

Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Akurasi Coding ICD -10 Di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil

Robiatud Daniyah¹, Sri Erna Utami², Moch Ainul Khuluq³

^{1,2}Perekam Medis & Informasi Kesehatan

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

Email: rdaniyah.office@gmail.com

Abstrak

Kewenangan perekam medis salah satunya adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan harus mengacu pada peraturan yang telah diterbitkan oleh WHO. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor – faktor yang mempengaruhi akurasi coding dokumen rekam medis rawat jalan di RSI Masyitoh Bangil. Variabel independen pada penelitian ini kelengkapan dokumen rekam medis yang terdiri dari identitas pasien, anamnesa, diagnosa, pemeriksaan fisik, pengobatan dan Tindakan, pemeriksaan penunjang, rencana pelayanan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan analisis bivariat. Hasil dan kesimpulan yang diperoleh terdapat hubungan yang terbukti secara nyata antara kelengkapan data pemeriksaan fisik dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan dengan hasil uji statistik nilai $p = 0.302$. Dan ada hubungan antara pemeriksaan penunjang dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan dengan nilai $p = 0.002$. Serta terdapat hubungan yang terbukti secara nyata antara kelengkapan data pengobatan dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan pengobatan dan tindakan dengan nilai $p = 0.006$. Hasil uji statistik dengan nilai Sig (P-Value) Sebesar <0.25 dalam analisis bivariat chi square maka bisa masuk ke tahapan analisis multivariat.

Kata Kunci: Akurasi coding, Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan, Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Abstract

One of the authorities of medical recorders is to carry out a system of clinical classification and codification of diseases and must refer to regulations that have been issued by WHO. The purpose of this study was to analyze the factors that affect the accuracy of coding outpatient medical record documents at RSI Masyitoh Bangil. The independent variable in this study is the completeness of medical record documents consisting of patient identity, history, diagnosis, physical examination, treatment and action, supporting examinations, service plans. The type of research used is quantitative research, using bivariate analysis. The results and conclusions obtained there is a clearly proven relationship between the accuracy of ICD 10 outpatient document codification with physical examination at $p \text{ value} = 0.302$. And there is a relationship between the accuracy of ICD 10 codification of outpatient documents with supporting examinations with results with $p \text{ value} = 0.002$. And there is a real relationship between the accuracy of ICD 10 codification of outpatient documents with treatment and action with a $p \text{ value} = 0.006$. The results of statistical tests with a Sig (P-Value) value of <0.25 in bivariate chi square analysis can enter the multivariate analysis stage.

Keywords: Coding accuracy, Outpatient Medical Record Documents, Completeness of Medical Record Documents

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai fungsi dan tujuan sarana pelayanan kesehatan, yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rujukan yang mencakup pelayanan rekam medis dan penunjang medis serta dimanfaatkan untuk pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi para tenaga kesehatan, Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020.

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti mengambil keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Nurazmi et al., 2020).

Permenkes 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyatakan bahwa salah satu kewenangan perekam medis yaitu melaksanakan sistem klasifikasi

klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar. Acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit yaitu ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision) dari WHO.

Kegiatan pengkodean atau coding adalah kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan dan memudahkan informasi untuk menunjang fungsi perencanaan dan manajemen di bidang kesehatan. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 (International Classification Disease Ten Edition) untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM (International classification Disease Ninth Edition Clinical Modification) digunakan untuk mengkode tindakan (Savitri Citra Budi, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan Di RS Masyitoh Bangil beberapa dokumen rekam medis tidak lengkap untuk pengisian dalam

diagnosa dan tindakan yang di perlukan dalam mengcoding sehingga petugas coding menjadi kesulitan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini layak dilakukan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan melihat dan mencatat pada lembar observasi sebanyak 99 dokumen rekam medis rawat jalan. Wawancara dilakukan dengan 1 petugas koder rawat jalan di RSI Masyitoh Bangil.

Analisis daya yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi, frekuensi pada setiap variabel penelitian yang diteliti. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independent terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji chi square.

