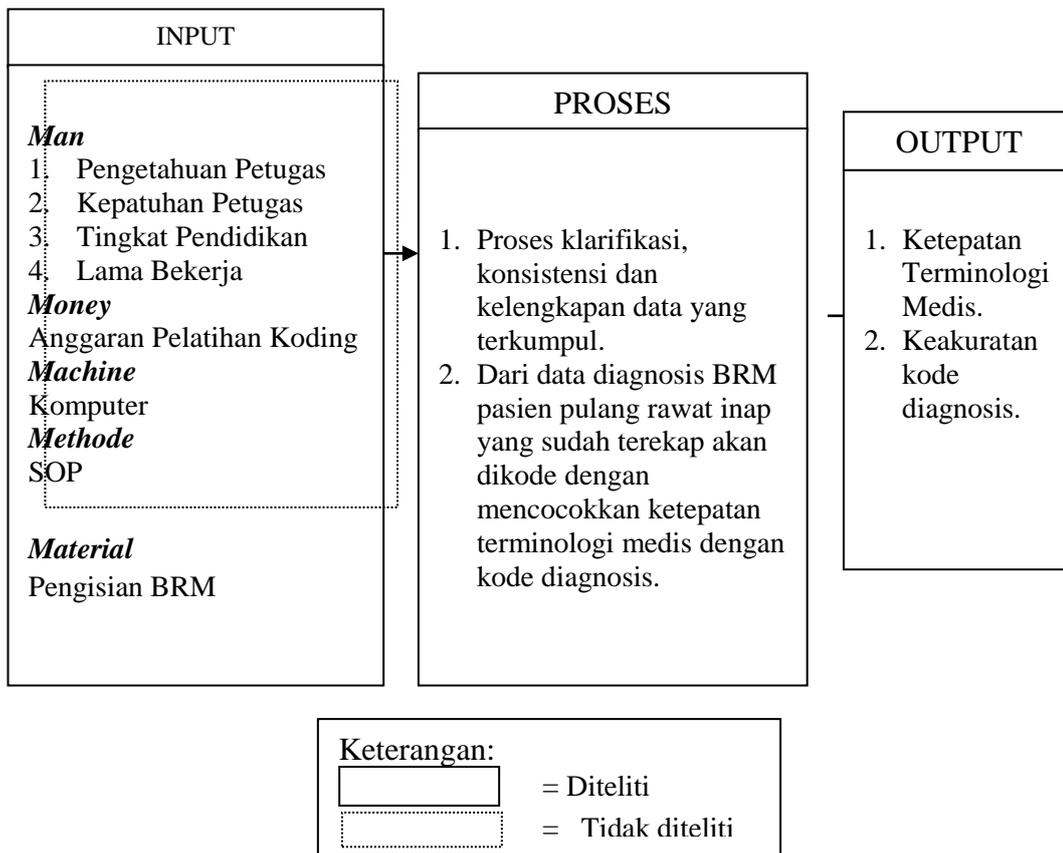


BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

4.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

4.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Dari gambar 3.1 kerangka konseptual penelitian dapat dijelaskan bahwa masukan (*input*) didapat dari segi 5M yaitu dari segi *man* (Pengetahuan Petugas, Kepatuhan Petugas, Tingkat Pendidikan, Lama Bekerja), segi *money* (Anggaran untuk Pelatihan Koding), segi *machine* (komputer yang tersedia), segi *method* (SOP pengkodean), dan segi *material* (Pengisian BRM). Selanjutnya pengolahan (*process*) Proses klarifikasi, konsistensi dan kelengkapan data yang

terkumpul. Dari data diagnosis BRM pasien pulang rawat inap yang sudah terekap akan dikode dengan mencocokkan ketepatan terminologi medis dengan kode diagnosis. Setelah dilakukan pengolahan data akan keluar hasil (*output*) yaitu hasil keakuratan kode diagnosis dan ketepatan terminologi medis. Dari faktor 5M permasalahan diatas peneliti memiliki batasan masalah dimana peneliti hanya meneliti dari segi material (pengisian berkas rekam medis) terutama pada kode diagnosis lembar *resume* berkas rekam medis pasien pulang rawat inap, dikarenakan kelengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis (Sudra and Pujihastuti, 2014). Dari segi anggaran telah ada untuk mengikuti pelatihan, dari segi komputer telah ada aplikasi ICD – 10 dan ICD 9 cm *online* terhubung dengan SIMRS, juga sudah ada SOP tentang pengkodean.

4.3 Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis oleh petugas kesehatan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

H0: Tidak ada hubungan antara terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis oleh petugas kesehatan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

Ada hubungan jika Ha diterima dengan nilai kurang dari 0,05 batas kesalahan. Tidak ada hubungan jika Ha menolak dan Ho diterima dengan nilai lebih dari 0,05 batas kesalahan.