

**ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT
RESPIRASI DI PUSKESMAS DINOYO TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

MILHATUL MUTI'AH

NIM P17410201062

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

PRODI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

TAHUN 2023

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT RESPIRASI DI
PUSKESMAS DINOYO**

Oleh:

MILHATUL MUTI'AH

NIM. P17410201062

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 30 Mei 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing

Prima Soultani Akbar, SST., MPH

NIP. 919880621201710101

Mengetahui,

Ketua Jurusan Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

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

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

Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS
NIP. 198402212019022001

Ujian Tugas Akhir ini telah diuji dan

dinilai

Oleh panitia penguji pada tanggal 30 Mei 2023

Pogram Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Panitia Penguji Laporan Tugas Akhir

Ketua Penguji : Achmad Jaelani Rusdi, SST., M.Kes

.....

Anggota Penguji : Prima Souldoni Akbar, SST.,MPH

.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini. Tujuan dari penulisan Proposal Tugas Akhir adalah dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan.

Proposal Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd
2. Ketua Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Ibu Diniyah Kholidah, SST, S.Gz. MPH
3. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Ibu Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS
4. Pembimbing Proposal Tugas Akhir Bapak Prima Souldoni Akbar, SST.,MPH
5. Penguji Proposal Tugas Akhir Bapak Achmad Jaelani, SST., M.Kes
6. Kepala Lahan Penelitian Ibu Nanda Eka Dewi Amarta, Amd.Kes yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Dinoyo

7. Teristimewa kepada orang tua yang saya cintai yaitu ayahanda Mukhtarom dan Ibunda Anita yang telah memotivasi penulis, mendoakan setiap saat dan memberi dukungan penuh untuk menyelesaikan LTA.
8. Terakhir, kepada peneliti Milhatul Muti'ah. Terima kasih telah berjuang melewati semua ini, terima kasih karena tidak pernah menyerah dan selalu yakin bahwa kita mampu, Terima kasih telah menjadi diriku sendiri dengan versi terbaik yang kita miliki.

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

Malang, 03 November 2022

Penulis

Milhatul Muti'ah

ABSTRAK

Nama : Milhatul Muti'ah
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketepatan kode Diagnosis Penyakit Respirasi di
Puskesmas Dinoyo tahun 2022

Salah satu aspek terpenting dalam pelayanan rekam medis adalah kegiatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis serta tindakan. Dalam melakukan pemberian kode diagnosis pasien, petugas koding mengacu pada aturan ICD-10. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase ketidaktepatan serta mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Respirasi berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Dinoyo. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Objek dalam penelitian ini yaitu rekam medis periode September 2022 sejumlah 1.250 berkas. Sampel di ambil secara Random yang berjumlah 93 berkas rekam medis. Subjek dalam penelitian ini adalah Dokter dan koder di Puskesmas Dinoyo. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa pemberian kode penyakit Respirasi yang tidak tepat sejumlah 38% atau sejumlah 35 berkas, dan pemberian kode penyakit Respirasi yang tepat sejumlah 68% atau sejumlah 58 berkas. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap koder bahwa ketidaktepatan pengodean dapat dipengaruhi oleh faktor 5M (man, material, method, machine, money) yaitu kemampuan atau pengetahuan koder, keterbacaan tulisan Dokter, pelaksanaan kodefikasi yang belum sesuai dengan SOP, tidak diadakan evaluasi terkait pengodean, tidak adanya sistem *reward* dan *punishment* sebagai peningkatan kinerja pegawai.

Kata Kunci :

Ketepatan kode diagnosis

ABSTRACT

Name : Milhatul Muti'ah

Study program : D3 Medical Record and Health Information

Title : Analysis of the accuracy of respiratory disease diagnostic codes at the Puskesmas Dinoyo in 2022

One of the most important aspects of medical record services is the classification and codification of diagnoses and procedures. In assigning a patient's diagnostic code, the coding officer refers to the rules of ICD-10. The purpose of this study was to determine the percentage of inaccuracy and to determine the factors causing the inaccuracy of the Respiratory diagnostic code based on ICD-10 at the Dinoyo Health Center. This type of research is descriptive quantitative. The object of this research is medical records for the September 2022 period, totaling 1,250 files. Samples were taken randomly, amounting to 93 medical record files. The subjects in this study were doctors and coders at the Dinoyo Health Center. The results of the study found that the coding of Respiratory Diseases was incorrect in 38% or in 35 files, and the correct coding of Respiratory Diseases was in 68% or in 58 files. Based on the results of interviews and observations of the coder, coding inaccuracies can be influenced by the 5M factor (man, material, method, machine, money), namely the ability or knowledge of the coder, the legibility of the Doctor's writing, the implementation of codification that is not in accordance with the Standard Operating Procedures. evaluation related to coding, there is no reward and punishment system as an increase in employee performance.

Keyword :

Accuracy diagnostic code

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	16
1.1 Latar Belakang	16
1.2 Rumusan Masalah	18
1.3 Tujuan	18
1.3.1 Tujuan Umum.....	18
1.3.2 Tujuan Khusus	18
1.4 Manfaat	18
1.4.1 Aspek teoritis	18
1.4.2 Aspek Praktis	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	20
2.1. Landasan Teori.....	20
2.1.1 Puskesmas.....	20
2.1.2. Rekam Medis	20
2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis.....	21
3. Isi Catatan Rekam Medis	22
2.1.3. Diagnosis	24
2.1.4. Koding Rekam Medis.....	25
2.1.5. Ketepatan Kodefikasi	25
2.1.6. ICD 10	26
2.1.7. Penyakit Pada Sistem Respirasi	28
2.1.8. Unsur 5M.....	28
2.2 Kerangka Teori.....	30

2.3 Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Rancangan Penelitian.....	31
3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
3.2.1. Variabel Penelitian	31
3.2.2. Definisi Operasional.....	31
3.3 Populasi dan sampel	32
3.3.1. Populasi	32
3.3.2. Sampel.....	32
3.4. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	34
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	34
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	34
3.4.1.Sumber Data	34
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	35
3.5.1 Teknik Pengolahan Data	35
3.5.2 Analisis data.....	35
3.6 Jadwal Penelitian.....	36
3.6.1. Waktu Penelitian	36
3.6.2. Tempat Penelitian	37
3.7. Tahapan Penelitian.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Gambaran Subjek dan objek Penelitian	38
4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Dinoyo	38
4.1.2 Struktur Organisasi Puskesmas Dinoyo	39
4.1.3 Jenis Pelayanan Puskesmas Dinoyo.....	41
4.2 Hasil dan Pembahasan	42
4.2.1 Karakteristik Diagnosis Penyakit Respirasi di Puskesmas Dinoyo	42
4.2.2 Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi di Puskesmas Dinoyo.....	42
4.2.3 Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis penyakit Respirasi .	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
5.1 KESIMPULAN	51
5.2 SARAN.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	54

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	54
Lampiran 2. Surat Permohonan Sebagai Informan	55
Lampiran 3. Surat Persetujuan Ikut Serta dalam Penelitian	56
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian.....	57
Lampiran 5. Surat Balasan Validasi Ahli Koding.....	58
Lampiran 6. Surat Pernyataan Validasi Ahli Koding.....	59
Lampiran 7. Lembar Checklist	60

DAFTAR SINGKATAN

FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
ICD	: <i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RM	: Rekam Medis
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	36
Tabel 4.1 Karakteristik Diagnosis Penyakit Respirasi.....	42
Tabel 4.2 Persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan.....	43
Tabel 4.3 Hasil Observasi Penyebab.....	46
Tabel 4.4 Hasil Observasi Penyebab.....	47
Tabel 4.5 Hasil Observasi Penyebab.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.1 Tahap Penelitian.....	37
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Dinoyo.....	39
Gambar 4.2 Grafik Ketepatan dan Ketidaktepatan.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	53
Lampiran 2. Surat Permohonan Sebagai Informan.....	54
Lampiran 3. Surat Persetujuan Ikut Serta Dalam Penelitian.....	55
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian.....	56
Lampiran 5. Surat Balasan Validasi Ahli Koding.....	57
Lampiran 6. Surat Pernyataan Validasi Ahli Koding.....	58
Lampiran 7. Lembar Checklist.....	59

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019). Salah satu unit vital yang ada di puskesmas adalah rekam medis. Setiap pelayanan yang diberikan puskesmas kepada pasien diperlukan sebuah rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (PERMENKES, 2022). Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Satu diantara bentuk penyelenggaraan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis.

