

**ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA
DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN
BERDASARKAN ICD-10 DI PUSKESMAS BARENG
KOTA MALANG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh

LAILA RIZQIYAH

P17410201038

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laila Rizqiyah

NIM : P17410201038

Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang


Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing



Nurhadi, Amd.Per.Kes., SKM., M.Kes
NIP. 196812251989031009



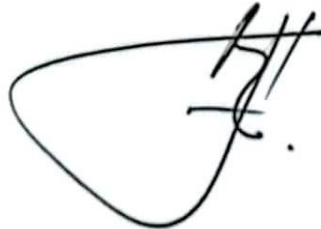
Laila Rizqiyah

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Penelitian oleh Laila Rizqiyah P17410201038 yang berjudul
“ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA DOKUMEN REKAM
MEDIS PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10 DI PUSKESMAS
BARENG KOTA MALANG TAHUN 2022” telah diperiksa dan disetujui untuk
diujikan.

Malang, 30 Maret 2023

Pembimbing



Nurhadi, Amd.Per.Kes., SKM., M.Kes
NIP. 196812251989031009

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA DOKUMEN REKAM
MEDIS PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10
DI PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG TAHUN 2022**

Oleh:

**LAILA RIZQIYAH
NIM. P17410201038**

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 30 Maret 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing



Nurhadi, Amd.Per.Kes., SKM., M.Kes
NIP. 196812251989031009

Mengetahui,

Ketua Jurusan Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang



Diniyah Kholidah, S.ST., S.Gz., MPH
NIP. 197509211997032001

Ketua Prodi D3 Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang



Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS
NIP. 198402212019022001

Ujian Tugas Akhir ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada tanggal 30 Maret 2023
Pogram Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

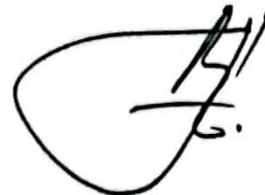
Panitia Penguji Laporan Tugas Akhir

Ketua Penguji : Eiska Rohmania Zein, S.ST., M.Kes



.....

Anggota Penguji : Nurhadi, Amd.Per.Kes., SKM., M.Kes



.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma 3 Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Ibu Diniyah Kholidah, SST, S.Gz, MPH selaku ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Ibu Hartaty Sarma Sangkot, SKM., MARS selaku Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
4. Bapak Nurhadi, Amd.Per.Kes., SKM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Eiska Rohmania Zein, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini sehingga menjadi lebih baik.
6. Kepala Puskesmas Bareng Kota Malang, dr. Irham Nizami yang telah memberi izin untuk dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bareng Kota Malang.
7. Koordinasi Instalasi Rekam Medis Puskesmas Bareng Kota Malang Bapak Fery Azhari, A.Md.RMIK yang telah membimbing dalam pelaksanaan penelitian.
8. Seluruh Staf Rekam Medis Puskesmas Bareng Kota Malang yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

9. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan dan semangat.

10. Teman-teman dan sahabat yang selalu memotivasi dan memberikan semangat.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, 21 Maret 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama : Laila Rizqiyah
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis
Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng
Kota Malang Tahun 2022

Upaya meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sangat diperlukan kinerja rekam medis yang baik, sehingga dapat menghasilkan informasi yang lengkap dan akurat untuk peningkatan kualitas dari pelayanan Puskesmas. Analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting karena apabila kode diagnosis yang dihasilkan tidak tepat dengan ICD-10, maka dapat menurunkan mutu pelayanan di Puskesmas, memengaruhi data, informasi laporan, penagihan biaya klaim, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi pelaksanaan kodefikasi diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan mengidentifikasi presentase ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi. Populasi yang digunakan ialah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada periode triwulan bulan September – November Tahun 2022 dengan jumlah 5.794 dan jumlah sampel sebanyak 98 dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang diambil menggunakan Teknik *Simple Random Sampling*. Hasil penelitian didapatkan angka ketepatan kode diagnosis sebanyak 37 dokumen rekam medis dengan presentase sebesar 37,8%. Sedangkan untuk kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 61 dokumen rekam medis dengan presentase sebesar 62,2%. Oleh karena itu, perlu dilaksanakan kegiatan yang dapat meningkatkan ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan kualitas sumber daya manusia yang diantaranya mengikutsertakan dokter dan petugas rekam medis dalam pelatihan dan sosialisasi terkait pengelolaan rekam medis, khususnya dalam melaksanakan kodefikasi diagnosis.

Kata Kunci :

Kode diagnosis, ketepatan, rekam medis, rawat jalan

ABSTRACT

Name : Laila Rizqiyah
Study Program : Diploma 3 Medical Record and Health Information
Title : Analysis of Accuracy of Diagnostic Codes in Outpatient Medical Record Documents Based on ICD-10 at the Bareng Public Health Center in Malang City in 2022

Efforts to improve the quality of services at the Community Health Centers require good medical record performance so that they can produce complete and accurate information to improve the quality of Health Center services. Analysis of the accuracy of filling in the diagnosis code in medical record documents is very important because if the resulting diagnosis code is not correct with ICD-10, it can reduce the quality of service at the Puskesmas, affect data, report information, claim fee billing, and other matters related to health services. The purpose of this study was to identify the implementation of coded diagnosis in outpatient medical record documents and to identify the percentage of accuracy of the diagnosis codes in outpatient medical record documents at Bareng Public Health Center, Malang in 2022. This type of research used descriptive quantitative research with a retrospective approach. Data collection techniques using observation. The population used was all outpatient medical record documents in the quarterly period September - November 2022 with a total of 5,794 and a total sample of 98 outpatient medical record documents taken using the Simple Random Sampling Technique. The results showed that the accuracy of the diagnosis code was 37 medical record documents with a percentage of 37.8%. As for the incorrect diagnosis code, there were 61 medical record documents with a percentage of 62.2%. Therefore, it is necessary to carry out activities that can increase the accuracy of the diagnosis code in medical record documents for outpatients and the quality of human resources, including involving doctors and medical record officers in training and socialization related to medical record management, especially in carrying out diagnosis coding.

Keywords:

Diagnosis code, accuracy, medical record, outpatient

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN ATAU ISTILAH.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)	7
1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Landasan Teori	9
2.1.1 Puskesmas.....	9
2.1.2 Rekam Medis	12
2.1.3 Diagnosis	18
2.1.4 Kodefikasi.....	19
2.1.5 ICD-10	23
2.1.6 Rawat Jalan.....	31
2.2 Kerangka Teori.....	31
2.3 Kerangka Konsep	32
BAB III	33
METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Rancangan Penelitian	33
3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
3.2.1 Variabel Penelitian.....	33
3.2.2 Definisi Operasional	34
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel	35
3.4 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	36
3.4.1 Instrumen Penelitian	36
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.4.2.1 Jenis Data.....	37

3.4.2.2 Sumber Data	37
3.4.2.3 Cara Pengumpulan Data	38
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	38
3.5.1 Teknik Pengolahan	38
3.5.2 Analisis Data.....	39
3.6 Jadwal Penelitian	40
3.6.1 Lokasi Penelitian.....	40
3.6.2 Waktu Penelitian.....	40
3.7 Tahapan Penelitian	41
BAB IV	43
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Bareng Kota Malang	43
4.1.1 Profil Puskesmas Bareng Kota Malang	43
4.1.2 Struktur Organisasi Puskesmas Bareng Kota Malang	44
4.1.3 Tujuan, Visi, Misi, Motto dan Budaya Mutu Puskesmas Bareng Kota Malang	46
4.1.4 Jenis Pelayanan Puskesmas Bareng Kota Malang.....	47
4.2 Hasil Penelitian.....	49
4.2.1 Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.....	49
4.2.2 Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.....	51
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	54
4.3.1 Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.....	54
4.3.2 Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.....	58
BAB V.....	62
KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR SINGKATAN ATAU ISTILAH

DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
DRG's	: <i>Diagnostic Related Groups</i>
DRM	: Dokumen Rekam Medis
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer
ICD 9 CM	: <i>International Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification</i>
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
INA-CBGs	: <i>Indonesian Case Base Groups</i>
Inpres	: Instruksi Presiden
Kadinkes	: Kepala Dinas Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
KIA	: Kandungan, Ibu, dan Anak
KLB	: Kejadian Luar Biasa
NEC	: <i>Not Elsewhere Classified</i>
NOS	: <i>Not Otherwise Specified</i>
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PERKESMAS	: Keperawatan Kesehatan Masyarakat
PMIK	: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RJ	: Rawat Jalan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Surat Keputusan
SPO	: Standar Prosedur Operasional
UKGM	: Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UU	: Undang - Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian.....	40
Tabel 4. 1 Kualifikasi Perekam Medis di Puskesmas Bareng Kota Malang.....	46
Tabel 4. 2 Petugas Kodefikasi Diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang	50
Tabel 4. 3 Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan.....	52
Tabel 4. 4 Presentase Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	32
Gambar 3. 1 Tahapan Penelitian	41
Gambar 4. 1 Profil Puskesmas Bareng Kota Malang.....	43
Gambar 4. 2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang	44
Gambar 4. 3 Struktur Organisasi Puskesmas Bareng Kota Malang.....	45
Gambar 4. 4 Presentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Verifikasi Koding.....	67
Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesiapan Verifikator Koding.....	68
Lampiran 3 Lembar Observasi.....	69
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang kepada Puskesmas Bareng Kota Malang.....	70
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang kepada Dinas Kesehatan Kota Malang	71
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kota Malang.....	72
Lampiran 7 Lembar Checklist Data Studi Pendahuluan	73
Lampiran 8 Lembar Hasil Observasi	75
Lampiran 9 Lembar Checklist Hasil Penelitian	75
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	86
Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak mendasar yang dimiliki oleh setiap warga Negara yang berada di Indonesia dan setiap lapisan masyarakat memiliki hak yang sama dalam menerima pelayanan kesehatan dari instansi yang memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediannya wajib diselenggarakan pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan pasal 34 ayat (3) yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Berdasarkan pasal 14 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan juga dituliskan bahwa, “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah kepada masyarakat tidak lepas dari peran puskesmas. Menurut Permenkes RI Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosa, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi pasien yang datang berobat ke rumah sakit (Ismainar, 2015). Rekam Medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting, yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan terakhir sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan (Hatta, 2012). Oleh karena itu, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (UU Nomor 29 Tahun 2004). Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Salah satu diantara bentuk penyelenggaraan rekam medis ialah proses pengkodean diagnosis penyakit.