Variabel penelitian adalah Adalah atribut atau sifat nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk mempelajari variasi tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan".(Sugiyono, 2016)

Variabel ada 2 yaitu variabel bebas (independent) dan variabel

terikat (dependent). Variabel bebas adalah Variabel yang tidak tergantung dengan variabel lainnya yaitu faor-faktor yang mempengaruhi akurasi coding. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kodefikasi ICD 10 dokumen rekam medis rawat jalan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Identitas Pasien

Tabel 1

Identitas Pasien				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	99	100.0	100.0	100.0

Tabel 1 menunjukkan hasil identitas pasien diisi dengan lengkap sebanyak 99 dokumen atau 100%.

b. Anamnesa Pasien

Tabel 2

Anamnesa				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	9	9.1	9.1	9.1
Lengkap	90	90.9	90.9	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Tabel 2 menunjukkan anamnesa pasien diisi tidak lengkap sebanyak 9 dokumen atau 9,1 %. Sedangkan anamnesa pasien yang diisi lengkap sebanyak 90 dokumen atau 90,9 %.

c. Diagnosa

Tabel 3

Diagnosa				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	99	100.0	100.0	100.0

Tabel 3 menunjukkan diagnosa diisi lengkap sebanyak 99 dokumen atau 100 %.

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4

Pemeriksaan Fisik		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	14	14.1	14.1	14.1
	Lengkap	85	85.9	85.9	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Tabel 4 menunjukkan pemeriksaan fisik diisi tidak lengkap sebanyak 14 dokumen atau 14,1 %. Sedangkan pemeriksaan fisik yang diisi lengkap sebanyak 85 dokumen atau 85,9 %.

e. Pengobatan dan Tindakan

Tabel 5

Pengobatan Tindakan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	18	18.2	18.2	18.2
	Lengkap	81	81.8	81.8	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Tabel 5 menunjukkan pengobatan dan tindakan diisi tidak lengkap sebanyak 18 dokumen atau 18,2 %. Sedangkan pengobatan tindakan yang diisi lengkap sebanyak 81 dokumen atau 81,8 %.

f. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 6

Pemeriksaan Penunjang		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	21	21.2	21.2	21.2
	Lengkap	78	78.8	78.8	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Tabel 6 menunjukkan pemeriksaan penunjang diisi tidak lengkap sebanyak 21 dokumen atau 21,2 %. Sedangkan pemeriksaan

penunjang yang diisi lengkap sebanyak 78 dokumen atau 78,8 %.

g. Rencana Pelayanan

Tabel 7

Rencana Pelayanan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	12	12.1	12.1	12.1
	Lengkap	87	87.9	87.9	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Tabel 7 menunjukkan rencana pelayanan diisi tidak lengkap sebanyak 12 dokumen atau 12,1 %. Sedangkan rencana pelayanan yang diisi lengkap sebanyak 87 dokumen atau 87,9 %.

h. Kodefikasi ICD 10 Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan

Tabel 8

DRM_RJ		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Akurat	31	31.3	31.3	31.3
	Akurat	68	68.7	68.7	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Tabel 8 menunjukkan dokumen rekam medis rawat jalan diisi kode ICD 10 tidak akurat sebanyak 31 dokumen atau 31,3 %. Sedangkan dokumen rekam medis rawat jalan yang diisi kode ICD 10 dengan akurat sebanyak 68 dokumen atau 68,7 %.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Identitas pasien Rawat jalan dengan akurasi kodefikasi ICD

10

Tabel 9

Identitas Pasien	Akurasi Koding				Total		P Value
	Tidak akurat		Akurat		n	%	
	n	%	n	%			
Lengkap	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	.2
Jumlah	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	

Table 9 menunjukkan hasil identitas pasien yang diisi lengkap dapat menghasilkan akurat koding sebanyak 68 (68.0%) dan tidak akurat koding sebanyak 31 (31%). Hasil uji statistic tidak dapat menghitung hubungan kelengkapan identitas pasien dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan karena data identitas pasien bersifat constant, yaitu 99% dokumen terisi lengkap dengan identitas pasien.

b. Hubungan kelengkapan anamnesa pasien dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan

Tabel 10

Anamnesa	Akurasi Koding				Total		P Value
	Tidak akurat		Akurat		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Lengkap	1	2.8%	8	6.2%	9	9.0%	0.987
Lengkap	30	28.2%	60	61.8%	90	99%	
Jumlah	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	

Tabel 10 menunjukkan hasil analisa hubungan kelengkapan anamnesa dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan, data mnunjukkan bahwa anamnesa pasien yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 60 (61.8%) dokumen. Sedangkan anamnesa pasien

yang tidak lengkap dapat dikode secara akurat hanya sebanyak 8 (6.25%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.987$ artinya tidak ada hubungan secara signifikan antara kelengkapan anamnesa pasien dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen pasien rawat jalan.

c. Hubungan Kelengkapan Diagnosa dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan

Tabel 11

Diagnosa	Akurasi Koding				Total		P Value
	Tidak akurat		Akurat				
	n	%	n	%	n	%	
Lengkap	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	.2
Jumlah	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	

Table 11 menunjukkan hasil diagnosa yang diisi lengkap dapat menghasilkan akurat koding sebanyak 68 (68.0%) dan tidak akurat koding sebanyak 31 (31%). Hasil uji statistic yaitu tidak dapat menghitung hubungan diagnose dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan karena data bersifat constant, yaitu 68% dokumen terisi lengkap dengan diagnosa.

d. Hubungan pemeriksaan fisik dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan

Tabel 12

Pemeriksaan Fisik	Akurasi Koding				Total		P Value
	Tidak akurat		Akurat				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Lengkap	3	4.4%	11	9.6%	14	14.0%	0.302
Lengkap	28	26.6%	37	38.4%	85	85.0%	
Jumlah	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	

Tabel 12 menunjukkan

hasil analisa hubungan pemeriksaan fisik dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat. Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan fisik yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 57 (58.4%). Sedangkan pemeriksaan fisik yang tidak terisi lengkap dapat dikode secara akurat sebanyak 11 (9.6%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.302$ artinya ada hubungan secara signifikan antara kelengkapan data pemeriksaan fisik dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan.

e. Hubungan Kelengkapan data Pengobatan dan Tindakan dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan

Tabel 13

Pengobatan Tindakan	Akurasi Kodefikasi				Total		P Value
	Tidak akurat		Akurat		n	%	
Tidak	5	5.6%	13	12.4%	18	18.0%	0.006
Lengkap	26	25.4%	55	55.6%	81	81.0%	
Jumlah	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	

Tabel 13 menunjukkan bahwa data pengobatan dan tindakan yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 55 (55.6%). Sedangkan pengobatan dan tindakan yang tidak terisi lengkap dapat dikode secara akurat sebanyak 13 (12.4%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.006$ artinya ada hubungan secara signifikan antara akurasi

kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan pengobatan dan tindakan. Variabel pengisian lembar pengobatan dan tindakan memiliki nilai Sig (P-Value) Sebesar <0.25 dalam analisis bivariat chi square maka bisa masuk ke tahapan analisis multivariat.

f. Hubungan Kelengkapan Pemeriksaan Penunjang dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen pasien rawat jalan

Tabel 14

Pemeriksaan Penunjang	Akurasi Kodefikasi				Total		P Value
	Tidak akurat		Akurat		n	%	
Tidak	6	6.6%	15	14.4%	21	21.0%	0.002
Lengkap	25	24.4%	53	53.6%	78	78.0%	
Jumlah	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	

Tabel 14 menunjukkan bahwa data pemeriksaan penunjang yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 53 (53.6%). Sedangkan pemeriksaan penunjang yang tidak terisi lengkap dapat dikode secara akurat sebanyak 15 (14.4%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.002$ artinya ada hubungan secara signifikan antara akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan pemeriksaan penunjang. Variabel pengisian lembar dengan pemeriksaan penunjang memiliki nilai Sig (P-Value) Sebesar <0.25 dalam analisis bivariat chi square maka bisa masuk ke tahapan analisis multivariat.

g. Hubungan kelengkapan data rencana pelayanan dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan

Tabel 15

Rencana Pelayanan	Akurasi Kodefikasi				Total		P Value
	Tidak akurat		Akurat		n	%	
Tidak Lengkap	3	3.8%	7	8.2%	12	12.0%	0.243
Lengkap	26	27.2%	61	59.8%	87	87.0%	
Jumlah	31	31.0%	68	68.0%	99	99%	

Tabel 15 menunjukkan bahwa data rencana pelayanan y yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 61 (59.8%) dokumen. Sedangkan rencana pelayanan yang tidak lengkap dapat dikode secara akurat hanya sebanyak 7 (8.2%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.243$ artinya tidak ada hubungan secara signifikan antara akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan rencana pelayanan.