Kodefikasi penyakit adalah pemberian penetapan kode diagnosis menggunakan huruf kombinasi angka dalam rangka mewakili komponen data. Kegiatan yang dilaksanakan dalam koding terdiri dari kegiatan pengodean Diagnosis dan pengodean tindakan medis. Untuk menentukan kode yang tepat harus ditunjang oleh penulisan Diagnosis yang lengkap, jelas dan tepat oleh dokter dan koder yang handal (Khairun Nissa, 2020).

Ketepatan kode diagnosis pada rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis yang tidak terkode dengan tepat, maka informasi yang dihasilkan mempunyai validasi data yang rendah. Hal ini tentu

dapat mengakibatkan ketidaktepatan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan ataupun laporan sepuluh besar penyakit. (Sesibina, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Deta Nurfena di Rumah Sakit Islam Karawang tahun 2020 terhadap 67 rekam medis rawat inap yang diteliti, diketahui ada sebanyak 31 (46%) dengan pemberian kode yang tepat dan terdapat 36 (54%) hasil kode yang tidak tepat. Sesibina memaparkan hasil penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang tahun 2021 terhadap 55 rekam medis pasien rawat inap terdapat 21 rekam medis (38.2%) dengan hasil kode yang tepat dan hasil ketidaktepatan kodefikasi sebanyak 34 rekam medis (61.8%). Hasil penelitian Pesaria Saragih menunjukkan persentase ketepatan kodefikasi diagnosis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2022 berjumlah 70 rekam medis (85,3%) dan hasil ketidaktepatan kodefikasi berjumlah 12 rekam medis (14,7%).

Berdasarkan laporan kesakitan terbanyak di bulan September 2022 penyakit pada sistem respirasi menduduki posisi ke-1 sebanyak 1.250 kasus. Sedangkan pada laporan tahunan penyakit pada sistem respirasi menjadi 15 besar kasus terbanyak selama 3 tahun berturut-turut.

Pada observasi awal ditemukan bahwa ketepatan kodefikasi pada kasus respirasi terdapat 5 dari 10 berkas yang tepat dilakukan kodefikasinya atau hanya sebesar 50 %. Hal ini dapat berdampak terhadap pembuatan laporan dan kualitas layanan kepada pasien. Berkaitan dengan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem respirasi di Puskesmas Dinoyo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis ketepatan kode diagnosis penyakit pada sistem Respirasi di Puskesmas Dinoyo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

1. Menganalisa ketepatan kodefikasi diagnosis pada penyakit sistem respirasi di Puskesmas Dinoyo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengalisa ketepatan kode diagnosis penyakit pada sistem respirasi di Puskesmas Dinoyo.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor ketidaktepatan kode diagnosis penyakit Respirasi berdasarkan unsur 5M.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan terutama mengenai kodefikasi diagnosis penyakit sistem Respirasi pada rekam medis rawat jalan.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dalam pengodean penyakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi Institusi

- a. Sebagai bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

- b. Menambah wawasan bagi mahasiswa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.

3. Bagi Peneliti

- a. Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian.
- b. Menambah wawasan tentang penulisan kode diagnosis dan ketepatan kode diagnosis di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sangat diperlukan kinerja rekam medis yang baik, sehingga menghasilkan informasi yang lengkap dan akurat untuk peningkatan kualitas dari pelayanan Puskesmas.(PERMENKES RI Nomor 44 Tahun 2016).

Puskesmas sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai salah satunya melakukan tertib administrasi yaitu dengan penyelenggaraan rekam medis di sarana pelayanan kesehatan, yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien (PERMENKES RI No. 269 Tahun 2008)

2.1.2. Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan,tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (PERMENKES,2022). Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU No. 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. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Kesimpulan yang didapat adalah Rekam medis merupakan keterangan tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat.

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/PER/III/2008 rekam medis sangat bermanfaat dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan yaitu :

a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Rekam Medis yang baik akan membuat praktik kedokteran menjadi jelas dan lengkap dan akan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pencapaian kesehatan masyarakat menjadi baik.

b. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan penelitian dibidang kesehatan.

c. Pembiayaan

Rekam medis dapat dijadikan petunjuk untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Rekam medis dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

d. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis dapat juga menjadi alat bukti pada bidang hukum, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum.

3. Isi Catatan Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada BAB 2 pada pasal 3 yang berisi catatan rekam medis mulai dari rawat jalan, rawat inap dan, gawat darurat dengan isi :

a. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

- 5) Diagnosis
 - 6) Rencana penatalaksanaan
 - 7) Pengobatan dan/atau tindakan
 - 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - 9) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - 10) Persetujuan tindakan bila diperlukan
- b. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :
- 1) Identitas pasien
 - 2) Tanggal dan waktu
 - 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - 5) Diagnosis
 - 6) Rencana penatalaksanaan
 - 7) Pengobatan dan/atau tindakan
 - 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

- c. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:
- 1) Identitas pasien
 - 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - 3) Identitas pengantar pasien
 - 4) Tanggal dan waktu
 - 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - 7) Diagnosis
 - 8) Pengobatan dan/atau tindakan
 - 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
 - 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.3. Diagnosis

Diagnosis merupakan kata / phrasa yang digunakan oleh dokter untuk menyebut suatu penyakit yang diterima oleh pasien, atau keadaan yang menyebabkan seorang pasien memerlukan / mencari / menerima asuhan medis (medical care). Diagnosis yang terekam dalam lembar rekam medis, baik tunggal, kombinasi maupun serangkaian gejala sangat penting artinya dalam

proses pemberian layanan kesehatan dan asuhan medis di rumah sakit. Karena hal inilah dikenal beberapa macam diagnosis (Haines dkk., 2019) yaitu :

- a. *Admitting* Diagnosis yaitu diagnosis seseorang (pasien) saat masuk dirawat (admission).
- b. *Discharge* Diagnosis merupakan diagnosis yang diberikan setelah selesainya episode perawatan atau diagnosis pada saat pasien pulang.
- c. Diagnosis dalam *Single-condition analysis of morbidity*, pada kasus ini, sampai sekarang belum ada aturan standar dalam penegakan diagnosisnya.

2.1.4. Koding Rekam Medis

Menurut (Fitri & Yulia, 2021), koding merupakan kegiatan untuk memberi kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka dalam pengolahan data rekam medis. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan koding bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi Kesehatan (Sari & Pela, 2017). Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan.

2.1.5. Ketepatan Kodefikasi

Ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis harus dapat dipertanggungjawabkan. Mengacu pada etik pengodean dan

keinginan untuk mencapai data yang berkualitas, audit koding harus dilakukan untuk me-review kode yang telah dipilih oleh petugas. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihankembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanankesehatan (Hatta, 2013 dalam (At & Pleret, 2022).

2.1.6. ICD 10

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems(ICD) revisi ke-10 adalah suatu klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan sistem pengkategorian penyakit yang penataannya sesuai kriteria yang ditentukan oleh WHO. ICD berfungsi sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait dengan kesehatan ialah untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Menurut Hatta ((2011) dalam (Prodi et al., 2021)), pengodean Sistem ICD berguna untuk :

1. Mengindeks catatan penyakit dan tindakan pada sarana pelayanan kesehatan.
2. Sebagai masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis
3. Mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data yang terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
4. Bahan dasar guna pengelompokan DRGs (diagnosis-related groups) di system penagihan pembayaran biaya pelayanan.
5. Untuk pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
6. Tabulasi data bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.

7. Menentukan bentuk layanan yang akan direncanakan dan juga akan dikembangkan.
8. Analisis pembiayaan.
9. Penelitian epidemiologi dan klinis.