Pengkodean merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2012). Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu

dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok guna kepentingan laporan penyakit yang dilakukan di Puskesmas setiap bulannya, dan berperan penting dalam sistem pembiayaan pada puskesmas itu sendiri (Hastuti & Ali, 2019). Setiap fasilitas kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas harus membuat kebijakan dan prosedur pengkodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimiliki. Kebijakan dan prosedur tersebut menjadi pedoman bagi petugas pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten (Hatta, 2013). Petugas pengkodean (*coding*) sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis utama yang sudah ditetapkan oleh dokter (Hatta, 2008).

Kepmenkes Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, menjelaskan bahwa seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10). Manfaat ICD-10 yaitu untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, analisis, interpretasi, dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu (ICD-10 Volume 2, 2010).

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2016). Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode diagnosis berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan

data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012). Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien yang tidak akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu dapat mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim JKN (Pramono & Nuryati, 2011).

Ketepatan penentuan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa faktor yang disesuaikan dengan kondisi institusi pelayanan kesehatan masing-masing (Vera Yulianti Budiyan et al., 2021). Spesifikasi penulisan diagnosis utama, pernyataan diagnosis yang bersifat informatif atau mudah dipahami juga mempengaruhi penentuan ketepatan kode diagnosis. Hal tersebut digunakan agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD-10 yang paling spesifik (Rahmadhani, 2021). Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas *coding* (WHO, 2010).

Ketepatan kode klinis telah menunjukkan peningkatan beberapa tahun terakhir tetapi tingkat ketepatannya masih berkisar antara 30-70% (Dimick, 2010). Menurut Pramono & Nuryati (2013), ketepatan kode diagnosis di fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP) berada di angka 45,2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati & Nadelia

Nazillahtunnisa (2019) di Puskesmas Kagok, dari 57 rekam medis yang tertulis diagnosis, hanya terdapat 18 rekam medis (32%) dengan kode tepat dan 39 rekam medis (68%) dengan kode tidak tepat. faktor penyebab ketidaktepatan kode tersebut yaitu Petugas pemberi kode diagnosis tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang *coding* ICD-10, dan tidak menggunakan sarana yang ada di puskesmas berupa ICD-10 elektronik dalam memberi kode diagnosis. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Heri Setiyawan, Suryo Nugroho, dan Agita Widyawati (2022) di Puskesmas Pleret Bantul, dari 99 berkas rekam medis ditemukan kode diagnosis pada kasus penyakit pasien rawat jalan dengan kode tepat sebesar 40,4% dan kode tidak tepat sebesar 59,6 %.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Bareng, dari 20 dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada kunjungan bulan Januari sampai Maret Tahun 2022 ditemukan 9 dokumen rekam medis kode diagnosis tepat dengan presentase sebesar 45% dan 11 dokumen rekam medis kode diagnosis tidak tepat dengan presentase sebesar 55%. Hal tersebut disebabkan karena tidak sesuai kualifikasi SDM yang bertugas untuk mengkode diagnosis. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, Puskesmas Bareng sudah memiliki 2 petugas yang berkompetensi rekam medis, akan tetapi pengkodean diagnosis di Puskesmas Bareng tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, melainkan dilakukan oleh petugas kesehatan yang tidak memiliki kompetensi kodifikasi penyakit, seperti dokter dan bidan pada masing-masing poli di

Puskesmas Bareng. Pada Poli Umum terdapat 6 dokter umum yang melakukan kodefikasi diagnosis penyakit, kemudian pada Poli Gigi terdapat 2 dokter gigi yang melakukan kodefikasi diagnosis penyakit, serta pada Poli KIA terdapat 8 bidan yang melakukan kodefikasi diagnosis penyakit. Selain tidak sesuai kualifikasi SDM yang bertugas dalam melakukan pengkodean diagnosis, ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng juga dikarenakan tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) kodefikasi diagnosis yang dijadikan acuan atau pedoman dalam menegakkan kode diagnosis penyakit.

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan masih lemahnya ketepatan kode diagnosis sesuai ICD-10, sehingga penelitian ini dilakukan untuk menganalisis ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana analisis ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan kodefikasi diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi presentase ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)

- a. Bahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ataupun mahasiswa bidang kesehatan lainnya.
- b. Referensi penelitian selanjutnya yang serupa sehingga dapat disempurnakan.

1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)

- a. Bagi Puskesmas
Penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang berguna untuk bahan masukan ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10.
- b. Bagi Institusi
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi keilmuan dan kepastakaan terutama dalam hal kodefikasi diagnosis penyakit pasien rawat jalan.
- c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu rekam medis dan pengalaman terutama dalam hal kodefikasi diagnosis penyakit pasien rawat jalan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga

- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Sedangkan dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter– pasien yang erat dan setara
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas

- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di puskesmas (Depkes RI, 2006).

Selanjutnya, dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam kesehatan (rekam medis) dapat dilihat dalam 2 kelompok besar (Dick, Steen

dan Detmer dalam Hatta, 2012). Pertama, yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder).

Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam lima kepentingan yaitu untuk :

- 1) Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- 2) Pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antart tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data atau informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas.

- 3) Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 4) Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di Rumah Sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- 5) Pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Dick, Steen dan Detmer dalam Hatta, 2012). Berikut merupakan tujuan sekunder rekam medis :

- 1) Edukasi
 - a. Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan
 - b. Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
 - c. Bahan pengajaran

2) Peraturan (Regulasi)

- a. Bukti pengajuan perkara ke pengadilan (*litigasi*)
- b. Membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*)
- c. Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
- d. Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi professional dan rumah sakit
- e. Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan

3) Riset

- a. Mengembangkan produk baru
- b. Melaksanakan riset klinis
- c. Menilai teknologi
- d. Studi keluaran pasien
- e. Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
- f. Mengidentifikasi populasi yang berisiko
- g. Mengembangkan registrasi dan basis/ pangkalan data (*data base*)
- h. Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman

4) Pengambilan Kebijakan

- a. Mengalokasikan sumber-sumber
- b. Melaksanakan rencana strategis
- c. Memonitor kesehatan masyarakat

5) Industri

- a. Melaksanakan riset dan pengembangan
- b. Merencanakan strategi pemasaran

2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis menurut Dirjen Yanmed (2006 : 13) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai

aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.2.4 Standar Kompetensi Rekam Medis

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 312 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, menjelaskan bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus menguasai beberapa kompetensi dan keterampilan guna memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang terukur, terstandar, dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut meliputi :

1. Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Manajemen Data dan Informasi Kesehatan

5. Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis,
6. Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik
7. Manajemen Pelayanan RMIK.

Pada kompetensi Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus menguasai :

- a. Pemahaman konsep klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- b. Penggunaan berbagai jenis klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- c. Pemahaman, Penggunaan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- d. Pemahaman, pembuatan, penyajian statistik klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan, serta prosedur klinis.

2.1.3 Diagnosis

Diagnosis berarti penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Diagnosis utama adalah kondisi yang setelah dipelajari ditentukan paling bertanggung jawab menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan (Gemala Hatta, 2008). Diagnosis sekunder adalah masalah kesehatan yang muncul pada saat periode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada di pasien. Diagnosis lain adalah semua kondisi yang menyertai diagnosis utama atau yang berkembang kemudian

atau yang mempengaruhi pengobatan yang diterima dan/ atau lama tinggal di rumah sakit (Gemala Hatta, 2008).

Kewenangan dokter (umum, spesialis, maupun dokter gigi) yang terdaftar surat tanda registrasi dalam melakukan tugas sesuai dengan kompetensinya menurut Pasal 35 ayat (1) Undang – Undang No 29 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran adalah sebagai berikut :

- 1) Mewawancarai pasien
- 2) Memeriksa fisik dan mental pasien
- 3) Menentukan pemeriksaan penunjang
- 4) Menegakkan diagnosis
- 5) Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
- 6) Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi
- 7) Menulis resep obat dan alat kesehatan
- 8) Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi
- 9) Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan
- 10) Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek

2.1.4 Kodefikasi

2.1.4.1 Pengertian Kodefikasi

Kodefikasi atau pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2012). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) pada Bab III Koding INA-

CBGs menerangkan bahwa koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan *ICD-10* Versi Tahun 2010 yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010.

Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan medis.. Kegiatan, tindakan, dan diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset, bidang kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2017).

2.1.4.2 Tujuan Pengkodean

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

Penerapan pengkodean bertujuan untuk mengindeks laporan penyakit, menyediakan masukan bagi sistem pelaporan kesehatan, menentukan bentuk pelayanan yang harus dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, menyediakan data untuk proses evaluasi dan perencanaan pelayanan medis, serta mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis pasien. Selain itu, kegunaan lainnya

adalah menyediakan bahan dasar untuk pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) yang berkaitan dengan sistem penagihan pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan, serta menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013).

2.1.4.3 Tata Cara Pengkodean

Tata Cara Pengkodean berdasarkan ICD-10:

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan buka volume 3 *Alphabetical Indeks* (Kamus). Bila pernyataan istilah penyakit atau cedera kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (volume 1), gunakanlah sebagai "*lead term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan penyakit yang ada di Bab XX (volume 1), dilihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (volume 3).
2. "*lead term*" (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau *eponym* (menggunakan kata penemu) yang tercantum didalam indeks sebagai "*lead term*".

3. Baca yang muncul dengan seksama dengan mengikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *Lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada dibawah ini *Lead term* (dengan tanda (-) *minus* = *idem* = *indent*) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata kata diagnostik harus diperhitungkan.
5. Ikuti hati-hati setiap rujukan sialang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.
6. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter ke-empat itu ada didalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
7. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori atau sub-kategori.
8. Tentukan kode yang anda pilih.
9. Lakukan analisis kualitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama diberbagai lembar formulir rekam medis

pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

2.1.4.4 Elemen Kualitas Pengkodean

Menurut (Hatta, 2012) proses pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut :

1. Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reability*)
2. Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*)
3. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)
4. Tepat waktu (*timeliness*)

2.1.5 ICD-10

2.1.5.1 Pengertian ICD-10

ICD-10 merupakan suatu klasifikasi dan kodefikasi penyakit secara Internasional yang sudah diterapkan di Indonesia sejak 1997.

ICD-10 (*International Statical Classification of diseases and Related health Problem Tenth Revision*) adalah salah satu sistem pengkodean atau pengelompokan penyakit berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau disepakati bersama, untuk memenuhi kepentingan epidemiologi umum dan berbagai manajemen (WHO ICD-10 Volume 2, 2004).

Menurut Depkes RI (2008), ICD-10 merupakan klasifikasi stastik, yang terdiri dari sejumlah kode alphaneumerik yang satu sama lain berbeda menurut kategori, yang menggambarkan konsep seluruh penyakit.

2.1.5.2 Fungsi dan Kegunaan ICD-10

Fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2013).