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pemeriksaan fisik diisi tidak lengkap sebanyak 14 dokumen atau 14,1 %. Sedangkan pemeriksaan fisik yang diisi lengkap sebanyak 85 dokumen atau 85,9 %. Ada hubungan secara signifikan antara kelengkapan data pemeriksaan fisik dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan dengan hasil uji statistik nilai $p = 0.302$.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pemeriksaan penunjang diisi tidak lengkap sebanyak 21 dokumen atau 21,2 %. Sedangkan pemeriksaan penunjang

yang diisi lengkap sebanyak 78 dokumen atau 78,8 %. Ada hubungan secara signifikan antara kelengkapan pemeriksaan penunjang dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan hasil uji statistik nilai $p = 0.002$. Hasil uji statistic dengan nilai Sig (P-Value) Sebesar <0.25 dalam analisis bivariat chi square maka bisa masuk ke tahapan analisis multivariat.

Formulir pemeriksaan penunjang berisi hasil pemeriksaan dan nilai rujukan laboratorium yang berhubungan dengan penegakan diagnosa penyakit pasien sehingga kelengkapan informasinya dapat dijadikan dalam penentuan penegakan diagnosa oleh dokter. Yang penting harus dilakukan dan diperhatikan oleh perekam medis adalah menjaga mutu dokumen rekam medis yang berhubungan dengan hasil dari pemeriksaan laboratorium dimana berisi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan fisik harus diisi tanda vital seperti suhu, denyut nadi, kecepatan pernafasan, dan tekanan darah. Pemeriksaan fisik persistem tubuh from head to toe. Pada lembar pemeriksaan penunjang sekurang-kurangnya harus diisi yeitu jenis pemeriksaan, hasil pemeriksaan dan nilai rujukan karena hasilnya sangat berpengaruh dalam penegakan diagnosa yang ditulis oleh dokter. (Hatta, 2013)

Sejalan dengan penelitian wariyanti (2013) mendapatkan hasil kelengkapan pemeriksaan laboratorium sebanyak 10 dokumen dan tidak lengkap sebanyak 56 dokumen yang menunjukkan ada

hubungan antara kelengkapan lembar hasil pemeriksaan laboratorium dengan keakuratan kode diagnosa pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2013 dengan nilai $p = 0.012$.

Contoh kasus pada kode diagnosa I10 Essential Primary Hypertension, Ketika mengkode harus memperhatikan informasi pemeriksaan fisik meliputi umur, jenis kelamin, tekanan darah systole dan diastole, hasil pemeriksaan penunjang laboratorium. Hasil yang didapatkan pasien menunjukkan systole <150 mmhg dan diastole <100 dan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium yang menunjukkan hasil USG dengan hasil efusi pleura sinistra maka kode diagnosa tidak dapat dikode I10 Essential Primary Hypertension akan tetapi kode yang tepat adalah I27.0 Primary Pulmonary Hypertension. Dampak keakuratan kode yaitu mempengaruhi mutu dokumen rekam medis.

Hasil penelitian menunjukkan pengobatan dan tindakan diisi tidak lengkap sebanyak 18 dokumen atau 18,2 %. Sedangkan pengobatan dan tindakan yang diisi lengkap sebanyak 81 dokumen atau 81,8 %. Ada hubungan secara signifikan antara pengobatan dan Tindakan dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan hasil uji statistik nilai $p = 0.006$. Hasil uji statistic dengan nilai Sig (P-Value) Sebesar <0.25 dalam analisis bivariat chi square maka bisa masuk ke tahapan analisis multivariat.