Berdasarkan (Kemenkes R.I.,2014) langkah-langkah dalam memakai ICD-10 terdapat 8 langkah, yaitu:

1. Mengetahui kasus penyakit yang akan dikode dan lihat pada buku ICD volume 3 (Alphabetical Index). Jika kasus penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan pada bab 1-19 dan 21 (Section I volume 3). apabila kasus penyebab luar atau cedera diklasifikasikan dalam bab 20 (Section II Volume 3)
2. Menentukan Lead Term. Untuk penyakit dan cedera umumnya merupakan istilah benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan pada kata sifat atau xxx dimasukkan dalam index menjadi Lead Term. 3) Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
3. Baca setiap catatan pada tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) hingga semua kata pada diagnosis tercantum.
4. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“see” dan “see also”) yang ditemukan pada index
5. Cek ketepatan kode yang sudah dipilih dalam volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan.- (point dash) berarti terdapat karakter ke 4 yang wajib ditentukan dalam Volume 1 karena tidak terdapat pada Index

6. Baca setiap inclusion atau exclusion dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
7. Tentukan Kode.

2.1.7. Penyakit Pada Sistem Respirasi

Sistem pernapasan (sistem respirasi) merupakan sistem organ yang dipakai sebagai pertukaran gas. Organ-organ pernapasan meliputi hidung, faring, laring, trakea, bronkus, paru-paru, alveolus. Pernafasan atau respirasi adalah suatu proses mulai dari pengambilan oksigen, pengeluaran karbohidrat hingga penggunaan energi di dalam tubuh (Fernandez, 2017). Pada ICD 10 kasus sistem respirasi di klasifikasikan pada *chapter X* blok J00-J99 (*Disease of the respiratory system*).

2.1.8. Unsur 5M

1. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan unsur manajemen yang pokok, manusia tidak dapat disamakan dengan benda, manusia mempunyai peranan, pikiran, harapan serta gagasan. Reaksi psikisnya terhadap keadaan sekeliling dapat menimbulkan pengaruh yang lebih jauh dan mendalam serta sukar diperhitungkan secara saksama. Oleh karena itu, manusia perlu senantiasa diperhatikan untuk pengembangan kearah yang lebih positif sesuai dengan martabat dan kepribadian sebagai manusia. Kebijakan sumber daya manusia terpengaruh oleh faktor external antara lain berupa perkembangan pendidikan, jumlah penawaran tenaga kerja, perkembangan sosial, dan sistem nilai masyarakat lainnya. Sedangkan faktor internal, sumber daya manusia akan dipengaruhi oleh manajemen sumber daya itu sendiri.

2. *Method* (Metode)

Metode kerja adalah aplikasi yang efektif dari usaha-usaha ilmu pengetahuan dalam mewujudkan kebutuhan operasional menjadi suatu sistem konfigurasi tertentu melalui proses yang saling berkaitan, berupa definisi keperluan analisis fungsional, sintesis, optimasi, desain, tes, dan evaluasi.

3. *Material*

Suatu bahan baku yang berguna untuk proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan sebagai mestinya.

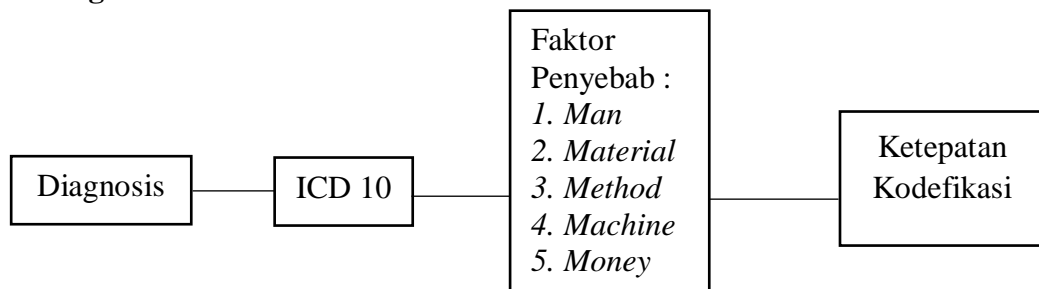
4. *Machine* (Mesin)

Suatu alat yang berhubungan dengan alat penampung, penyimpanan, dan untuk melakukan proses produksi serta menyangkut macam teknologi yang berkaitan dengannya.

5. *Money* (Uang)

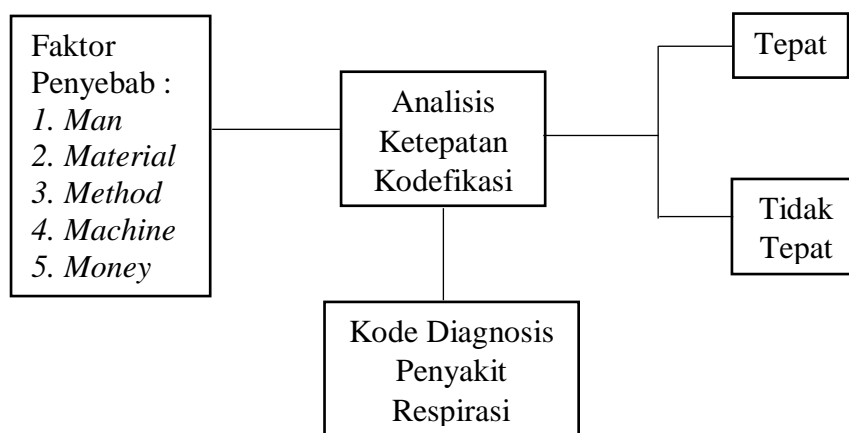
Uang merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecil hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk menilai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. (Prodi et al., 2021).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit Respirasi berdasarkan unsur 5M dan menganalisa ketepatan kodefikasi penyakit Respirasi. Unsur -unsur 5M yang menjadi faktor ketidaktepatan kodefikasi meliputi *Man*, *Material*, *Method*, *Machine* dan *Money*.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu dengan cara memberikan gambaran dan menjelaskan hasil yang didapatkan secara lengkap mengenai ketepatan kode diagnosis penyakit pada sistem respirasi pasien rawat jalan di Puskesmas Dinoyo tahun 2022 dengan melakukan penilaian terhadap ketepatan pemberian kode.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosis penyakit pada sistem respirasi dan faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit sistem respirasi.

3.2.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Berikut definisi operasional dalam penelitian ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran
1.	Ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit pada sistem respirasi	Ketepatan kode diagnosis adalah ketepatan pemberian kode berdasarkan ICD-10 oleh petugas kodefikasi (<i>coder</i>) pada rekam medis dengan meneliti hasil diagnosis yang telah ditulis oleh dokter/ tenaga medis yang menangani.	Observasi
2.	Faktor-faktor ketidak-tepatan a. <i>Man</i> b. <i>Method</i> c. <i>Material</i> d. <i>Machine</i> e. <i>Money (Reward dan Punishment)</i>	Faktor-faktor ketidaktepatan adalah unsur yang menjadi penyebab terjadinya ketidaktepatan kodefikasi atau hambatan yang dialami oleh <i>coder</i> .	Wawancara

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis penyakit sistem respirasi pada bulan September 2022 yang berjumlah 1.250 dokumen.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat jalan pada bulan september 2022. Dalam hal ini peneliti memakai simple random sampling sebagai teknik pengambilan sampel. Kriteria pemilahan sampel dibagi menjadi 2 yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Inklusi

- a. Rekam medis dengan diagnosis penyakit pada sistem Respirasi

2. Eksklusi

- a. Rekam medis pasien dengan diagnosis selain penyakit pada sistem Respirasi

Berikut penarikan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* yaitu:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : ukuran populasi

E : batas toleransi kesalahan (*error*), dengan nilai kepercayaan 90% atau 0,1

Maka untuk perhitungan sampel pada penelitian ini adalah

$$n = 1.250 / (1 + 1.250(10\%^2)$$

$$n = 1.250 / (1 + 1.250(0.1^2)$$

$$n = 1.250 / (1 + 1.250(0.01)$$

$$n = 1.250 / (1 + 1.250(0.01)$$

$$n = 1.250 / (1 + 12,5)$$

$$n = 1.250 / 13,5$$

$$n = 92,5 \text{ dibulatkan menjadi } 93$$

Dari hasil perhitungan diatas, besar sampel yang akan diteliti adalah 93 rekam medis.