Penerapan pengkodean Sistem ICD digunakan untuk :

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
- b. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- d. Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*Diagnosis-Related Groups*) dan INA-CBGs (*Indonesian-Case Base Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- e. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
- f. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
- g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
- h. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
- i. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

2.1.5.3 Struktur ICD-10

Sruktur ICD-10 (*International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision*) yaitu :

- a. Volume 1

Volume 1 adalah tabulasi yang berupa daftar alfanumerik dari penyakit dan kelompok penyakit beserta catatan “inclusion” dan “exclusion” dan beberapa cara pemberian kode, dalam ICD-10 volume 1 terdiri dari 22 bab dan ada tambahan kode untuk tujuan khusus atau code for special purpose dan kode morphology untuk pembentukan atau sifat dari neoplasma.

Berikut merupakan bagian-bagian dari ICD-10 volume 1:

- 1) Bab I (A00-B99) terkait penyakit infeksi dan parasite tertentu.
- 2) Bab II (C00-D48) terkait penyakit neoplasma.
- 3) Bab III (D50-D89) terkait penyakit pada darah dan organ pembentuk darah serta kelainan tertentu yang melibatkan mekanisme imun
- 4) Bab IV (E00-E90) terkait penyakit endokrin, nutrisi dan metabolisme.
- 5) Bab V (F00-F99) terkait penyakit gangguan mental dan perilaku.
- 6) Bab VI (G00-G99) terkait penyakit sistem saraf
- 7) Bab VII (H00-H59) terkait penyakit mata dan andeksa.
- 8) Bab VIII (H60-H95) terkait penyakit telinga dan proses mastoid.
- 9) Bab IX (I00-I99) terkait penyakit sistem peredaran darah.
- 10) Bab X (J00-J99) terkait penyakit pada sistem pernapasan.
- 11) Bab XI (K00-K93) terkait penyakit pada sistem pencernaan.
- 12) Bab XII (L00-L99) terkait penyakit kulit dan jaringan subkutan.
- 13) Bab XIII (M00-M99) terkait penyakit pada sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat.

- 14) Bab XIV (N00-N99) terkait penyakit pada sistem genitourinaria.
- 15) Bab XV (O00-O99) terkait kehamilan dan masa nifas
- 16) Bab XVI (P00-P96) terkait kondisi tertentu yang berasal dari periode perinatal.
- 17) Bab XVII (Q00-Q99) terkait malformasi, deformasi, dan kromosom bawaan kelainan
- 18) Bab XVIII (R00-R99) terkait gejala, tanda dan kelainan klinis dan laboratorium temuan, tidak diklasifikasikan di tempat lain.
- 19) Bab XIX (S00-T98) terkait cedera, keracunan, dan konsekuensi tertentu lainnya penyebab eksternal.
- 20) Bab XX (V01-Y98) terkait penyebab luar, morbiditas dan mortalitas.
- 21) Bab XXI (Z00-Z13) terkait faktor yang mempengaruhi status Kesehatan dan kontrak dengan Kesehatan jasa.
- 22) Bab XXII (U00-U99) terkait kode untuk tujuan khusus
- 23) Kode morphology of neoplasms. Untuk mengetahui pembentukan atau sifat dari penyakit neoplasma.
- 24) Khusus daftar pengolahan untuk data kematian dan data kesakitan (WHO, 2016).

b. Volume 2

Volume 2 berisi

- Pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan volume 1 dan volume 3

- Petunjuk pembuatan sertifikat dan aturan-aturan kode mortalitas, petunjuk mencatat dan mengkode kode morbiditas (WHO, 2010).

c. Volume 3

Volume 3 adalah indeks abjad dari penyakit dan kondisi yang terdapat pada daftar tabulasi serta terdiri dari 3 seksi. Berikut merupakan bagian-bagian dari ICD-10 volume 3:

- 1) Seksi I, daftar semua terminology klasifikasi pada chapter I-XIX dan chapter XXI, kecuali obat bahan kimia.
- 2) Seksi II, indeks penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas dan semua terminology yang diklasifikasikan pada chapter XX, kecuali obat dan bahan kimia lain.
- 3) Seksi III, table of drugs and chemicals, daftar setiap bahan yang dikode sebagai keracunan dan klasifikasi efek samping obat pada chapter XIX dan chapter XX yang menerangkan keracunan karena kecelakaan, bunuh diri, tidak jelas atau efek samping obat yang diberikan sesuai aturan (WHO, 2016).

2.1.5.4 Konvensi Tanda Baca ICD-10

Makna dan kegunaan konvensi tanda baca *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) antara lain sebagai berikut :

a. *Inclusion Term*

Pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau yang termasuk dalam suatu kelompok kode ICD. Dapat dipakai untuk kondisi yang berbeda atau sinonimnya.

b. *Exclusion Term*

Kondisi yang seolah terklasifikasi dalam kategori tertentu, namun ternyata diklasifikasikan pada kategori kode lain. Kode yang benar adalah yang diberi tanda dalam kurung yang mengikuti istilahnya.

c. Tanda kurung / *Parentheses* ()

1) Untuk mengurung kata tambahan (*supplementary words*) yang mengikuti suatu istilah diagnostik, tanpa mempengaruhi kode ICD.

2) Untuk mengurung kode ICD, suatu istilah yang dikelompokkan tidak termasuk atau diluar kelompok ini (*Exclusion*).

3) Pada judul blok, digunakan untuk mengurung kode ICD yang berjumlah 3 karakter.

4) Mengurung kode ICD klasifikasi ganda (*dual classification*)

d. Kurung besar/*Square brackets* []

Digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim kata sebutan alternatif (*alternative words*) dan frasa penjelasan (*explanatory phrases*).

e. Tanda baca kurung tutup/ *Brace* { }

Tanda baca kurung tutup "{}" digunakan untuk mengelompokkan istilah-istilah yang terkelompok dalam sebutan inclusion (termasuk) atau exclusion (tidak termasuk). Tanda kurung } ini mempunyai makna bahwa semua kelompok sebutan yang mendahuluinya belum lengkap batasan pengertiannya, masih harus ditambah dengan keterangan yang ada di belakang tanda baca kurung } ini.

f. Titik dua/*Colon* (:)

Tanda baca (:) colon mengikuti kata sebutan dari suatu rubrik, mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah diagnosis terkait belum lengkap atau belum selesai ditulis. Suatu sebutan diagnosis yang diikuti tanda baca (:) ini masih memerlukan satu atau lebih dari satu tambahan kata atau keterangan yang akan memodifikasi atau mengkualifikasi sebutan yang akan diberi nomor kode, agar istilah diagnosisnya sesuai dengan apa yang dimaksud oleh dokter dalam batasan pengertian rubrik terkait (sesuai dengan standard diagnostik dan terapi yang disepakati).

g. NOS (*Not Otherwise Specified*)

NOS adalah singkatan dari "*Not Otherwise Specified*", atau "*Unspecified*". Adanya "NOS" mengharuskan pengkode (*coder*) membaca lebih teliti lagi agar tidak melakukan salah pilih nomor kode yang diperlukan.

h. NEC (*Not Elsewhere Classified*)

NEC (*Not Elsewhere Classified*) mengikuti judul kategori 3 karakter merupakan satu peringatan bahwa di dalam daftar urut yang tertera di bawah judul, akan ditemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi.

i. *And & Point Dash (-.)*

Pada beberapa nomor kode berkarakter ke 4 dari suatu subkategori diberi tanda dash (-) setelah tanda point (.). Ini bisa ditemukan di volume 1 maupun 3 nomor kode diakhiri dengan tanda .- (titik garis) ini berarti penulisan nomor kode belum lengkap, mempunyai makna bahwa apabila nomor terkait akan dipilih, maka coder harus mengisi garis dengan suatu angka yang harus ditemukan/ditelusuri lebih lanjut di volume 1. Menunjukkan bahwa ada karakter ke-4 yang harus dicari.

j. *Dagger (†) & Asterik (*)*

Tanda dagger (sangkur) merupakan kode yang digunakan untuk penanda kode utama sebab sakit. Sedangkan tanda asterik (bintang) merupakan kode yang digunakan untuk manifestasi dari diagnosisnya (wujud atau bentuknya).

k. *Rujuk silang (see, see also)*

Rujuk silang dijalankan apabila ada perintah di dalam kurung () : *see, see also*, yang bermakna istilah yang perlu rujuk silang.

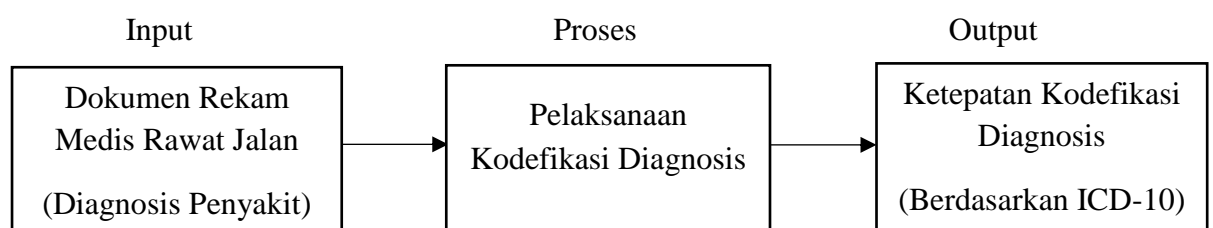
2.1.6 Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan pelayanan medis yang diberikan kepada seorang pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan yang bertujuan untuk melakukan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap (Lestari Yuni, 2015).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560/Menkes/SK/IV/2003, rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap dirumah sakit.

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Dalam pengertian rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta dirumah perawatan (*nursing homes*). Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan berkembang lebih pesat. Peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari angka utilisasi pelayanan rawat inap (Nugraheni & Kumalasari, 2020).

