

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Penelitian oleh Nazilatur Rochmah P17410203111 yang berjudul
“ANALISIS KETEPATAN KODEFIKASI PENYAKIT *DIABETES MELLITUS*
DI RSI MASYITHOH BANGIL” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 30 Mei 2023

Pembimbing



Firstanto Agung Pribadi, A.Md., Per Kes., SKM., MKM
NIP. 197109241998031007

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS KETEPATAN KODEFIKASI PENYAKIT DIABETES
MELLITUS DI RSI MASYITHOH BANGIL

Oleh:

NAZILATUR ROCHMAH

NIM. P17410203111

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 30 Mei 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing



Firstanto Agung P, A.MD Per Kes, S.KM, MKM
NIP. 197109241998031007

Mengetahui,

Ketua Jurusan Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang



Dinriyah 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 Mei 2023
Pogram Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

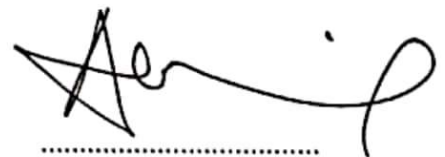
Panitia Penguji Laporan Tugas Akhir

Ketua Penguji : Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T, M.Kes., MMRS



.....

Anggota Penguji : Firstanto Agung Pribadi, A.MD Per Kes, S.KM, MKM



.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus di RSI Masyithoh Bangil”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat kelulusan sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis 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 D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
4. Bapak Firstanto Agung Pribadi, A.MD Per Kes, S.KM, MKM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir;
5. Bapak Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T., M.Kes.,MMRS, selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir;
6. Bapak Dr. H Handayanto, MM, selaku Direktur RSI Masyithoh Bangil yang telah memberi izin untuk dapat melakukan penelitian di RSI Masyithoh Bangil;
7. Ibu Eni Ulin Nabatiyah, A.Md. RMIK, selaku Koordinator Instalasi Rekam Medis di RSI Masyithoh Bangil;
8. Seluruh staff rekam medis RSI Masyithoh Bangil yang telah membantu dalam pelaksanaan penelittian;

9. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan dukungan berupa doa dan semangat;
10. Sahabat dan teman-teman yang membantu dan memberikan semangat.

Penulis menyadari dalam penulisan laporan tugas akhir ini tidak terlepas dari kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai upaya perbaikan agar laporan tugas akhir ini lebih baik lagi. Akhir kata, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan khususnya bagi penulis.

Malang, 30 Mei 2023

Nazilatur Rochmah

ABSTRAK

Nama : Nazilatur Rochmah
Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus di RSI Masyithoh

Salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Petugas koding mempunyai peranan penting dalam menentukan kode penyakit dengan tepat sesuai dengan klasifikasi ICD-10. Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik karena insulin yang diproduksi pankreas kurang, sehingga terjadi ketidakseimbangan gula dalam darah yaitu peningkatan konsentrasi kadar gula darah. Dalam pengodean penyakit *diabetes mellitus* di RSI Masyithoh Bangil masih ditemukan ketidaktepatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi persentase ketepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* dan mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* di RSI Masyithoh Bangil. Metode penelitian yang digunakan yaitu *mix methode* (metode deskriptif kuantitatif dan kualitatif). Metode deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, sedangkan metode kualitatif berupa observasi dan wawancara. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 82 rekam medis pasien rawat inap kasus diabetes mellitus dan jumlah informan sebanyak 2 orang. Hasil penelitian terhadap rekam medis kasus diabetes mellitus didapatkan bahwa 41% kode tepat (34 rekam medis) dan 59% kode yang tidak tepat (48 rekam medis). Hasil analisis mengenai faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus yaitu pengetahuan petugas koding kurang (kurangnya pelatihan, kesalahan dalam pemilihan blok kode serta karakter keempat), SOP terlaksana namun kurang maksimal, penulisan diagnosis *diabetes mellitus* oleh dokter kurang spesifik.

Kata Kunci: Ketepatan Kodefikasi Penyakit, *Diabetes Mellitus*, Faktor Penyebab Ketidaktepatan

ABSTRACT

Name : Nazilatur Rochmah
Study Program : D-3 Medical Records and Health Information
Judul : Analysis of the Accuracy of Diabetes Mellitus
Codification at RSI Masyithoh