3.4. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu lembar *checklist* dan pedoman wawancara. Lembar *Checklist* yang digunakan untuk mencatat jumlah ketepatan kode diagnosis penyakit respirasi pada rekam medis rawat jalan dan pedoman wawancara yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara dari petugas coding di Puskesmas Dinoyo.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Teknik observasi ini dilakukan oleh peneliti secara langsung terhadap rekam medis untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis penyakit pada sistem respirasi pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10. Pada teknik wawancara digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis penyakit Respirasi berdasarkan unsur 5M.

3.4.1. Sumber Data

Pada penelitian ini sumber data di dapatkan dari sumber data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi rekam medis rawat jalan dengan diagnosis penyakit pada sistem respirasi. Data primer digunakan sebagai dasar analisis penelitian yang akan dimasukkan pada tabel *checklist* dengan hasil ukur berupa presentase tepat dan tidak tepatnya pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Respirasi.

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengolahan Data

1. Checking

Checking merupakan suatu kegiatan pengecekan data dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap diagnosis penyakit Respirasi pada Rekam Medis.

2. Coding

Pada tahap coding merupakan kegiatan mengklasifikasikan kode diagnosis kasus respirasi dengan aturan ICD 10 guna memudahkan penggolongan data Entry dan Processing

3. Entry dan Processing

Entry dan Processing merupakan memasukkan hasil ketepatan kode.

3.5.2 Analisis data

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran data yang telah dikumpulkan oleh peneliti.

3.6 Jadwal Penelitian

3.6.1. Waktu Penelitian

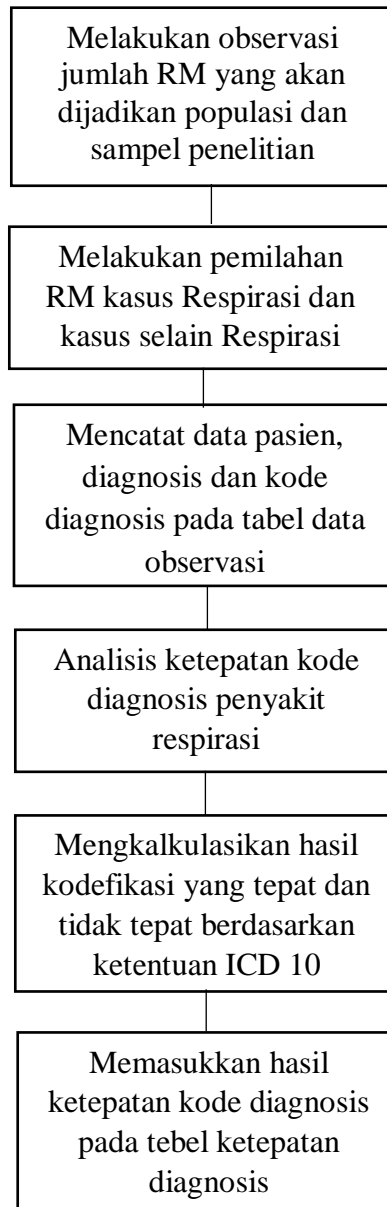
Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Bulan						
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1.	Identifikasi Masalah	■						
2.	Pengajuan Judul	■						
3.	Permohonan Surat Izin pada Lahan Penelitian		■					
4.	Studi Pendahuluan		■					
5.	Pembuatan Proposal		■	■				
6.	Seminar Proposal			■				
7.	Revisi Proposal				■			
8.	Pengambilan Data pada Lahan					■		
9.	Pengolahan Data Hasil Penelitian					■		
10.	Penyusunan Laporan Tugas Akhir					■	■	■
11.	Seminar Hasil						■	■

3.6.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada Unit Rekam Medis di Puskesmas Dinoyo.

3.7. Tahapan Penelitian



Gambar 3.1 Tahap Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Subjek dan objek Penelitian

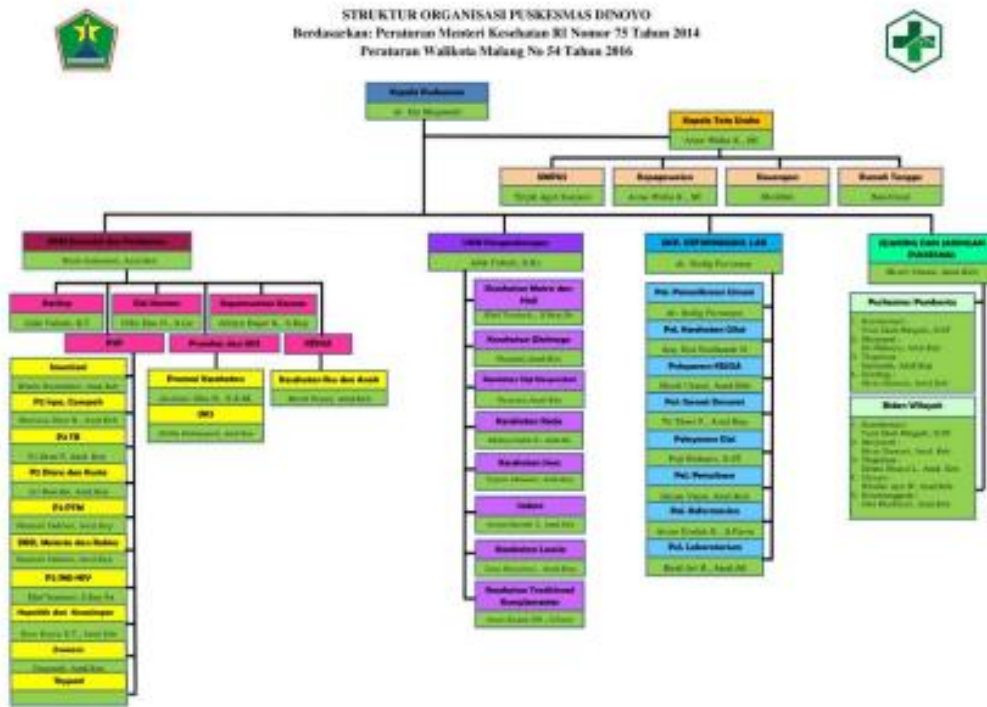
4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Dinoyo

Puskesmas Dinoyo berdiri pada tahun 1965 yang dimulai dengan berdirinya BKIA. Semakin luasnya bidang kerja yang harus ditangani sampai pada tahun 1974 berubah menjadi Balai Pengobatan untuk Kecamatan Klojen. Seiring dengan perubahan tata wilayah di Kota Malang, pada tahun 1978 berubah menjadi Puskesmas Dinoyo yang terletak di Kelurahan Dinoyo Kecamatan Lowokwaru, tepatnya di Jalan MT. Haryono nomor 131 Malang, berada disebelah barat Kota Malang dan berjarak lebih 5 km dari pusat kota. Dengan luas tanah 189 m² dan luas bangunan 440 m².

Pada tahun 1999, Puskesmas Dinoyo pindah lokasi ke Jalan MT. Haryono IX/13 Kelurahan Dinoyo Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang dan berubah namanya menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasanya disingkat dengan Puskesmas. Awalnya Puskesmas Dinoyo memiliki 6 Kelurahan yaitu Kelurahan Dinoyo, Kelurahan Ketawanggede, Kelurahan Merjosari, Kelurahan Sumbersari, Kelurahan Tlogomas serta Kelurahan Tunggulwulung. Namun, dengan adanya penyusutan wilayah di tahun 2017, kelurahan dibawah naungan Puskesmas Dinoyo berkurang 1 menjadi 5 kelurahan saja yaitu Kelurahan Dinoyo, Kelurahan Ketawanggede, Kelurahan Merjosari, Kelurahan Sumbersari, dan Kelurahan Tlogomas. Untuk saat ini Kelurahan Tunggulwulung berada dibawah naungan Puskesmas Mojolangu. Adanya penyusutan wilayah ini

menyebabkan jumlah puskesmas pembantu (pustu) juga berkurang dari 5 pustu menjadi hanya 4 pustu saja. Saat ini ada 4 pustu di Puskesmas Dinoyo yaitu Pustu Merjosari, Pustu Genting, Pustu Summersari dan Pustu Tlogomas.

4.1.2 Struktur Organisasi Puskesmas Dinoyo



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Dinoyo

4.1.3 Visi, Misi, dan Moto Puskesmas Dinoyo

A. Visi Puskesmas Dinoyo

“Masyarakat sehat mandiri.”