Pengisian data yang lengkap pada catatan pengobatan pasien yang terdiri dari nama obat, dosis, cara penggunaan, dosis untuk anak atau dewasa harus tepat agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Pengaruh pengisian catatan pengobatan dapat mempengaruhi penegakan diagnosa pasien karena dokter perlu melihat catatan kesinambungan antara diagnosa yang diberikan sesuai dengan pemberian obat karena jika dokter salah dalam menegakkan diagnosa akan menyebabkan resiko yang besar terhadap pasien. Penegakan diagnosa pasien mempengaruhi keakuratan kode yang akan ditulis oleh perekam medis. Hal ini menjadi sangat penting untuk menjaga kelengkapan pengisian catatan pengobatan pasien sehingga berpengaruh terhadap kualitas mutu dokumen rekam medis dan keselamatan pasien.

Kode tindakan medis yang tidak tepat dapat menyebabkan kemungkinan perhitungan tarif yang dibebankan kepada pasien. Hal ini berdampak pada pendapatan rumah sakit maupun terhadap pasien. Keakuratan kode dipengaruhi oleh data dan informasi laporan dan ketetapan tarif INA CBG's yang saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien BPJS. Apabila pencatatan diagnosa dan tindakan pasien salah maka akan menentukan kode diagnosa dan tindakan yang berpengaruh terhadap jumlah pembayaran klaim. Tarif pelayanan

yang rendah tentunya akan merugikan suatu rumah sakit, dan begitupun sebaliknya tarif pelayanan yang tinggi akan terkesan menguntungkan rumah sakit sehingga akan merugikan pihak BPJS dan pasien. (Suyitno, 2007)

PENUTUP

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Masyitoh Bangil mendapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil identitas pasien yang diisi lengkap dapat menghasilkan akurat koding sebanyak 68 (68.0%) dan tidak akurat koding sebanyak 31 (31%).
2. Hasil analisa hubungan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan anamnesa pasien yaitu anamnesa pasien yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 60 (61.8%) dokumen. Sedangkan anamnesa pasien yang tidak lengkap dapat dikode secara akurat hanya sebanyak 8 (6.25%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.987$ artinya tidak ada hubungan secara signifikan antara kelengkapan anamnesa dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan .
3. Hasil diagnosa yang diisi lengkap dapat menghasilkan akurat koding sebanyak 68 (68.0%) dan tidak akurat koding sebanyak 31 (31%). Hasil uji statistic yaitu tidak dapat menghitung hubungan kelengkapan diagnosa dengan akurasi kodefikasi

ICD 10 dokumen rawat jalan karena data bersifat constant, yaitu 99 dokumen terisi lengkap dengan diagnosa.

4. Hasil analisa hubungan kelengkapan pemeriksaan fisik dengan akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan. Dimana data deskriptif menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 57 (58.4%). Sedangkan pemeriksaan fisik yang tidak terisi lengkap dapat dikode secara akurat sebanyak 11 (9.6%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.302$ artinya ada hubungan secara signifikan antara kelengkapan data pemeriksaan fisik dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan dengan .
5. Hasil analisa hubungan kelengkapan data pengobatan tindakan dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan. Pengobatan tindakan yaitu yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 55 (55.6%). Sedangkan pengobatan tindakan yang tidak terisi lengkap dapat dikode secara akurat sebanyak 13 (12.4%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.006$ artinya ada hubungan secara signifikan antara akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan pengobatan tindakan. Variabel pengisian lembar pengobatan tindakan memiliki nilai Sig (P-

Value) Sebesar <0.25 dalam analisis bivariat chi square maka bisa masuk ke tahapan analisis multivariat.