One of the competencies of a medical recorder is the classification and codification of diseases, issues related to health and medical measures. The coding officer has an important role in determining the disease code correctly according to the ICD-10 classification. Diabetes mellitus is a metabolic disease because the insulin produced by the pancreas is lacking, resulting in an imbalance of sugar in the blood, namely an increase in the concentration of blood sugar levels. In coding diabetes mellitus at RSI Masyithoh Bangil, inaccuracies are still found. The purpose of this study is to identify the percentage of accuracy of diabetes mellitus codification and identify the factors causing the inaccuracy of diabetes mellitus codification at Masyithoh Bangil Hospital. The research method used is the mix method (quantitative and qualitative descriptive methods). Quantitative descriptive methods with data collection techniques in the form of observation, while qualitative methods in the form of observation and interviews. The number of samples used was 82 medical records of inpatients with diabetes mellitus cases and the number of informants was 2 people. The results of research on medical records of diabetes mellitus cases found that 41% of codes were correct (34 medical records) and 59% of codes were incorrect (48 medical records). The results of the analysis regarding the factors causing the inaccuracy of the codification of diabetes mellitus are lack of coding officer knowledge (lack of training, errors in selecting code blocks and the fourth character), SOP implemented but not optimal, writing diabetes mellitus diagnoses by doctors is less specific.

Keywords: *accuracy of disease codification, diabetes mellitus, factors causing inaccuracy*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	ivii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Aspek Teoritis.....	5
1.4.2 Aspek Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Landasan Teori	6
2.1.1 Rumah Sakit	6
2.1.2 Rekam medis	7
2.1.3 Ketepatan	12
2.1.4 ICD-10.....	12
2.1.5 Kodefikasi Penyakit.....	16
2.1.6 <i>Diabetes Mellitus</i>	16
2.1.7 Langkah-Langkah Penentuan Kode Diagnosis.....	17
2.1.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit <i>Diabetes Mellitus</i>	19
2.2 Kerangka Konsep	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Rancangan Penelitian	22
3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	22
3.2.1 Variabel Penelitian.....	22
3.2.2 Definisi Operasional	23

3.3 Populasi dan Sampel	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel	24
3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	25
3.4.1 Instrumen penelitian	25
3.4.2 Cara Pengumpulan Data	26
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	28
3.5.1 Teknik Pengolahan Data.....	28
3.5.2 Analisis Data.....	30
3.6.1 Lokasi Penelitian.....	32
3.6.1 Waktu Penelitian.....	32
3.6.3 Tahapan Penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit.....	34
4.2 Gambaran Umum Rekam Medis	37
4.2.1 Struktur Organisasi Rekam Medis RSI Masyithoh Bangil.....	37
4.2.2 Visi, Misi, dan Tujuan Rekam Medis RSI Masyithoh Bangil	37
4.2.3 Tugas Pokok Rekam medis	38
4.3 Hasil Penelitian.....	39
4.3.1 Mengidentifikasi persentase ketepatan kodefikasi penyakit <i>diabetes mellitus</i>	39
4.3.2 Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit Diabetes Mellitus di RSI Masyithoh Bangil.....	40
4.4 Pembahasan	46
4.4.1 Mengidentifikasi persentase ketepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus	46
4.4.2 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus di RSI Masyithoh	50
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	23
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian	32
Tabel 4. 1 Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSI Masyithoh	36
Tabel 4. 2 Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	21
Gambar 3.1 Tahapan Penelitian	33
Gambar 4. 1 RSI Masyithoh Bangil.....	34
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rekam Medis di RSI Masyithoh Bangil	37
Gambar 4. 3 Grafik Persentase Ketepatan Kode.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).....	59
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Untuk Ikut Serta Dalam Penelitian (Informed Consent)	62
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	65
Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian.....	68
Lampiran 5 Surat Pernyataan Kesediaan	69
Lampiran 6 Lembar Checklist.....	70
Lampiran 7 SOP Koding.....	77

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan berjalan berupa pelayanan kepada pasien yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki izin dari pemerintah. Menurut UU RI nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud adalah tenaga kesehatan yang memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas tersebut wajib mendokumentasikan pelayanan yang diberikan yang disebut rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Berdasarkan SK MenKes RI No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi Perkam medis dan Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Dalam menentukan kode diagnosis suatu penyakit, petugas koding mempunyai peranan penting dalam menentukan kode dengan tepat yang

sesuai dengan klasifikasi International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Revisi ke 10 (ICD-10).

Hal penting yang perlu diperhatikan oleh petugas rekam medis yaitu ketepatan dalam menentukan kode sesuai ICD-10. Faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan penentuan kodefikasi penyakit diantaranya kurang spesifiknya penulisan diagnosis penyakit oleh dokter dan rekam medis yang tidak lengkap. Dampak dari ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis mengacu pada kegunaan rekam medis. Aspek keuangan menyebabkan kerugian pembiayaan bagi rumah sakit maupun pasien yaitu disebabkan kesalahan dalam perhitungan tarif pelayanan yang akan dibebankan kepada pasien karena kode diagnosis tidak akurat. Dalam aspek hukum sejalan dengan penerapan Permenkes No 36 Tahun 2015 mengenai pencegahan kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan pada sistem jaminan sosial nasional. Berdasarkan aspek dokumentasi, hasil pengodean diagnosis merupakan bahan pembuatan laporan. Apabila terjadi kesalahan dalam pengodean akan berdampak pada laporan yang tidak akurat.