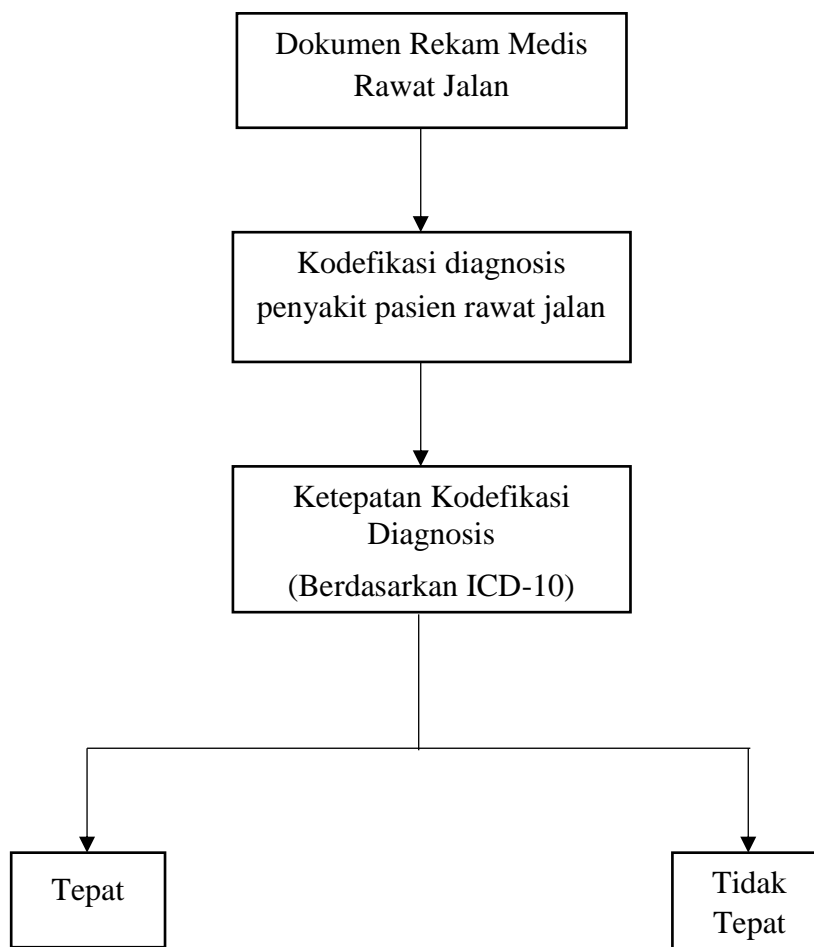
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain yang diteliti dan dianalisis sehingga menghasilkan kesimpulan (Sugiyono, 2016). Penelitian kuantitatif adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menemukan keterangan mengenai apa yang ingin kita ketahui (Margono, 2013). Penelitian retrospektif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab (Sugiyono, 2013).

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional yang diamati untuk memudahkan pengumpulan data (Saryono, 2008).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Satuan Ukur	Hasil Ukur
Ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan	Merupakan Ketepatan kode sesuai diagnosis dan tindakan berdasarkan kaidah pengkodean ICD-10	Lembar checklist ICD-10 revisi Tahun 2010	Observasi	Nominal	0 = Tidak Tepat 1 = Tepat

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemungkinan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan populasi seluruh dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada periode triwulan bulan September – November Tahun 2022 dengan jumlah 5.794 dokumen rekam medis di Puskesmas Bareng Kota Malang.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2016) pengertian sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *sampling*, yaitu *Simple Random Sampling*.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan Rumus *Slovin* yaitu :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

e = batas toleransi kesalahan (*margin of error*), yaitu 10%

N = jumlah populasi

Perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{5.794}{1 + 5.794(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5.794}{58,94}$$

$n = 98,30 \rightarrow$ dibulatkan menjadi 98

Jadi, sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu 98 dari 5.794 populasi seluruh dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada periode triwulan bulan September – November Tahun 2022 di Puskesmas Bareng Kota Malang.

3.4 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini dapat berupa : kuisisioner (daftar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmojo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. Lembar Checklist

Lembar checklist digunakan peneliti untuk mencatat jumlah ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan.

b. Buku ICD-10

ICD-10 Revisi Tahun 2010 digunakan sebagai standar pedoman pengkodean diagnosis, berupa :

- ICD-10 Volume 1
- ICD-10 Volume 2
- ICD-10 Volume 3

c. Alat tulis

Alat tulis digunakan sebagai alat pendukung guna mengisi lembar checklist.

d. Microsoft Excel

Microsoft Excel digunakan untuk menghitung presentase dari ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan.

d. Tabel

Tabel digunakan untuk mengidentifikasi seberapa banyak ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

3.4.2.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data numerik atau angka yang dapat dianalisis dengan menggunakan statistik (Sugiono, 2015). Dalam penelitian ini data kuantitatif didapatkan dari jumlah ketepatan dan ketidaktepatan penulisan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan.

3.4.2.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan melakukan observasi langsung ke unit rekam medis untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan yang terdapat dalam dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung yang berguna sebagai penunjang penelitian. Adapun sumber data sekunder dari penelitian ini adalah ICD-10 dan buku singkatan/istilah medis.

3.4.2.3 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi (pengamatan). Menurut Notoatmodjo (2010) observasi adalah suatu prosedur yang berencana meliputi mendengar, melihat, dan mencatat apa yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan oleh peneliti yaitu observasi langsung pada pelaksanaan kodifikasi diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan tujuan menganalisis ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022.

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengolahan

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Kegiatan menyunting data penelitian yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa data tersebut telah lengkap.

b. *Coding*

Kegiatan mengubah data penelitian yang berbentuk kalimat menjadi angka. Dalam penelitian ini, data tersebut berupa kalimat ‘tepat’ dan ‘tidak tepat’ yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan. Kata

‘tepat’ diubah menjadi angka 1, sedangkan kata ‘tidak tepat’ diubah menjadi angka 0.

c. *Tabulating*

Kegiatan menggambarkan data penelitian dalam bentuk tabel agar mudah dipahami.

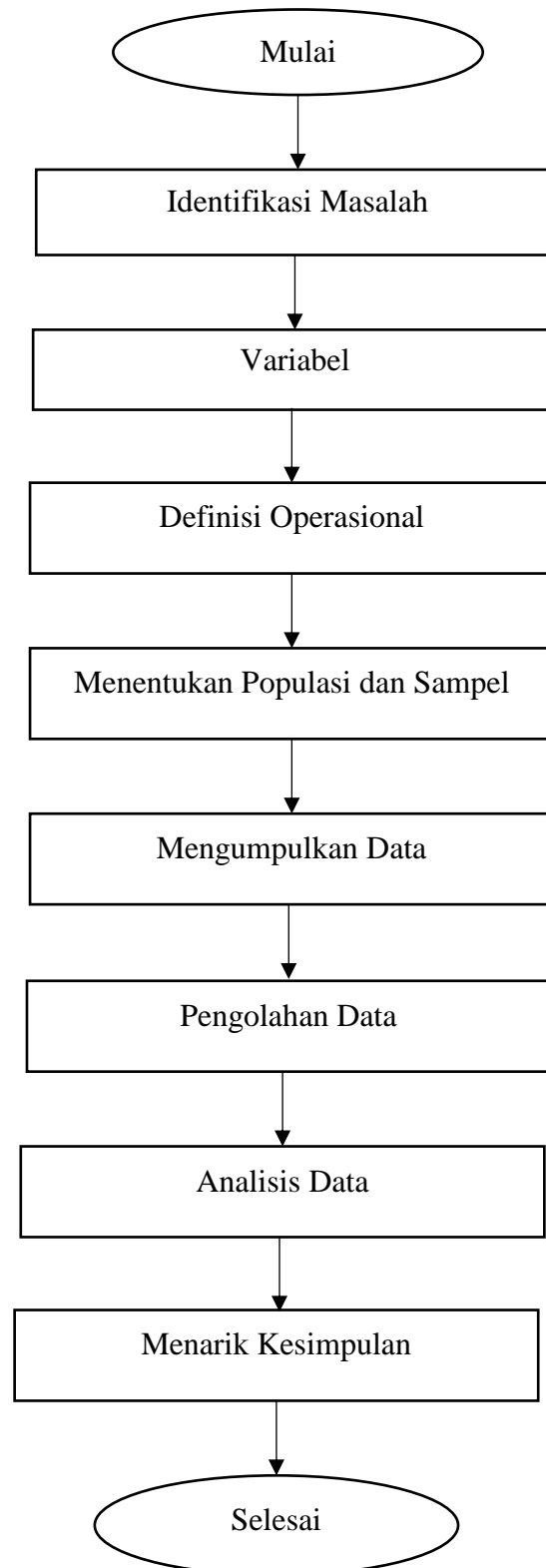
d. *Penyajian Data*

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Dalam penelitian ini, data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel, grafik/diagram, dan narasi.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data merupakan teknik untuk memperoleh kesimpulan atas masalah yang sedang diteliti. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah cara menganalisis data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015). Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan melihat presentasi data yang telah terkumpul dan telah dilakukan verifikasi kepada coder profesional. Presentasi data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan grafik sesuai dengan kategori data yang sudah dikelompokkan kemudian dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada dan dapat diperoleh suatu kesimpulan.

3.7 Tahapan Penelitian



Gambar 3. 1 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian diatas dapat disajikan dalam bentuk narasi, yakni sebagai berikut :

Pada awalnya peneliti melakukan identifikasi masalah yang terjadi di Puskesmas Bareng Kota Malang, kemudian peneliti menentukan variabel penelitian. Tahapan berikutnya, yaitu menentukan definisi operasional dari variabel penelitian. Kemudian peneliti menentukan jumlah populasi dan sampel, untuk pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Jika tahapan menentukan populasi dan sampel sudah dilalui, langkah berikutnya yaitu pengumpulan data penelitian. Kemudian data tersebut diolah dan dianalisis. Tahapan terakhir yaitu menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Bareng Kota Malang

4.1.1 Profil Puskesmas Bareng Kota Malang



Gambar 4. 1 Profil Puskesmas Bareng Kota Malang

Puskesmas Bareng merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang berada di pusat Kota Malang dan telah berdiri sejak tanggal 2 Mei Tahun 1982 berdasarkan Inpres tahun 1975. Puskesmas Bareng terletak di Jalan Bareng Tenes gang IV A No. 639, RT. 03 RW. 02 Kota Malang. Wilayah kerja Puskesmas Bareng meliputi: Kelurahan Bareng, Gading Kasri, Kasin, Sukoharjo, Pisang Candi, dan Karang Besuki. Puskesmas Bareng Kota Malang terletak di dataran tinggi yang terletak diantara 440-667 meter diatas permukaan air laut. Dengan kondisi iklim pada tahun 2021 tercatat suhu udara rata-rata berkisar 23°C sampai 27 °C.

Pada tahun 1988, wilayah tersebut mengalami perubahan karena adanya pemekaran wilayah Kota Malang sehingga hanya meliputi: Kelurahan Bareng, Gading Kasri, Kasin, dan Sukoharjo dan terletak di wilayah Kecamatan Klojen. Pada tahun 1997 Puskesmas Bareng mempunyai atau membuka jaringan pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Pembantu Galunggung.