6. Hasil analisa hubungan kelengkapan data pemeriksaan penunjang dengan akurasi kodefikasi ICD 10, dimana pemeriksaan penunjang yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 53 (53.6%). Sedangkan pemeriksaan penunjang yang tidak terisi lengkap dapat dikode secara akurat sebanyak 15 (14.4%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.002$ artinya ada hubungan secara signifikan antara keengkapan pemeriksaan penunjang dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan. Variabel pengisian lembar dengan pemeriksaan penunjang memiliki nilai Sig (P-Value) Sebesar <0.25 dalam analisis bivariat chi square maka bisa masuk ke tahapan analisis multivariat.
7. Hasil analisa hubungan Kelengkapan rencana pelayanan dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan. Dimana rencana pelayanan yang diisi dengan lengkap dapat dikode dengan akurat sebanyak 61 (59.8%) dokumen. Sedangkan rencana pelayanan yang tidak lengkap dapat dikode secara akurat hanya sebanyak 7 (8.2%) dokumen. Hasil uji statistik yaitu mendapatkan hasil nilai $p = 0.243$ artinya tidak ada

hubungan secara signifikan antara akurasi kodefikasi ICD 10 dokumen rawat jalan dengan rencana pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M., Irmawati, Garmelia, E., & Kresnowati, L. 2017. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait I*. In Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan (1st ed.).
- Bambang Riyanto. 2011. *Dasar-Dasar Pembelanjaan Perusahaan*. Edisi Keempat, Yogyakarta: BPFE.
- Budi, Savitri. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Jakarta
- Bramantoro, T., 2017. *Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan*. Surabaya :Airlangga University Press.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI Jakarta .
- Dhs Sri endang, Ali Mulyuhadi. 2019. *Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang*. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 30, No 3.
- Djoyowirono. 2005. *Manajemen Konstruksi*. Edisi Keempat. Teknik Sipil UGM: Yogyakarta.. Hal 24
- Dorland, W.A Newman. 2010. *Kamus saku kedokteran Dorland edisi 28*, Jakarta EGC Smeltzer.
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. 2020. *Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi*

- Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27.
- Handoko, T. Hani. 2010. *Manajemen Personalialia & Sumber daya Manusia*. BPFE-Yogyakarta.
- Hasan. 2014. *Hubungan Waiting Times/Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Mata Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013*, Makassar.
- Hatta, Gemala R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Kemenkes, RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/II /2008.
- Lily Widjaya, Deasy Rosmaladewi. 2017. *Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem Dan Sub Sistem Pelayanan RMIK*. Jakarta : DPD PORMIKI DKI Jakarta : 4-7
- Lily Widjaya, Nanda A. Rumana.2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakurasian Koding Ibu Melahirkan Dan Bayi Di Beberapa Rumah Sakit Tahun 2014*. Jakarta : Universitas Esa Unggul
- Mariyati, S. 2013. *Kajian Penulisan Diagnosis Dokter Dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah sakit umum daerah kabupaten wonogiri*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 114-121.
- Melina, Dwi Evi. 2011. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Di Lima Poliklinik Rawat Jalan Di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011."* Universitas indonesia.
- Menkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*.
- Nurazmi, P., Deharja, A., & Pandeangan, J. 2020. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Tinjauan Pelaksanaan informasi Kesehatan Imelda*, 3(1), 417-424.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III /2008. *Tentang Rekam Medis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 24 Tahun 2022 , *Tentang Rekam Medis*.
- Putu, W .2017 *komptensi perekam medis .dari* <https://putuwarrior.blogspot.com/2017/12/kompetensi-perekam-medis-a.html>
- RI, D. K. 2006. No Title. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis*.
- Rikomah, S. E., 2017. *Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish Publisher
- Rustiyanto, Ery. 2009. *"Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan"*, Yogyakarta.
- Stephen P . Robbins 2003 *" Perilaku Organisasi : Jilid 1 Edisi 9"* Jakarta: Indkes Gramedia
- Sulastri. 2013. *Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Melalui Metode Komunikasi Total bagi Tunarungu Kelas 2 di SLB Kartini Batam*. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus* ,

- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: PT Alfabet
- Supartiningsih, S. 2017. *Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus pada Pasien Rawat Jalan*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, Volume 6(1), 9-15
- Undang - undang (UU) Nomor 29 Tahun 2004, *tentang Praktik Kedokteran*
- Undang - undang No 44 Tahun 2009, *Tentang Rumah Sakit*
- Wariyanti, Astri Sri dan Sri Sugiarsi SKM,M.Kes ,dan Yuli Kusumawati, SKM.M.Kes. 2014. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Zuwirna, Z. 2019. *Komunikasi Yang Efektif*. E-Tech: Jurnal Ilmiah Teknologi Pendidikan, 6(1)