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik karena insulin yang diproduksi pankreas kurang, sehingga terjadi ketidakseimbangan gula dalam darah yaitu peningkatan konsentrasi kadar gula darah (Silalahi, 2019). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) (2021), diabetes termasuk salah satu penyakit global dengan pertumbuhan paling cepat. Pada tahun 2021, diperkirakan lebih dari setengah miliar manusia lebih tepatnya 537 juta orang sebagai penyandang diabetes, dan jumlah tersebut diproyeksikan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 783 juta pada

tahun 2045. Disebutkan bahwa di Indonesia, diperkirakan penderita diabetes dewasa yang berusia antara 20-79 tahun sebanyak 19.465.100 orang dari total populasi 179.720.500, sehingga prevalensi diabetes pada usia antara 20-79 tahun adalah 10,6% (Sea & Lucia, 2021).

Penelitian yang dilakukan Loren, dkk (2020) dengan judul Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya menunjukkan hasil identifikasi dari 21 rekam medis didapatkan bahwa kode yang tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis dengan presentase 62% dan dokumen yang tidak tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis dengan presentase 38%. Ketidaktepatan kode disebabkan beberapa faktor seperti kompetensi kode, pengetahuan koder, serta pengalaman koder dan dokumen rekam medis, baik kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya.

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Salsa Billa Karin, dkk (2022) dengan judul Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika menunjukkan kode diagnosis diabetes mellitus yang akurat sebanyak 53 dengan persentase 67,9% dan kode yang tidak akurat sebanyak 25 dengan jumlah persentase 32,1%. Hal tersebut dikarenakan ketidaklengkapan pengisian laporan penting pada formulir, beban kerja koder yang tinggi, dan penulisan diagnosis yang kurang spesifik.

Hasil studi dan survei pendahuluan yang telah dilakukan di unit rekam medis RSI Masyithoh Bangil melalui observasi ditemukan bahwa terdapat beberapa diagnosis diabetes mellitus pada rekam medis pasien rawat inap

masih belum tepat. Diketahui dari 10 sampel dokumen rekam medis yang diteliti, diperoleh presentase ketepatan kode yaitu 60% atau 6 rekam medis yang tepat dan 40% atau 4 dokumen rekam medis yang tidak tepat. Ketidaktepatan kode tersebut disebabkan kesalahan petugas koding dalam pemilihan kode blok dan subdivisi karakter keempat. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ketepatan dalam menentukan kodefikasi penyakit diabetes mellitus karena didapatkan permasalahan mengenai ketepatan penentuan kodefikasi penyakit diabetes mellitus.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mengangkat ide penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil” untuk mengetahui presentase ketepatan kode pada rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit *Diabetes Mellitus* dan faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis ketepatan kodefikasi pada penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persentase ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil
2. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Dapat menerapkan wawasan atau pengetahuan yang telah diterima selama perkuliahan dalam bidang rekam medis.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi mengenai pentingnya ketepatan kodefikasi penyakit pada rekam medis di rumah sakit.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi RSI Masyithoh Bangil dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu rekam medis dengan mengetahui adanya faktor yang berhubungan dengan ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi perbaikan pengembangan pendidikan mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Menteri et al., 2010).

2. Tujuan Rumah Sakit

Setiap rumah sakit dalam penyelenggaraannya selalu berupaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Salah satunya yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Pernyataan tersebut diperkuat oleh UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana penyelenggaraan rumah sakit bertujuan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit (UU RI, 2009).

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 (2009), rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi diantaranya:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Rekam medis

1. Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokter atau dokter gigi menjalankan praktik kedokteran wajib membuat

rekam medis. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis mempunyai peran penting mengenai informasi keadaan pasien yang harus dijaga kerahasiaannya (Menteri Kesehatan RI, 2008).

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Secara umum, tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit ialah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit menjadi tempat dimana seseorang akan mendapatkan pelayanan medis untuk mendapatkan pengobatan dari setiap penyakit yang diderita oleh pasien. Pernyataan tersebut diperkuat oleh UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 3 tentang rumah sakit, dimana penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pengobatan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dan memberikan kepastian hukum terhadap pasien, petugas medis, serta rumah sakit (Pemerintah RI, 2009).

3. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

e. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan

kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan.