B. Misi Puskesmas Dinoyo

1. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu sesuai standar
2. Memberikan pelayanan yang mengutamakan kepentingan pelanggan
3. Mendorong dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan

lingkungan.

C. Motto Puskesmas Dinoyo

“Dengan semangat kebersamaan dan pelayanan yang ramah kita wujudkan kesehatan masyarakat yang mandiri”

1. Janji Layanan

- a) Kami siap memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional , tulus, ramah, dan sepenuh hati.
- b) Kami siap membantu masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu , merata, dan terjangkau menuju masyarakat sehat dan mandiri.

2. Kebijakan Motto

Puskesmas Dinoyo bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan mengutamakan kepuasan dan keselamatan pengguna layanan sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku melalui implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 , serta senantiasa melakukan perbaikan berkesinambungan dengan :

- a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan , melalui standar mutu layanan, kelengkapan sarana, dan profesionalisme sumber daya manusia.
- b) Meningkatkan pencapaian target seluruh program kesehatan yang ada di Puskesmas.
- c) Membina kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan berwawasan sehat secara merata.

3. Budaya Puskesmas

- a) Profesional : Melaksanakan pekerjaan sesuai standar dan wewenangnya dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara dinamis.
- b) Tanggung Jawab : Menjalankan pekerjaan secara konsekuen dengan sepenuh hati.
- c) Sadar mutu : Melaksanakan setiap tindakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.
- d) Sadar waktu : Melaksanakan setiap tindakan sesuai komitmen waktu yang telah ditetapkan.
- e) Inisiatif : Senantiasa melakukan tindakan pencegahan, pengendalian dan perbaikan secara terus menerus tanpa menunggu perintah.
- f) Bersih : Memperhatikan dan memelihara kebersihan dan kerapian baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan kerja.
- g) Empati : Memberi layanan dengan tulus , ramah, dan sepenuh hati

4.1.3 Jenis Pelayanan Puskesmas Dinoyo

1. Pelayanan pemeriksaan umum
2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
3. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
4. Pelayanan UGD dan persalinan
5. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
6. Pelayanan kefarmasian
7. Pelayanan Laboratorium
8. Pelayanan IMS

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Diagnosis Penyakit Respirasi di Puskesmas Dinoyo

Tabel 4.1 Karakteristik Diagnosis Penyakit Respirasi

No.	Diagnosis	Jumlah	Persentase
1.	ISPA	46	49%
2.	<i>Common Cold</i>	14	15%
3.	<i>Acute Pharyngitis</i>	13	14%
4.	<i>Acute Tonsillitis</i>	4	4%
5.	<i>Allergic Rhinitis</i>	3	3%
6.	<i>Asthma</i>	3	3%
7.	<i>Bronchitis</i>	2	2%
8.	<i>Chronic obstructive pulmonary disease</i>	2	2%
9.	<i>Acute Sinusitis</i>	1	1%
10.	<i>Bacterial Pneumonia</i>	1	1%
11.	<i>Influenza</i>	1	1%
12.	<i>Maxillary Sinusitis</i>	1	1%
13.	<i>Pneumonia</i>	1	1%
14.	<i>Sinusitis Chronic</i>	1	1%

Berdasarkan tabel karakteristik penyakit Respirasi diketahui diagnosis terbanyak yaitu ISPA sejumlah 49% dan diagnosis paling jarang ditemui terdapat 6 Diagnosis dengan persentase 1% yaitu pada diagnosis *Acute Sinusitis*, *Bacterial Pneumonia*, *Influenza*, *Maxillary Sinusitis*, *Pneumonia*, dan *Sinusitis Chronic*.

4.2.2 Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi di Puskesmas

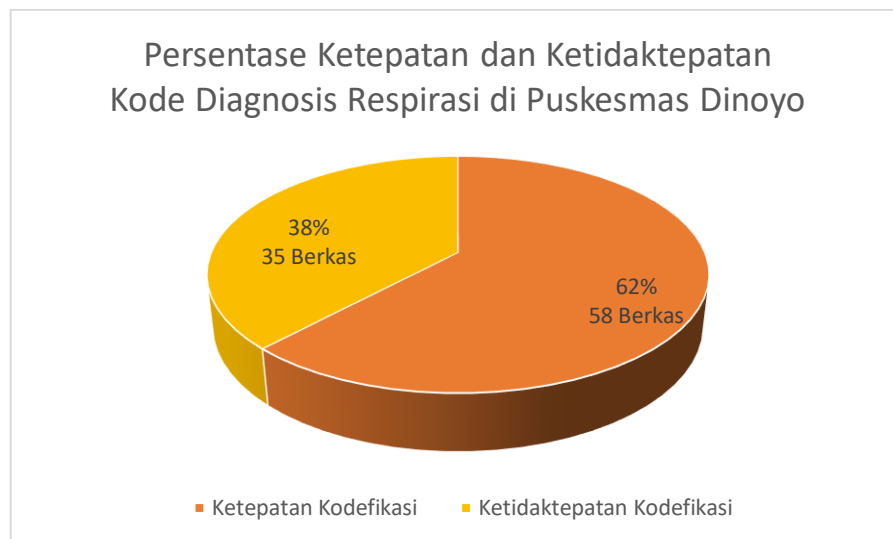
Dinoyo

Penelitian ini menggunakan 93 sampel rekam medis rawat jalan dengan diagnosis penyakit respirasi pada bulan September 2022. Dari 93 rekam medis tersebut dilakukan *cross check* kesesuaian kode diagnosa yang diberikan oleh *coder*. Data hasil observasi pada berkas kemudian dibuat persentase ketepatan pemberian kode diagnosis.

Tabel 4. 2 Persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Diagnosis penyakit Respirasi

No.	Variable Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi	Jumlah Diagnosis	Persentase
1.	Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi	58	62%
2.	Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi	35	38%
Total		93	100 %

Perbandingan antara persentase hasil analisis ketepatan kode diagnosis penyakit respirasi di Puskesmas Dinoyo pada bulan september 2022 dapat dilihat pada grafik berikut :



Gambar 4.2 Grafik Ketepatan dan Ketidaktepatan

Dari grafik persentase ketidaktepatan kodefikasi dapat diketahui perbandingan hasil ketepatan dan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis penyakit respirasi dari 93 berkas terdapat 38% hasil ketidaktepatan dan 62% tingkat ketepatan pemberian kode diagnosis pada penyakit repirasi. Dari hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kodefikasi lebih tinggi daripada tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis.

Ketidaktepatan pemberian kode terbanyak yaitu pada penyakit Ispa sejumlah 22 berkas dengan pemberian kode yang tidak spesifik pada digit ke-4 dan terdapat kode penyakit Ispa yang disamakan dengan kode pada penyakit

common cold. Penyakit Ispa merupakan diagnosis yang terbanyak dengan jumlah 46 kasus, namun masih banyak ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis tersebut.

Penyakit *common cold* merupakan diagnosis terbanyak ke-2 yaitu sejumlah 14 kasus. Akan tetapi tidak terdapat kesalahan pada pemberian kode diagnosis tersebut. Pada diagnosis *Acute Pharyngitis* terdapat 6 berkas yang tidak tepat diberikan kodefikasi nya. Pemberian kode yang tidak tepat sejumlah 2 berkas pada diagnosis *Acute Tonsilitis* dan *Asthma*. Sedangkan diagnosis yang lainnya hanya terdapat 1 ketidaktepatan pemberian kode yaitu pada diagnosis *Acute Sinusitis*, *Allergic Rhinitis*, dan *Pneumonia*.

Hasil kodefikasi dari peneliti telah di *cross check* oleh ahli koder untuk menentukan hasil kode yang valid antara kode dari Puskesmas dan kode dari peneliti. Hasil validasi kode dari ahli koder terdapat satu kode yang tidak tepat dari kode peneliti yaitu pada diagnosis *Allergic Rhinitis*. Ketidaktepatan pemberian kode tersebut dikarenakan kesalahan Peneliti dalam menentukan digit ke-4.