Berikut merupakan peta wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang :



Gambar 4. 2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang

4.1.2 Struktur Organisasi Puskesmas Bareng Kota Malang

Struktur organisasi yang ada di Puskesmas Bareng Kota Malang disusun berdasarkan Peraturan Walikota Malang Nomor 54 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi Puskesmas dan ditindaklanjuti dengan SK

Kadinkes Nomor : 188.47/148/35.73.302/2017, dengan struktur organisasi yang ada di Puskesmas Bareng Kota Malang sebagai berikut :



Gambar 4. 3 Struktur Organisasi Puskesmas Bareng Kota Malang

Berdasarkan gambar 4.3 Struktur Organisasi Puskesmas Bareng Kota Malang diatas, Puskesmas Bareng memiliki beberapa unit yang berjalan secara beriringan guna menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di Puskemas. Salah satu unit pelaksana tersebut ialah Unit kerja Rekam Medis. Tugas pokok unit kerja rekam medis adalah menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan rekam medis dan pemantauan mutu rekam medis di seluruh unit pelayanan.

Unit Rekam Medis Puskesmas Bareng Kota Malang berada di bawah naungan Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP),

Kefarmasian dan Laboratorium yang berada di bidang Rawat Jalan. Unit rekam medis terdiri dari bagian pendaftaran dan *filing* yang mana jumlah SDM yang ada di Unit Rekam Medis adalah 3 orang. Berikut merupakan tabel Kualifikasi Perekam Medis di Puskesmas Bareng Kota Malang.

Tabel 4. 1 Kualifikasi Perekam Medis di Puskesmas Bareng Kota Malang

No	Jabatan	Latar Belakang Pendidikan	Jumlah
1	Pelaksana Rekam Medis	D3 RMIK	2
2	Pengadministrasi Umum	SMA	1

Berdasarkan tabel 4.1 Kualifikasi Perekam Medis di Puskesmas Bareng Kota Malang, 1 petugas yang berlatar belakang pendidikan SMA memiliki tugas utama sebagai kasir, sedangkan untuk pendaftaran pasien, penyimpanan berkas rekam medis, retrieval berkas rekam medis, distribusi rekam medis, dan analisis kuantitatif maupun kualitatif dilakukan oleh 2 orang petugas dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

4.1.3 Tujuan, Visi, Misi, Motto dan Budaya Mutu Puskesmas Bareng Kota Malang

1. Tujuan

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merata dan bermutu sehingga tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

2. Visi

Masyarakat sehat mandiri.

3. Misi

Mewujudkan masyarakat sehat mandiri di wilayah kerja Puskesmas Bareng.

4. Motto

Sehat milik kita Bersama.

5. Budaya Mutu (AREMA)

Asri, Ramah, Energi, Martabat, dan Adil.

A : Asri (lingkungan hijau dan bersih, serta petugas berpenampilan rapi)

R : Ramah ((Petugas senyum, salam, sapa)

E : Energi (Petugas tanggap dan cepat)

M: Martabat (Menghormati hak pelanggan)

A : Adil (Memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pelanggan)

4.1.4 Jenis Pelayanan Puskesmas Bareng Kota Malang

Puskesmas Bareng bertugas melaksanakan upaya kesehatan baik perorangan maupun masyarakat, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bareng. Puskesmas Bareng Kota Malang memiliki beberapa jenis pelayanan yang diselenggarakan guna meningkatkan mutu kesehatan masyarakat. Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Bareng Kota Malang sebagai berikut:

a. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan pelayanan pasien kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan dengan segera,

misalnya pasien kecelakaan. Pelayanan gawat darurat dibuka selama selama jam pelayanan masih berlangsung, yaitu pukul 07.30-11.30 WIB.

b. Pelayanan Rawat Jalan (RJ)

Selain pelayanan gawat darurat, Puskesmas Bareng Kota Malang juga menyediakan pelayanan rawat jalan bagi pasien. Berikut merupakan pelayanan rawat jalan yang disediakan di Puskesmas Bareng Kota Malang:

- a) Pelayanan pemeriksaan umum
- b) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c) Pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
- d) Pelayanan imunisasi
- e) Pelayanan keluarga berencana (KB)
- f) Pelayanan IVA, VCT dan IMS
- g) Pelayanan TBC

c. Pelayanan Penunjang

Di Puskesmas Bareng Kota Malang juga menyediakan pelayanan penunjang medik yang mana pelayanan penunjang ini akan membantu menegakan diagnosis, sehingga dokter akan menangani pasien secara tepat dan akurat serta akan memudahkan dalam pengambilan tindakan selanjutnya. Pelayanan penunjang yang ada di Puskesmas Bareng Kota Malang antara lain :

- a) Pemeriksaan laboratorium
- b) Pelayanan gizi
- c) Pelayanan promosi kesehatan

- d) Pelayanan obat atau farmasi
- e) Pelayanan klinik sanitasi
- d. Pelayanan diluar Puskesmas

Jenis pelayanan terakhir yang dimiliki oleh Puskesmas Bareng Kota Malang berupa pelayanan diluar Puskesmas. Untuk pelayanan diluar Puskesmas sendiri, Puskesmas Bareng Kota Malang memiliki beberapa pelayanan yang diadakan oleh Puskesmas tersebut. Pelayanan tersebut antara lain :

- a) Posyandu balita, lansia, dan posbindu
- b) UKS
- c) UKGS/UKGM
- d) Keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)
- e) Promosi kesehatan
- f) Kesehatan lingkungan
- g) Upaya kesehatan kerja
- h) Survei/ deteksi dini/ pelacakan penyakit yang mengarah KLB

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Pelaksanaan Kodifikasi Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien

Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Bidan yang ada di masing-masing Poli. Poli yang ada di Puskesmas Bareng Kota Malang terdiri dari 3 poli, antara

lain Poli Umum, Poli Gigi, serta Poli Kandungan, Ibu, dan Anak (KIA). Berikut merupakan tabel petugas yang melaksanakan proses pemberian kode diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang :

Tabel 4. 2 Petugas Kodefikasi Diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang

No	Nama Poli	Jumlah Petugas Kodefikasi
1	Poli Umum	6 Dokter Umum
2	Poli Gigi	2 Dokter Gigi
3	Poli KIA	8 Bidan
	Total	16 Petugas

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, proses pemberian kode diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang dimulai dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Bidan menuliskan SOAP pasien di Lembar Catatan Terintegrasi Rawat Jalan pada dokumen rekam medis pasien. SOAP sendiri merupakan format yang digunakan dalam asuhan keperawatan untuk mendokumentasikan catatan perkembangan pasien. Format SOAP umumnya berfungsi untuk mempermudah tenaga medis dalam memantau dan mengevaluasi kondisi pasien. Setelah selesai menuliskan SOAP, maka selanjutnya Dokter maupun Bidan menuliskan kode diagnosis pada Kolom Kode ICD-10 yang tersedia di Lembar Catatan Terintegrasi Rawat Jalan. Kemudian perawat masing-masing poli melakukan penginputan kode diagnosis ke dalam register kunjungan pasien dan juga pada aplikasi *P-Care*.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, Puskesmas Bareng Kota Malang belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO)

terkait kodifikasi penyakit. Belum tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait kodifikasi penyakit di Puskesmas Bareng Kota Malang sering sekali membuat kode diagnosis yang ditulis tidak sesuai dengan diagnosis yang dimaksud, sehingga petugas kodifikasi harus melakukan kodifikasi ulang untuk menemukan kode yang sesuai dengan diagnosis yang diderita oleh pasien.

Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang masih mengacu pada daftar kode penyakit yang familiar atau yang sering dialami oleh pasien dan mencari di internet atau google. Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis tidak dilakukan dengan langkah-langkah atau tata cara yang tepat menggunakan ICD-10 Volume satu dan tiga, karena belum terdapat ICD-10 yang berupa buku maupun elektronik/ soft file.

4.2.2 Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 98 sampel dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada periode triwulan pada bulan September – November Tahun 2022. Sampel sejumlah 98 dokumen rekam medis tersebut merupakan kunjungan pasien rawat jalan di semua poli yang ada di Puskesmas Bareng Kota Malang. Poli tersebut meliputi Poli Umum, Poli Gigi, serta Poli Kandungan, Ibu, dan Anak (KIA) pada periode triwulan pada bulan September – November Tahun 2022. Ketepatan pengkodean di Puskesmas Bareng Kota Malang dibedakan menjadi dua yaitu tepat jika sesuai dengan kode ICD-10 dan tidak tepat jika tidak sesuai dengan kode dalam ICD-10. Guna mencari presentase ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam

medis pasien rawat jalan, peneliti membandingkan hasil kode diagnosis pada 98 dokumen rekam medis tersebut dengan ICD-10, kemudian didapatkan hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang yang terdapat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4. 3 Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

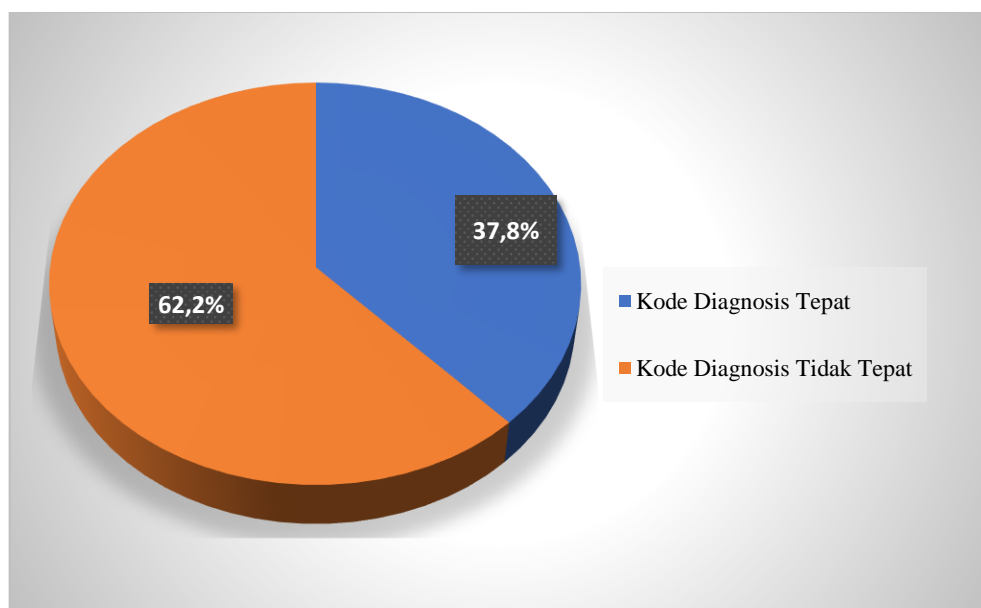
No	Nama Poli	Jumlah DRM	Jumlah Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10	
			Tepat	Tidak Tepat
1	Poli Umum	80	22	58
2	Poli Gigi	10	10	0
3	Poli KIA	8	5	3
Total			37	61

Setelah peneliti mendapatkan hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan, maka peneliti akan membuat presentase dari hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang. Berikut merupakan tabel presentase dari hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang pada periode triwulan pada bulan September – November Tahun 2022.