4.2.3 Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis penyakit Respirasi

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosis penyakit respirasi. Dari hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa faktor yang mendasari ketidaktepatan pemberian kode diagnosis penyakit respirasi yaitu :

a. Man

Di Puskesmas Dinoyo pelaksanaan pengodean pada rekam medis dilakukan oleh dokter yang melayani pasien kemudian di *cross check* oleh petugas koding

di Unit Rekam Medis. Petugas koding merasa bahwa perlu adanya penggalian *skill* atau pelatihan dikarenakan Puskesmas tidak memfasilitasi pelatihan untuk petugas koding. Berikut hasil wawancara oleh responden terkait lama kerja dan pelatihan yang diberikan :

“saya sudah 4 tahun bekerja disini sebagai petugas koding dan sebelumnya juga saya belum punya pengalaman jadi *coder* sehingga perlu pelatihan untuk meningkatkan *skill* koding saya karena di Puskesmas kan tidak difasilitasi ya untuk pelatihan jadi kalo ada pelatihan saya biaya sendiri kalo mau ikut.”

Pernyataan diatas berkaitan dengan *skill* petugas yang merasa masih perlu banyak dilakukan pelatihan mengingat materi yang ada di ICD-10 banyak, agar dapat menguasai materi yang ada di ICD-10 sehingga penentuan kode diagnosa dapat tepat dan akurat. Serta menggambarkan bahwa kurangnya pelatihan petugas koding dan terlalu banyak pekerjaan dan dirasa tidak cukup waktu untuk melengkapi kode yang tepat dan akurat.

Menurut PERMENKES RI No 78 Tahun (2015), menetapkan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan jabatan fungsional kesehatan. Bahwa pendidikan dan pelatihan jabatan fungsional kesehatan, kesehatan yang selanjutnya disebut pelatihan jabfung kesehatan adalah proses pembelajaran yang memberikan bekal pengetahuan dan/tidak keterampilan dalam rangka meningkatkan kinerja, profesional dan menunjang pengembangan karier. Dari hasil penelitian di Puskesmas Dinoyo belum pernah diadakan pelatihan koding untuk Perekam Medis sedangkan Dokter bukan kompetensinya untuk melakukan kodifikasi. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Kemenkes No.312 bahwa kompetensi mutlak yang harus dimiliki seorang Perekam Medis salah

satunya adalah harus mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit atau tindakan sesuai terminologi medis yang benar.

b. Material

Keterbacaan tulisan Dokter pada lembar CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) sudah cukup jelas walaupun masih ada beberapa tulisan yang tidak bisa terbaca sehingga petugas koding harus mengkonfirmasi pada dokter yang memberikan pelayanan. Berikut hasil observasinya :

Tabel 4. 3 Hasil Observasi Faktor Penyebab

No	Aspek yang diamati	Y T	Keterangan
1.	Keterbacaan tulisan Dokter	√	Jika ada tulisan yang tidak terbaca, petugas mengkonfirmasi pada Dokter

Hasil observasi diatas juga didukung oleh hasil wawancara petugas koding terkait keterbacaan tulisan Dokter. Berikut hasil wawancara :

“kalo tulisannya gabisa terbaca saya langsung tanya ke dokternya tapi karena saya sudah hafal sama tulisan dokter disini dan diagnosa pasien nya hanya penyakit itu itu aja jadi mudah dimengerti.”

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan kegiatan pengodean tidak menggunakan buku singkatan diagnosis dikarenakan petugas koding sudah hafal dengan singkatan-singkatan diagnosa yang dituliskan oleh Dokter.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 pasal 2 ayat (1) rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pasal 3 menyebutkan salah satu isi rekam medis adalah diagnosis. Oleh karena itu wajib untuk dokter atau tenaga medis lainnya untuk mengisi berkas rekam medis dengan lengkap dan jelas terutama diagnosis pasien. Di Puskesmas Dinoyo masih terdapat tulisan

yang kurang jelas pada rekam medis sehingga sulit dipahami oleh koder. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Suyitno dalam (Maimun dkk., 2018) menyatakan bahwa tulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter atau tenaga medis lainnya yang tidak dapat dibaca dapat menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan kode.

c. Metode

Pelaksanaan pengodean di Puskesmas Dinoyo menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM untuk menentukan kode tindakan. Namun, kegiatan pengodean tersebut belum sesuai dengan SOP yang berlaku dikarenakan yang melakukan koding bukan Perkam Medis melainkan Dokter yang memberikan pelayanan pada pasien. Kebijakan tersebut sudah diterapkan dikarenakan untuk mempercepat proses input pada aplikasi *P-Care* kemudian Perkam Medis akan melakukan *cross check* pada kode yang diberikan oleh Dokter sebelum data tersebut diolah untuk laporan bulanan di Puskesmas Dinoyo. Berikut hasil observasinya :

Tabel 4. 4 Hasil Observasi Faktor Penyebab

No	Aspek yang diamati	Y T	Keterangan
1.	Prosedur dalam SOP kodefikasi	√	Belum sesuai dengan SOP
2.	Pengadaan Monitoring dan Evaluasi	√	Belum pernah dilaksanakan

Hasil observasi diatas diperkuat oleh hasil wawancara petugas koding mengenai SOP koding dan kegiatan monitoring dan evaluasi :

“SOP nya ada tapi kadang prosedur koding disini ga sesuai sama SOP nya, soalnya kan Dokter yang ngasi kode itu jarang buka ICD 10 tapi langsung searching di google makanya kadang masih salah jadi saya sebagai petugas koding yang mengecek ulang kode dari Dokter kalo salah ya saya perbaiki. Kalo monev tentang koding tidak ada soalnya koding itu kan tugas Perkam Medis bukan tugas Dokternya”.

Hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa kegiatan coding di Puskesmas Dinoyo belum sesuai dengan SOP yang telah diberlakukan. Hal tersebut dikarenakan ketidaktepatan kode tidak berpengaruh pada pembiayaan pasien sehingga Dokter tidak selalu memperhatikan prosedur coding dan tidak perlu diadakan monitoring dan evaluasi.

Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Permenkes Nomor 512,2007). Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Dinoyo sudah terdapat SOP, namun tidak mengikuti SOP untuk pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit. Hal tersebut menjadikan bahwa di Puskesmas Dinoyo belum menerapkan teori atau peraturan PERMENKES No 512 Tahun (2007), tentang langkah langkah menyelesaikan suatu proses kerja. Langkah review perlu dicantumkan dalam SPO dikarenakan peraturan yang tertulis akan membantu coder agar selalu disiplin dalam melakukan prosedur pengodean sehingga dapat meningkatkan kualitas data terkode ((Rhahmawati et al., 2017) dalam Widowati Vidya et al., 2021))

d. Machine

Dalam kegiatan kodefikasi ini petugas tidak menggunakan buku singkatan diagnosa dikarenakan sudah hafal dengan kasus yang biasa ditemui di Puskesmas Dinoyo. Kegiatan pengodean dilakukan menggunakan ICD Elektronik pada komputer yang telah disediakan oleh Puskesmas. Berikut hasil

wawancara oleh petugas koding terkait alat yang digunakan dalam kegiatan koding :

Tabel 4. 5 Hasil Observasi Faktor Penyebab

No	Aspek yang diamati	Y T	Keterangan
1.	Buku singkatan diagnosis	√	Terdapat buku singkatan namun tidak digunakan oleh petugas

Hasil observasi diatas diperkuat oleh hasil wawancara berikut :

“Disini ada buku ICD 10 dan 9 CM tapi saya lebih nyaman pake yang elektronik, Dokternya juga pake yang elektronik jadi diruangannya ada komputer tapi Dokter tidak memanfaatkan untuk buka ICD tapi buat searching aja di google terus kalo hambatan gaada paling cuma wifi aja yang gangguan ”.

Hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa kegiatan koding di Puskesmas Dinoyo tidak ada hambatan pada perangkat komputer, namun terkadang ada gangguan internet yang menyebabkan terganggunya proses pengodean akan tetapi tidak berpengaruh pada ketepatan kode. Sejalan dengan penelitian Loren et al., 2020 berpendapat bahwa gangguan jaringan komputer dan permasalahan error tidak mempengaruhi ketepatan kode.

e. Money

Puskesmas Dinoyo belum memberlakukan sistem *reward* dan *punishment* untuk parakaryawannya. Dari hasil wawancara menjelaskan bahwa tidak perlu diadakan sistem tersebut. Hal ini diungkapkan oleh *Coder* terkait pemberlakuan sistem *reward* dan *punishment* :

Kalo ada kesalahan koding kan tidak berdampak pada pembiayaannya jadi menurut saya ga perlu ada sistem *reward* dan *punishment*.

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa tidak perlu diadakannya sistem *reward* dan *punishment* karena kesalahan koding tidak berpengaruh pada pembiayaan hanya saja berdampak pada laporan bulanan. Sedangkan laporan bulanan diambil dari hasil kode yang telah di *cross check* oleh petugas koding, sehingga *coder* merasa data yang diambil untuk laporan bulanan sudah akurat walaupun ada beberapa kode yang masih kurang tepat. Sejalan dengan penelitian Loren et al, 2020 bahwa dalam unsur *Money* tidak ada kerugian langsung yang muncul dari ketepatan pengkodean akan tetapi akan muncul dan berpengaruh pada kualitas data atau informasi yang digunakan untuk pelaporan yang dapat mengakibatkan data pelaporan menjadi kurang valid.

Kebijakan di Puskesmas Dinoyo untuk tidak meberlakukan sistem *reward* dan *punishment* bertentangan dengan penelitian (Ningsih dan Pratiwi dalam (Handynata Kevin dkk, 2022)) yang menyatakan bahwa perlu pemberlakuan *reward* dan *punishment* untuk staf karena belum ada evaluasi kinerja staf dalam bentuk *reward* dan *punishment*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa persentase ketidaktepatan kode diagnosa pada berkas rekam medis sebesar 38% dan persentase ketepatannya sebesar 62%. Ketidaktepatan pemberian kode terbanyak yaitu pada penyakit Ispa sejumlah 22 berkas dengan pemberian kode yang tidak spesifik pada digit ke-4. Pada diagnosis *Common Cold* tidak terdapat kesalahan dalam pemberian kode diagnosis.
2. Faktor penyebab dari ketidaktepatan kode pada unsur *Man* yaitu sumber daya manusia yang belum sesuai dengan kompetensinya dan kurangnya pelatihan koding untuk petugas. Pada unsur *Material* yaitu keterbacaan diagnosis dan catatan perkembangan pasien masih kurang jelas. Pada unsur *Method* yaitu pelaksanaan kodefikasi belum sesuai dengan SOP koding yang ditetapkan dan belum pernah diadakan kegiatan evaluasi terkait dengan kodefikasi. Pada unsur *Machine* yaitu terkadang masih terjadi gangguan internet namun tidak berpengaruh pada ketepatan kode dan pada unsur *Money* yaitu belum diberlakukan sistem *reward* dan *punishment* untuk peningkatan kinerja pegawai.

5.2 SARAN

1. Sebaiknya petugas yang melakukan pengodean sesuai dengan kompetensinya yaitu Perekam Medis untuk meminimalisir ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis.
2. Sebaiknya petugas koding mengikuti pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan *skill* koding dalam menentukan kode diagnosis yang tepat.
3. Sebaiknya dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan koding dengan melibatkan Dokter untuk memperbaiki faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi yang disebabkan oleh Dokter seperti keterbacaan diagnosis yang kurang jelas dan pelaksanaan koding yang tidak sesuai dengan SOP.
4. Sebaiknya diadakan sistem *reward* dan *punishment* sebagai motivasi dan peningkatan kerja pegawai.

DAFTAR PUSTAKA

- Saragih, P., Ginting, N., & Nainggolan, M. (2022). Ketepatan Kode Penyakit Bronkopneumonia dan Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 532-538.
- Sembiring, S. A. B. (2022). Gambaran Ketepatan Dan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Dyspepsia Berdasarkan Icd-10 Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk. Iii Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2021. *Administration & Health Information Of Journal*, 3(2), 366-372.
- Nurfena, D. N., Indawati, L., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(4), 491-496.
- Permenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Kemkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008* (Pp. 3, 5, 6).
- At, P., & Pleret, P. (2022). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul*. 7(1), 8–13.
- Fernandez, G. J. (2017). *Sistem Pernafasan*. 1102005203.
- Prodi, D., Medis, R., Informasi, D. A. N., & Makassar, K. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Yang Berkaitan Dengan External Causes*.
- Sesibina, P. (2022). Gambaran Ketepatan Dan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Dyspepsia Berdasarkan Icd-10 Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk . III Dr . Reksodiwiryo. 3(2), 366–372.
- Widowati, V., Fitriana, S. M., & Romadhoni, I. D. A. W. (2023, May). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Icd-10 Di Puskesmas Ngemplak I Sleman. In *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*.
- Handynata, K., Indawati, L., Putra, D. H., & Fannya, P. (2022). Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe Ii Pada Jumlah Pasien Dalam Menunjang Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan Di Rs Anna Medika. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 235-244.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
 Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640
 e-mail : upt.pkm.dinoyo@gmail.com
MALANG

Kode Pos 65144

SURAT KETERANGAN

No : 800 /1289/ 35.73.402.013 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. IDA MEGAWATI
 N I P : 19700412 199803 2 008
 Pangkat/ gol : Pembina Tk. I/ IVb
 Jabatan : Kepala Puskesmas Dinoyo

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa program studi D3 rekam medis dan informasi kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang bernama :

Nama : Milhatul Muti'ah
 NIM : P17410201062

Telah mendapatkan ijin penelitian di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagai persyaratan mengajukan izin ke Dinas Kesehatan.

Ditetapkan di : Malang
 Tanggal : 6 Desember 2022

KEPALA PUSKESMAS DINOYO
 KOTA MALANG,

dr. IDA MEGAWATI
 Pembina Tk. I
 NIP. 19700412 199803 2 008

Lampiran 2. Surat Permohonan Sebagai Informan



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
PROGRAM STUDI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Jalan besar ijen No 77C, Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 57 13 88 Fax (0341) 5 567 46



PERMOHONAN SEBAGAI INFORMAN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden
Di Puskesmas dinoyo Kota Malang

Dengan hormat saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Milhatul Muti'ah

NIM : P17410201062

Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Adalah mahasiswa D-3 Rekam Medis dan informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang akan melakukan penelitian sebagai persyaratan tugas akhir dengan judul "Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Respirasi di Puskesmas Dinoyo tahun 2022".

Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Semua data serta informasi yang dikumpulkan akan dijaga aspek kerahasiannya dan akan digunakan sebagai keperluan penelitian saja. Jika Bapak/Ibu bersedia menandatangani persetujuan menjadi responden, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, 15 Januari 2023

Milhatul Muti'ah

Lampiran 3. Surat Persetujuan Ikut Serta dalam Penelitian

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG PROGRAM STUDI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN <small>Jalan besar ijen No 77C, Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 57 13 88 Fax (0341) 5 567 46</small>	
---	--	---

SURAT PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Setelah membaca dan memahami penjelasan serta tujuan dari penelitian ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

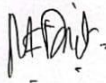
Nama : Nanda Eka Dewi Amarta, A.Md.Kes
Unit Kerja : Rekam Medis
Jabatan : Kepala Rekam Medis

Dengan sesungguhnya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau informan dalam penelitian saudara:

Nama : Milhatul Muti'ah
NIM : P17410201062
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Respirasi di Puskesmas Dinoyo Tahun 2022

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan menyetujui berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 15 januari 2023



Nanda Eka Dewi Amarta, A.Md.Kes

CS

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
 Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640
 e-mail : upt.pkm.dinoyo@gmail.com
MALANG

Kode Pos 65144

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/416/35.73.402.013/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. IDA MEGAWATI
 NIP : 19700412 199803 2 008
 Pangkat/ gol : Pembina Tk. II/IVb
 Jabatan : Kepala Puskesmas Dinoyo


Menyatakan bahwa :

No	NAMA/ NIP/ NIM	PERGURUAN TINGGI
	Milhatul Muti'ah NIM. P17410201062	Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Nama tersebut diatas benar – benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan judul "Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit respirasi di Puskesmas Dinoyo Tahun 2022".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Malang
 Tanggal : 13 Mei 2023

KEPALA PUSKESMAS DINOYO
 KOTA MALANG,

 dr. IDA MEGAWATI
 Pembina Tk. I
 NIP. 19700412 199803 2 008

Lampiran 5. Surat Balasan Validasi Ahli Koding

SURAT BALASAN VALIDASI AHLI KODING

Kepada :
Sdri Milhatul Muti'ah
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan hormat,
Melalui surat ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yunita Selvia Mekka Dinata, A.Md.PK
Kedudukan Jabatan : Koder
Instansi : Rumah Sakit Panti Nirmala

Menyatakan bahwa saya menerima surat permohonan yang telah diberikan kepada saya dan saya bersedia menjadi validator untuk kodefikasi diagnosis pasien yang kontak dengan pelayanan kesehatan dari produk tugas akhir saudari yang berjudul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi di Puskesmas Dinoyo tahun 2022".