Tabel 4. 4 Presentase Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

No	Variabel Ketepatan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan	Jumlah Dokumen Rekam Medis	Presentase
1	Ketepatan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan	37	37,8 %
2	Ketidaktepatan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan	61	62,2 %
Total		98	100%

Untuk lebih jelasnya, perbandingan antara presentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada periode triwulan pada bulan September – November Tahun 2022 di Puskesmas Bareng Kota Malang dapat dilihat pada gambar grafik sebagai berikut :



Gambar 4. 4 Presentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Dari tabel 4.4 dan gambar grafik 4.4 diatas dapat diketahui bahwa presentase ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan dari 98 dokumen rekam medis didapatkan hasil yaitu 37,8%. Sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan yaitu 62,2%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ditemukan kode diagnosis yang masih belum tepat sebesar 37 dokumen rekam medis.

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

4.3.1 Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang tidak dilakukan oleh seseorang yang berkompetensi sebagai Perkam Medis atau seorang *Coder*, melainkan dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Bidan yang ada di masing-masing poli tersebut. Hal tersebut belum sesuai dengan Kepmenkes Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, yang menjelaskan bahwa seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10). Selain itu, pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Indawati, Laela (2017) menyatakan bahwa profesi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan kodefikasi penyakit adalah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang dimulai dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Bidan menuliskan SOAP di Lembar Catatan Terintegrasi Rawat Jalan yang ada pada dokumen rekam medis pasien. SOAP yang terdapat di Lembar Catatan Terintegrasi Rawat Jalan Puskesmas Bareng Kota Malang, meliputi :

- a. *Subjective* (subjektif), yakni segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien serta riwayat penyakit yang dialami pasien.
- b. *Objective* (objektif), yakni data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.
- c. *Assessment* (penilaian), yakni kesimpulan dari objektif dan subjektif yang berupa diagnosis pasien.
- d. *Planning* (perencanaan), yakni rencana tindakan atau terapi yang akan diberikan berdasarkan analisis.

Jika SOAP tersebut telah diisi dengan lengkap, maka Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) maupun Bidan akan menuliskan kode ICD-10 sesuai dengan diagnosis yang diderita oleh pasien. Kode diagnosis tersebut dituliskan pada kolom Kode ICD-10 yang tersedia di Lembar Catatan Terintegrasi Rawat Jalan tersebut.

Dalam proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan, Puskesmas Bareng Kota Malang belum memiliki ICD-10 dalam bentuk buku maupun elektronik/ softfile, sehingga masih ditemui kode yang belum sesuai dan spesifik dengan diagnosis yang diderita oleh pasien. Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis di

Puskesmas Bareng Kota Malang masih mengacu pada daftar kode penyakit yang familiar atau yang sering dialami oleh pasien. Jika kode diagnosis tersebut dirasa kurang sesuai, maka Dokter maupun Bidan akan mencari kode tersebut di internet maupun google, bukan menggunakan ICD-10. Untuk kode diagnosis yang sudah hafal, maka Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Bidan langsung menuliskan kode tersebut berdasarkan diagnosis yang sudah ditulis sebelumnya di Lembar Catatan Terintegrasi Rawat Jalan dalam dokumen rekam medis pasien tersebut.

Setelah Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) maupun Bidan selesai memberikan kode ICD-10 pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan, kemudian perawat masing-masing poli melakukan penginputan kode diagnosis ke dalam Register Kunjungan Pasien Puskesmas Bareng Kota Malang tanpa melakukan cross chek ulang apakah kode diagnosis yang tertulis di dokumen rekam medis pasien tersebut sudah sesuai atau belum. Selain di register kunjungan pasien, perawat masing-masing poli juga melakukan penginputan kode diagnosis kedalam aplikasi *P-Care*. Pada saat penginputan kode diagnosis ke dalam aplikasi *P-Care*, masih sering ditemui kode diagnosis yang tidak sesuai, sehingga Dokter harus mencari ulang kode diagnosis melalui internet atau *Google*. Jika kode yang ditemukan di *Google* masih belum sesuai, maka Dokter akan melihat kode diagnosis yang tersedia pada *P-Care* kemudian memilih kode diagnosis yang paling mendekati dengan penyakit yang diderita oleh pasien.

Hal tersebut tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case*

Base Groups (INA-CBGs) pada Bab III Koding INA-CBGs menerangkan bahwa dalam melaksanakan kodefikasi diagnosis harus sesuai dengan *ICD-10* Versi Tahun 2010 yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010. Hasil penelitian tersebut juga juga didukung dalam teori Hatta (2013) yang dengan jelas menegaskan bahwa kegiatan pengkodean harus mengacu pada standar klasifikasi yang berlaku yaitu *ICD-10*. Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis tersebut tidak dilaksanakan sesuai dengan aturan dalam *ICD-10* yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan pengkodean dilakukan dengan melihat *ICD 10 Volume 3 (alphabetical Indeks)* untuk menentukan kode diagnosis melalui kondisi pasien dan mencocokkan kesesuaian kode diagnosis yang dipilih ke dalam *ICD-10 Volume 1 (Tabular List)*. Jika sesuai maka kode diagnosis tersebut yang dipilih, jika tidak sesuai maka cari kembali kondisi yang lain dalam *ICD-10 Volume 3. (World Health Organization, 2010)*.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, Puskesmas Bareng Kota Malang belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait kodefikasi penyakit. Keberadaan SPO terkait kodefikasi penyakit tersebut sangatlah penting, karena dengan adanya sebuah SPO Kodefikasi penyakit akan menjadi acuan ataupun langkah-langkah berurutan dalam proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis berdasarkan klasifikasi yang berlaku, yaitu *ICD-10*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heri Setiyawan, Suryo Nugroho, dan Agita Widyawati (2022) yang menyatakan bahwa belum tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait kodefikasi penyakit dapat memungkinkan

terjadinya ketidakseragaman pengkodean diagnosis antara petugas satu dengan petugas yang lainnya. Berdasarkan teori Hatta (2013), kebijakan dan prosedur tersebut menjadi pedoman bagi petugas pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten. Hatta (2013) dalam bukunya juga menjelaskan sembilan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis yang menjadi pedoman atau SPO bagi petugas dalam melaksanakan proses kodifikasi diagnosis.

Selain itu, dengan adanya SPO kodifikasi diagnosis akan mengurangi terjadinya kesalahan dalam kegiatan kodifikasi diagnosis karena segala instruksi dan perintah kerja sudah tersusun dan tertulis dengan jelas. Oleh karena itu, perlu disiapkan atau pembuatan SPO yang sesuai mengenai kodifikasi diagnosis guna menunjang ketepatan kode diagnosis yang diberikan dan meningkatkan mutu pelayanan.

4.3.2 Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022

Dari hasil penelitian ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang, peneliti menemukan hasil kode diagnosis pada periode triwulan pada bulan September – November Tahun 2022 sebesar (Tabel 4.4 Presentase Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan), dapat dilihat bahwa presentase ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan 37,8%. Sedangkan presentase untuk ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 62,2%. Pada tabel 4.4 Presentase Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan bahwa ketepatan kode

diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan merupakan ketepatan kode diagnosis yang dituliskan oleh petugas yang melaksanakan proses kodifikasi diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang.

Dari 98 sampel dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang telah diambil oleh peneliti, ditemukan bahwa sejumlah 37 dokumen rekam medis dengan presentase 37,8%, dimana kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan sesuai dengan aturan ICD-10. Nilai presentase ketepatan kode diagnosis tersebut masih mempunyai nilai yang rendah dibandingkan dengan penelitian Heri Setiyawan, Suryo Nugroho, dan Agita Widyawati (2022) berjudul Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul yang memiliki presentase ketepatan kode diagnosis hanya 40.4%. Selain itu peneliti menemukan dimana masih terdapat ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang dihasilkan oleh petugas kodifikasi diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang. Ketidaktepatan kode diagnosis yang ditemukan oleh peneliti yaitu sejumlah 61 dokumen rekam medis dengan presentase 62,2% dan nilai tersebut mempunyai nilai yang tinggi dibandingkan penelitian Heri Setiyawan, Suryo Nugroho, dan Agita Widyawati (2022) dengan nilai ketidaktepatan kode diagnosis mencapai 59.6%.

Berdasarkan hasil penelitian, ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan tersebut disebabkan kode diagnosis tidak menggunakan kode karakter ke-4, sehingga kode tersebut belum tepat dikarenakan hanya menggunakan kode 3 karakter. Selain itu, ketidaktepatan

kode diagnosis juga disebabkan karena kesalahan dalam penentuan blok. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmawati & Nadelia Nazillahtunnisa (2019) menyebutkan adanya kode diagnostik yang tidak akurat terutama karena kurangnya informasi pada digit keempat. Kode dengan tiga karakter dimasukkan dalam ICD-10 sebagai judul kategori kode yang dapat dibagi lagi dengan penggunaan karakter keempat yang memberikan rincian lebih lanjut. Hasil penelitian ini juga didukung dengan teori di ICD-10 yang menyatakan bahwa apabila kode tidak lengkap dengan karakter ke-3 maupun karakter ke-4 maka dikatakan tidak tepat (Purwanti, 2020).

Ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan tersebut dapat terjadi apabila diagnosis penyakit pada pasien dikode sesuai dengan aturan klasifikasi yang berlaku yaitu ICD-10 serta ditulis dengan benar dan lengkap. Pengisian kode diagnosis yang dilakukan oleh petugas kodefikasi yang ada di Puskesmas Barend Kota Malang harus benar. Hal tersebut sejalan dengan teori (Hatta, 2008) yang menyebutkan bahwa petugas pengkodean (*coding*) sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter. Apabila terdapat kesalahan kodefikasi diagnosis dan pengisian yang tidak lengkap akan mempengaruhi dari hasil kode diagnosis tersebut. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembinaan dan pelatihan kepada Dokter penentuan diagnosis dan petugas kodefikasi sesuai dengan ketentuan. Pembinaan dan pelatihan yang dimaksudkan yaitu tentang tata cara mengkode, sarana dan prasarana untuk mengkode, manfaat serta fungsi kode. Jika petugas sudah memiliki pemahaman dan kemampuan tentang pengkodean diagnosis, diharapkan

petugas mampu menentukan kode diagnosis dengan tepat, menghasilkan laporan yang tepat, dan dapat mengambil keputusan sesuai kebutuhan. Maka hal tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bareng Kota Malang mengenai ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang :
 - a) Tidak dilakukan oleh seseorang yang berkompotensi sebagai Perekam Medis atau *Coder*, melainkan dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Bidan yang bertugas di masing-masing poli.
 - b) Mengacu pada daftar kode penyakit yang familiar atau yang sering dialami oleh pasien. Jika kode diagnosis tersebut dirasa kurang sesuai, maka Dokter maupun Bidan akan mencari kode tersebut di internet maupun google, bukan menggunakan ICD-10.
 - c) Belum terdapat ICD-10 baik berupa buku maupun elektronik/ soft file. Hal ini tidak sejalan dengan teori Hatta (2013) yang menegaskan bahwa kegiatan pengkodean harus mengacu pada standar klasifikasi yang berlaku yaitu ICD-10.
 - d) Belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait kodefikasi penyakit. Hal tersebut dapat memungkinkan terjadinya ketidakseragaman antara petugas satu dengan petugas yang lainnya.

2. Ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang sebanyak 37 dokumen rekam medis dengan presentase sebesar 37,8 %, sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 61 dokumen rekam medis dengan presentase sebesar 62,2 %. Ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan tersebut disebabkan karena diagnosis penyakit belum dikode sesuai dengan aturan klasifikasi yang berlaku yaitu ICD-10.

5.2 Saran

1. Diharapkan dalam proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang :
 - a) Dilakukan oleh seorang tenaga rekam medis yang berkompeten sehingga mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit sesuai dengan klasifikasi yang berlaku, yaitu ICD-10.
 - b) Perlu diadakannya pengadaan ICD-10 baik berupa buku maupun ICD-10 elektronik/ soft file. Hal tersebut bertujuan agar proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan dapat dilakukan sesuai dengan langkah-langkah atau tata cara yang tepat menggunakan ICD-10.
 - c) Perlu diadakannya perancangan Standar Prosedur Operational (SPO) terkait kodefikasi penyakit sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah. Hal tersebut bertujuan agar dalam melaksanakan proses kodefikasi penyakit memiliki acuan atau pedoman yang dijadikan sebagai dasar untuk melakukan kodefikasi penyakit.

2. Melakukan monitoring secara berkala dan terarah mengenai proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang selanjutnya ditindak lanjuti untuk mengetahui kekurangan dan mengadakan evaluasi untuk memperbaiki kekurangan yang ada.
3. Perlu adanya peningkatan dalam ketepatan kode diagnosis penyakit sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hastuti, E. S. D., & Ali, M. (2019). *Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode Diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang*. Jurnal Kedokteran Brawijaya.
- Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi Revisi Jakarta.
- Indawati, L. (2017). *Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan*. BMC Public Health, 5(1), 1–8.
- Irmawati, I., & Nazillahtunnisa, N. (2019). *Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas*. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.
- Menkes RI, 2020. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang *Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang *Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang *Rekam Medis*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraheni, R., & Kumalasari, Y. I. (2020). *Evaluasi Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Kota Kediri*. Jurnal Kesehatan.
- Pramono, A. E., Nuryati, N., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). *Sebuah Studi Literatur Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia*. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.

- Purwanti, E. (2020). *Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Pormiki, 1–5.
- Ramadhani, R. R. (2021). *Study Literature Review : Overview of Appropriateness and Accuracy of Diagnosis Codes of Inpatient Based on ICD-10*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*. Jakarta.
- Setiyawan, H., Nugroho, S., & Widyawati, A. (2022). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul*. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika, 7(1), 8–13.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti, & Sri Wahyuningsih. (2021). *Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M*. Indonesian Journal of Health Information Management.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Verifikasi Koding



D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

SURAT PERMOHONAN

Yth. Bapak Nurhadi, Amd.Per.Kes., SKM., M.Kes

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laila Rizqiyah
NIM : P17410201038
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak untuk dapat menjadi validator koding untuk tugas akhir saya yang berjudul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022”. Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya sebagai persyaratan memperoleh gelar diploma pada Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Demikian surat permohonan saya, atas perhatian ini dan bantuan Bapak saya mengucapkan terimakasih.

Malang, 22 Januari 2023
Pemohon

Laila Rizqiyah
NIM. P17410201038

Lampiran 2 Surat Pernyataan Kesiediaan Verifikator Koding

2. Surat Pernyataan Kesiediaan



**D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURHADI, Amd.Per.Kes.,SKM.,M.Kes.
Usia : 55 Tahun.
Jabatan Fungsional : Administrator Kesehatan Ahli Muda
Masa Kerja : 34 Tahun.
Instansi : RSUD Kabupaten Kediri

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi verifikator koding untuk tugas akhir dari :

Nama : Laila Rizqiyah
NIM : P17410201038
Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen
Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan
ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang
Tahun 2022

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh tanggung jawab untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 22 Januari 2023

Yang membuat pernyataan

NURHADI, Amd.Per.Kes.,SKM.,M.Kes.
NIP. 196812251989031009

Lampiran 3 Lembar Observasi



D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

OBSERVASI KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA DOKUMEN
REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10 DI
PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG TAHUN 2022

Tujuan Observasi : Menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang

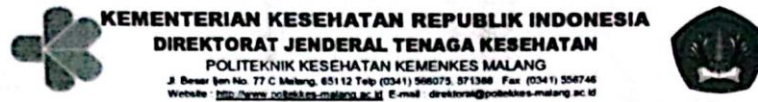
Tanggal Pelaksanaan : Desember 2022

Jam Pelaksanaan : 07.30-14.30 WIB

Hal-Hal Yang Diamati : Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang

Catatan Observasi :

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang kepada Puskesmas Bareng Kota Malang



Nomor : PP.08.02/6.1/2525/2022 07 November 2022
 Lampiran : -
 Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bareng

di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Laila Rizqiyah
 NIM : P17410201038
 Judul Penelitian : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022
 Periode Penelitian : November 2022 - Januari 2023
 Metode Penelitian : Kuantitatif

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

TUTUT MARUANI K.
 NIP. 196512211990301

Ketua Program Studi
 D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T, MMRS.
 NIP. 197302232002121002

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571368
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberperang Lawang Telp (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 991643
 - Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 648 Kediri Telp. (0354) 773895
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggales, Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cepto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang kepada Dinas Kesehatan Kota Malang



Nomor : PP.08.02/G.1/2526/2022 07 November 2022
 Lampiran : -
 Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Dinas Kesehatan Kota Malang

di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Laila Rizqiyah
 NIM : P17410201038
 Judul Penelitian : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Bareng Kota Malang Tahun 2022
 Periode Penelitian : November 2022 - Januari 2023
 Metode Penelitian : Kuantitatif

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi
 D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

 Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T, MMRS,
 NIP. 197302232002121002

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikeyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 405613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lavang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bittar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusuma No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 6 Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kota Malang



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos : 65124

Malang, 22 NOV 2022

Nomor : 072/ 537 /35.73.402/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Bareng
di
MALANG

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : LAILA RIZQIYAH
NIM : P17410201038

Akan melaksanakan Ijin Penelitian mulai Bulan November 2022 s/d Januari 2023, dengan judul : Analisis ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Bareng Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Ijin Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. UMAR USMAN
Pembina

NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 7 Lembar Checklist Data Studi Pendahuluan



D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

* = Beri tanda checklist (✓)

No	No Rekam Medis	Diagnosis	Kode ICD-10 di Dokumen Rekam Medis	Ketepatan Kode Diagnosis		Skoring	Kode Yang Tepat (Berdasarkan ICD-10)
				Ya*	Tidak*		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	4157	ISPA - Upper	J11		✓	0	J06.9
2	15029	Cellulitis	L03		✓	0	L03.9
3	7428	OMSK	H66		✓	0	H66.3
4	7539	Schizophrenia	F20		✓	0	F20.9
5	10697	HF + HHD	I10 + I11		✓	0	I11.0
6	4477	Chest pain	R07.4	✓		1	
7	9144	HT + Myalgia	I10 + J11		✓	0	I10 + M79.1
8	7435	Gastritis	K29		✓	0	K29.7
9	3005	Vertigo + Neuropathy	R42 + G62.9	✓		1	
10	6592	Hypothyroidism	E03.9	✓		1	
11	8107	Seborrhoeic dermatitis	L21.9	✓		1	
12	2894	Pulpitis	K04.0	✓		1	
13	9506	Necrosis of pulp	K04.1	✓		1	

14	1964	OF + Dermatitis	R50 + L20		✓	0	R50.9 + L30.9
15	7427	Scabies	B86	✓		1	
16	6723	Imunisasi DTP + Polio	Z27.3	✓		1	
17	7564	Typhoid Fever	A01		✓	0	A01.0
18	13119	Varicella	B01		✓	0	B01.9
19	8817	Vomiting + Abdominal pain	R11 + R10		✓	0	R11 + R10.4
20	7783	Low back pain	M54.5	✓		1	

Keterangan :

- (1) : Diisi dengan nomor urut
- (2) : Diisi dengan nomor rekam medis
- (3) : Diisi dengan diagnosis yang ada di dokumen rekam medis pasien rawat jalan
- (4) : Diisi dengan kode ICD-10 berdasarkan hasil kodefikasi petugas koding rawat jalan
- (5) : Diisi ✓ pada kolom “Tepat” apabila kode diagnosis yang diberikan tepat
- (6) : Diisi ✓ pada kolom “Tidak tepat” apabila kode diagnosis yang diberikan tidak tepat
- (7) : Diisi skor penilaian ketepatan kode diagnosis, yaitu diberikan skor “1” jika kode diagnosis tepat dan skor “0” jika kode diagnosis tidak tepat
- (8) : Diisi dengan kode ICD-10 yang diberikan oleh peneliti berdasarkan ICD-10

Lampiran 8 Lembar Hasil Observasi



D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI
 KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

**OBSERVASI KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA DOKUMEN
 REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10 DI
 PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG TAHUN 2022**

Tujuan Observasi : Menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang
Tanggal Pelaksanaan : Desember 2022
Jam Pelaksanaan : 07.30-14.30 WIB
Hal-Hal Yang Diamati : Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang

Catatan Observasi : Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis di Puskesmas Bareng kota Malang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang ada di masing-masing poli. Poli yang ada di Puskesmas Bareng kota Malang yaitu Poli Umum, Poli Gigi, dan Poli KIA. Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis ditulis secara langsung oleh DPJP di Lembar Catatan Terintegrasi Rawat Jalan yang dimana Lembar tersebut berisi SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Plan). Dan untuk kode diagnosis pasien ditulis oleh Dokter pada kolom Kode ICD-10 pada lembar Catatan Terintegrasi Rawat Jalan tersebut. Puskesmas Bareng kota Malang belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait kodefikasi penyakit. Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis di Puskesmas Bareng kota Malang masih mengacu pada daftar kode penyakit yang familiar atau yang sering dialami oleh pasien dan mencari di internet atau google. Proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis tidak dilakukan dengan langkah-langkah atau tata cara yang tepat menggunakan ICD-10 Volume satu dan dua, sehingga masih ditemui kode diagnosis yang belum sesuai dan spesifik dengan diagnosis yang diberikan oleh pasien.