Demikian surat balasan ini saya sampaikan, atas perhatian Saudari, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya
Malang, 13 Mei 2023
Yang Membuat Pernyataan,



Yunita Selvia Mekka Dinata, A.Md.PK

Lampiran 6. Surat Pernyataan Validasi Ahli Koding

SURAT PERNYATAAN VALIDASI AHLI KODING

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yunita Selvia Mekka Dinata, A.Md.PK
Jabatan : Koder

Menyatakan bahwa saya telah melakukan validasi produk tugas akhir dari :

Nama : Milhatul Muti'ah
NIM : P17410201062
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul LTA : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi di
Puskesmas Dinoyo Tahun 2022

Setelah saya lakukan telaah, dengan ini saya menyatakan bahwa isi dari produk Tugas Akhir tersebut diatas telah sesuai dengan aturan kodefikasi diagnosis penyakit yang ada di buku ICD-10 dan layak untuk digunakan sebagai acuan dalam proses kodefikasi diagnosis pasien yang kontak dengan pelayanan kesehatan.

Malang, 13 Mei 2023

Yang Membuat Pernyataan,



Yunita Selvia Mekka Dinata, A.Md.PK

Lampiran 7. Lembar Checklist



**LEMBAR CHECKLIST ANALISIS KETEPATAN
KODEFIKASI DIAGNOSIS PENYAKIT RESPIRASI
DI PUSKESMAS DINOYO TAHUN 2022**

No	No RM	Diagnosis	Kode Diagnosis	Pengkodean Diagnosis		Kode dari Peneliti
				Tepat	Tidak Tepat	
1.	276.02	Acute Pharyngitis	J02	✓		J02.9
2.	14522.02	Allergic Rhinitis	J30.4	✓		J30.4
3.	2747.07	Asthma	J45	✓		J45
4.	12017.05	Allergic Rhinitis	J30.4	✓		J30.4
5.	5871.07	Common cold	J00	✓		J00
6.	1580.05	Maxillary Sinusitis	J32.0	✓		J32.0
7.	1580.05	Sinusitis Kronis	J32.9	✓		J32.9
8.	6714.07	Acute Tonsillitis	J03	✓		J03.9
9.	15258.07	Bacterial Penumonia	J15.9	✓		J15.9
10.	17169.03	Ispa	J06.9	✓		J06.9
11.	14018.03	Acute Pharyngitis	J02.9	✓		J02.9
12.	2521.04	Ispa	J06.9	✓		J06.9
13.	7928.01	Acute Pharyngitis	J02	✓		J02.9
14.	6723.07	Asthma	J45	✓		J45.9
15.	2747.07	Acute Tonsillitis	J03	✓		J03.9
16.	23349.02	Acute Pharyngitis	J00	✓		J02.9
17.	9453.01	Ispa	J00	✓		J06.9
18.	1302.07	Chronic obstructive pulmonary disease	J44.9	✓		J44.9
19.	7694.04	Tonsilitis	J03.9	✓		J03.9
20.	6767.07	Acute Pharyngitis	J02.9	✓		J02.9
21.	2326.04	Ispa	J00	✓		J06.9
22.	11523.05	Ispa	J06	✓		J06.9
23.	6743.07	Bronchitis	J40	✓		J40
24.	6599.07	Astma	J45	✓		J45.9
25.	15275.03	Common cold	J00	✓		J00
26.	6772.07	Allergic Rhinitis	J30		✓	J30.9 J30.4
27.	4260.07	Ispa	J06.9	✓		J06.9
28.	4484.07	Bronchitis	J40	✓		J40
29.	9396.05	Tontilitis	J03.9	✓		J03.9
30.	14290.01	Influenza	J11	✓		J11
31.	3982.07	Pneumonia	J18	✓		J18.9

32.	7722.07	Chronic obstructive pulmonary disease	J44.9	✓		J44.9
33.	16077.05	Ispa	J06.9	✓		J06.9
34.	17639.02	Pharyngitis Acute	J00	✓		J02.9
35.	17620.03	Common Cold	J00	✓		J00
36.	15258.04	Common Cold	J00	✓		J00
37.	14290.01	Ispa	J06.9	✓		J06.9
38.	14290.01	Pharyngitis Acute	J02.9	✓		J02.9
39.	18838.03	Ispa	J00	✓		J06.9
40.	6348.07	Ispa	J06.9	✓		J06.9
41.	6724.07	Common Cold	J00	✓		J00
42.	7394.07	Acute Pharyngitis	J02.9	✓		J02.9
43.	19716.04	Ispa	J06.9	✓		J06.9
44.	16511.04	Common Cold	J00	✓		J00
45.	21922.04	Ispa	J06.9	✓		J06.9
46.	6732.07	Common Cold	J00	✓		J00
47.	7397.07	Acute Sinusitis	J01	✓		J01.9
48.	17624.02	Ispa	J06.9	✓		J06.9
49.	6253.07	Acute Pharyngitis	J02	✓		J02.9
50.	6284.07	Ispa	J00	✓		J06.9
51.	17626.05	Ispa	J06.9	✓		J06.9
52.	7928.01	Ispa	J06.9	✓		J06.9
53.	3022.07	Acute Pharyngitis	J02	✓		J02.9
54.	23062.01	Ispa	J00	✓		J06.9
55.	15522.03	Ispa	J06.9	✓		J06.9
56.	11088.04	Ispa	J00	✓		J06.9
57.	13670.04	Common Cold	J00	✓		J00
58.	7176.07	Ispa	J00	✓		J06.9
59.	17600.01	Ispa	J06.9	✓		J06.9
60.	18130.05	Ispa	J00	✓		J06.9
61.	9605.03	Common Cold	J00	✓		J00
62.	12350.04	Common Cold	J00	✓		J00
63.	6460.07	Ispa	J00	✓		J06.9
64.	2945.05	Common Cold	J00	✓		J00
65.	11156.05	Ispa	J00	✓		J06.9
66.	17641.02	Ispa	J06.9	✓		J06.9
67.	18281.05	Ispa	J00	✓		J06.9
68.	15723.03	Ispa	J00	✓		J06.9
69.	14772.01	Ispa	J06	✓		J06.9
70.	13346.02	Ispa	J06.9	✓		J06.9
71.	2355.05	Common Cold	J00	✓		J00
72.	23633.01	Common Cold	J00	✓		J00
73.	17324.05	Ispa	J06.9	✓		J06.9
74.	23628.04	Acute Pharyngitis	J02.9	✓		J02.9
75.	16851.04	Ispa	J06.9	✓		J06.9

76.	13102.04	Ispa	J06.9	✓		J06.9
77.	9009.01	Ispa	J00	✓		J06.9
78.	17598.05	Ispa	J06.9	✓		J06.9
79.	3744.05	Ispa	J00	✓		J06.9
80.	6817.07	Acute Pharingitis	J02.9	✓		J02.9
81.	17292.04	Ispa	J06.9	✓		J06.9
82.	9013.01	Acute Pharingitis	J02.9	✓		J02.9
83.	17638.05	Ispa	J06.9	✓		J06.9
84.	23674.01	Common Cold	J00	✓		J00
85.	9073.07	Ispa	J00	✓		J06.9
86.	16977.03	Ispa	J06.9	✓		J06.9
87.	6758.07	Ispa	J06.9	✓		J06.9
88.	5273.07	Ispa	J00	✓		J06.9
89.	6996.07	Ispa	J06	✓		J06.9
90.	1748.03	Ispa	J06.9	✓		J06.9
91.	2988.03	Ispa	J00	✓		J06.9
92.	1890.01	Ispa	J06.9	✓		J06.9
93.	7899.02	Ispa	J06.9	✓		J06.9