Lampiran 9 Lembar Checklist Hasil Penelitian



D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

* = Beri tanda checklist (✓)

No	No Rekam Medis	Poli	Diagnosis	Kode ICD-10 di Dokumen Rekam Medis	Ketepatan Kode Diagnosis		Skoring	Kode Yang Tepat (Berdasarkan ICD-10)
					Ya*	Tidak*		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	7122	Umum	Schizophrenia	F20		✓	0	F20.9
2	6398	Umum	HHD (Hypertensive heart disease)	I15		✓	0	I11.9
3	251	Umum	DM + HT	E11 + I10		✓	0	E14.9 + I10
4	2760	KIA	ISPA – Upper	J00		✓	0	J06.9
5	827	Umum	HHD (Hypertensive heart disease)	I11.9	✓		1	I11.9

6	0139	Umum	DM + HT + Myalgia	E11 + I10 + M79.1		✓	0	E14.9 + I10 + M79.1
7	3207	KIA	Cough	R05	✓		1	R05
8	6923	Gigi	Pulpitis irreversible	K04.0	✓		1	K04.0
9	36/10	Umum	HT + DM	I10 + E11		✓	0	I10 + E14.9
10	53/15	Umum	HT + Gastritis	I10 + K29		✓	0	I10 + K30
11	387	Umum	Avulsi kuku	S91.2	✓		1	S91.2
12	1143	Umum	DM + HT	E11 + I10		✓	0	E14.9 + I10
13	3578	Umum	Thalassemia	D56		✓	0	D56.9
14	2744/19	Umum	Haemorrhoids + ISPA – Lower	I84.4 + J11		✓	0	I84.9 + J22
15	6831/14	Umum	BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo)	R51		✓	0	H81.1

16	321	Umum	BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo)	R51		✓	0	H81.1
17	5911	Umum	ISPA – Upper+ Limfadenopati	J39 + L04		✓	0	J06.9 + R59.1
18	10688	Umum	LBP + Gastritis	M54.5 + K29		✓	0	M54.5 + K30
19	1222/14	Umum	ISPA - Upper	J11		✓	0	J06.9
20	11385	Umum	HT	I10	✓		1	I10
21	700	Umum	Konjungtivitis	H10		✓	0	H10.9
22	1311	Umum	COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	J44.9	✓		1	J44.9
23	355/11	Umum	Urticaria	L50		✓	0	L50.9
24	771	Umum	GEA + Obs Febris	A09 + R50		✓	0	A09.9 + R50.9
25	14004	Umum	Gastritis	K29		✓	0	K30

26	13794	Umum	Epilepsy	G40		✓	0	G40.9
27	12916	Umum	Mumps	B26		✓	0	B26.9
28	9552	Gigi	Impaksi gigi	K01.1	✓		1	K01.1
29	2037	Gigi	Acute periodontitis	K05.2	✓		1	K05.2
30	2909	Umum	Oedema	R60		✓	0	R60.9
31	10788	Gigi	Pulpitis	K04.0	✓		1	K04.0
32	7187/14	Gigi	Caries of dentine	K02.1	✓		1	K02.1
33	1043/16	Umum	Katarak	H26		✓	0	H26.9
34	10745	Umum	Senile katarak	H25.9	✓		1	H25.9
35	1001/13	Umum	Myalgia	M79.1	✓		1	M79.1
36	12962	KIA	Scabies	B86	✓		1	B86
37	6870	Umum	Otitis media	H66.9	✓		1	H66.9
38	6572	Umum	Pruritus	L29		✓	0	L29.9

39	1287/10	Umum	Benign Neoplasm of breast	D24	✓		1	D24
40	5981	Umum	Urticaria	L50		✓	0	L50.9
41	2914	Umum	Schizophrenia	F20		✓	0	F20.9
42	10838	Umum	Stomatitis	K12.1	✓		1	K12.1
43	9919	Gigi	Impaksi gigi	K01.1	✓		1	K01.1
44	11705	Umum	GEA (Gastroenteritis Acute)	A09		✓	0	A09.9
45	7965	Umum	Gonarthrosis	M17		✓	0	M17.9
46	13880	Umum	Hypertensive heart disease	I11		✓	0	I11.9
47	15146	Umum	Epilepsy	G40		✓	0	G40.9
48	10131	Umum	Typhoid fever	A01		✓	0	A01.0
49	10075	Umum	Acne	L70		✓	0	L70.9
50	9051	Umum	Dermatophytosis	B35		✓	0	B35.9

51	12072	Umum	HT	I10	✓		1	I10
52	10950	Umum	Vomiting	R11	✓		1	R11
53	7813B	Umum	Cellulitis	L03		✓	0	L03.9
54	9370	Umum	HT + Myalgia	I10 + M79.1	✓		1	I10 + M79.1
55	10973	Umum	Dyspepsia	K30	✓		1	K30
56	7649	KIA	Miliaria	L74.3	✓		1	L74.3
57	382	Umum	Dengue fever	A90	✓		1	A90
58	11056	KIA	Konjungtivitis	H10		✓	0	H10.9
59	2109	Umum	Fever	R50		✓	0	R50.9
60	2589B	Umum	HT	I10	✓		1	I10
61	11092	Umum	Fever	R50		✓	0	R50.9
62	3474	Umum	Vertigo	R42	✓		1	R42
63	6926	KIA	Suspec TBC	Z03.0		✓	0	Z03.0 + A16.9
64	3072	Umum	Anaemia	D64		✓	0	D64.9

65	6168	Umum	Pharyngitis	J00		✓	0	J02.9
66	4725	Umum	Dermatitis	L20		✓	0	L30.9
67	5656	Umum	Bells palsy + HT	G51 + I10		✓	0	G51.0 + I10
68	13256	Umum	Gonarthrosis + Alzheimer	M17 + G30.9		✓	0	M17.9 + G30.9
69	1102	Umum	CVA + Cephalgia	I69.3 + R51	✓		1	I69.3 + R51
70	2064	Umum	Epilepsy + HT	G40 + I10		✓	0	G40.9 + I10
71	272/16	Umum	COPD + HHD	J44.9 + I11		✓	0	J44.9 + I11.9
72	307/16	Umum	HT + Neuropathy	I10		✓	0	I10 + G62.9
73	11139	Gigi	Abscess	K04.7	✓		1	K04.7
74	11141	Umum	Tinnitus + Vertigo	H93.1 + R42	✓		1	H93.1 + R42
75	7302	Umum	ISPA - Nasopharyngitis + Dermatitis Atopi	J10 + L20		✓	0	J00 + L20.9
76	12502	Gigi	Pulpitis	K04.0	✓		1	K04.0

77	8737	Umum	Haemorrhoid	I84		✓	0	I84.9
78	11173	Umum	Diare	A09		✓	0	A09.9
79	7879	Umum	Schizophrenia	F20		✓	0	F20.9
80	8020	Umum	Gastritis	K29		✓	0	K30
81	11704	Umum	HT + Dyslipidemia	I10 + E78		✓	0	I10 + E78.9
82	11180	KIA	Imunisasi Poliomyelitis	Z24.0	✓		1	Z24.0
83	7077/14	Umum	Dyspepsia	K30	✓		1	K30
84	11193	Umum	CVA	I69.3	✓		1	I69.3
85	11208	Umum	Typhoid Fever	A01		✓	0	A01.0
86	11261	Umum	OMSK	H66		✓	0	H66.3
87	10081	KIA	Imunisasi diphtheria- tetanus-pertussis (DTP)	Z27.1	✓		1	Z27.1
88	11323	Umum	Gastritis	K29		✓	0	K30
89	697	Umum	Atopic dermatitis	L20		✓	0	L20.9

90	86/10	Umum	DM + Gastritis	E11 + K29		✓	0	E14.9 + K30
91	11138	Umum	GEA (Gastroenteritis Acute)	A09		✓	0	A09.9
92	543	Umum	HT + Tinea Pedis	I10 + B35.5	✓		1	I10 + B35.5
93	4458	Gigi	Necrosis of pulp	K04.1	✓		1	K04.1
94	7705	Umum	Epilepsy	G40		✓	0	G40.9
95	10321	Umum	ISPA - Upper	J39		✓	0	J06.9
96	11459	Umum	Varicella	B01		✓	0	B01.9
97	1065	Gigi	Caries of dentine	K02.1	✓		1	K02.1
98	1822	Umum	Cough	R05	✓		1	R05

Keterangan :

(1) : Diisi dengan nomor urut

(2) : Diisi dengan nomor rekam medis

(3) : Diisi dengan poli tujuan pasien

(4) : Diisi dengan diagnosis yang ada di dokumen rekam medis pasien

(5) : Diisi dengan kode ICD-10 berdasarkan hasil kodefikasi petugas koding rawat jalan

- (6) : Diisi ✓ pada kolom “tepat” apabila kode diagnosis yang diberikan tepat
- (7) : Diisi ✓ pada kolom “tidak tepat” apabila kode diagnosis yang diberikan tidak tepat
- (8) : Diisi skor penilaian ketepatan kode diagnosis, yaitu diberikan skor "1" jika kode diagnosis tepat dan skor "0" jika kode diagnosis tidak tepat
- (9) : Diisi dengan kode ICD-10 yang diberikan oleh peneliti berdasarkan ICD-10

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARENG**

Jl. Bareng Tenes IV A No. 639 Telp. (0341) 322280
w.puskbareng.malangkota.go.id , email : puskesmasbareng14@gmail.com
MALANG Kode Pos : 65116

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/2023/35.73.402.08/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg.DINNA INDARTI
 NIP : 19780717 201001 2 012
 Pangkat/Gol : Penata Tk.I / III.d
 Jabatan : Kepala Puskesmas Bareng

Dengan ini menerangkan kepada :

Nama : Laila Rizqiyah
 NIM : P17410201038
 Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Judul : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam
 Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang
 Tahun 2022

Telah selesai melakukan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Bareng Kota Malang pada bulan November 2022 - Januari 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 8 Mei 2023

Kepala Puskesmas Bareng

 drg. DINNA INDARTI
 NIP. 19780717 201001 2 012