4. Isi Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 3 menjelaskan bahwa isi rekam medis terbagi dalam beberapa pelayanan, antara lain (Menteri Kesehatan RI, 2008):

- 1) Isi rekam medis untuk pelayanan pasien rawat jalan:
 - a. Identitas pasien;
 - b. Tanggal dan waktu;
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e. Diagnosis;
 - f. Rencana penatalaksanaan;
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi odontogram klinik; dan
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- 2) Isi rekam medis untuk pelayanan pasien rawat inap dan perawatan satu hari:

- a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu;
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e. Diagnosis;
 - f. Rencana penatalaksanaan;
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
 - j. Ringkasan pulang (discharge summary);
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- 3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat:
- a. Identitas pasien;
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - c. Identitas pengantar pasien;
 - d. Tanggal dan waktu;
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;

- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- g. Diagnosis;
- h. Pengobatan dan/atau tindakan;
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.3 Ketepatan

Menurut KBBI, ketepatan berasal dari kata tepat yang artinya betul atau cocok, maksud dari ketepatan kode diagnosis yaitu penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di ICD-10. 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, 2013).

2.1.4 ICD-10

1. Pengertian ICD-10

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.

2. Struktur ICD 10

A. Volume Dalam ICD-10

ICD-10 terdiri 3 volume, diantaranya:

Volume 1 memuat klasifikasi utama, selain itu volume 1 berisikan terkait morfologi neoplasma yang dapat digunakan sebagai tambahan dalam mengklasifikasi tipe morfologis neoplasma, Daftar tabulasi khusus, definisi dari volume 1 yang telah diadopsi oleh *The World Health Assembly* dan disertakan untuk memfasilitasi komparabilitas data internasional, regulasi nomenklatur yang diadopsi *The World Health Assembly* dalam menetapkan tanggungjawab formal dari negara-negara anggota WHO mengenai klasifikasi penyakit dan sebab kematian, serta kompilasi dan publikasi statistik

Volume 2 memuat deskripsi tentang sejarah ICD beserta struktur dan prinsip klasifikasi; aturan-aturan yang berkaitan dengan koding morbiditas dan mortalitas; presentasi statistik serta petunjuk praktis bagi pengguna ICD sehingga dapat menggunakan klasifikasi yang ada dengan sebaik-baiknya.

Volume 3 memuat pendahuluan yang berisikan instruksi tentang penggunaan volume tersebut yang merupakan indeks alfabetik dari ICD-10. Indeks alfabetik dalam volume 3 terbagi dalam 3 bagian sebagai berikut:

- 1) Seksi I memuat semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab I- XIX dan Bab XXI, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain.

- 2) Bagian II yaitu indeks dari sebab luar morbiditas dan mortalitas yang berisikan semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab XX, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain.
- 3) Bagian III yaitu tabel obat-obatan dan zat kimia lain yang berisikan masing-masing substansi yang digunakan dalam koding keracunan dan efek samping obat yang ada dalam Bab XIX dan kode dalam Bab XX yang menunjukkan apakah keracunan tersebut tidak sengaja dilakukan, sengaja (menyakiti diri-sendiri), tak ditentukan atau merupakan efek samping dari substansi yang telah diberikan secara benar.

B. Bab Dalam ICD 10

ICD 10 ini terbagi menjadi 22 bab. Karakter pertama dari kode ICD adalah huruf. Dimana tiap huruf terkait dengan bab tertentu. Masing-masing bab terdapat kategori tiga karakter yang cukup, sesuai dengan muatan bab, tidak semua kode digunakan, dan digunakan sebagai persediaan untuk perluasan dan revisi dimasa mendatang.

C. Blok Kategori

Blok kategori merupakan masing-masing bab yang terbagi menjadi subdivisi-subdivisi yang “homogen”. Range dari blok kategori dimuat dalam kurung parentheses dibelakang masing-masing judul blok.

D. Kategori Tiga dan Empat Karakter

Kategori tiga-karakter umumnya terbagi lagi menjadi subkategori dengan angka ke-4 terletak dibelakang titik, terkadang hingga mencapai sepuluh subkategori. Subkategori empat-karakter ini digunakan sesuai kebutuhan, untuk identifikasi letak anatomis atau varietas yang berbeda bila kategori tiga-karakternya merupakan penyakit tunggal, dan menunjukkan penyakit individual bila kategori tersebut untuk sekelompok penyakit.

3. Fungsi dan Kegunaan ICD-10

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

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan Kesehatan.
- b. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis penyakit.
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia pelayanan.
- d. Bahan dasar dalam pengelompokkan DRGs (diagnosis-related 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 Kodefikasi Penyakit

Kodefikasi adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). *Coding* berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai arahan ICD-10 (WHO, 2016).

2.1.6 Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus, biasanya disebut diabetes merupakan penyakit yang disebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah karena pankreas tidak dapat memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup. Hormon insulin memiliki peranan penting untuk metabolisme protein dan lemak. Kurangnya hormon insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi disebut hiperglikemia, yang merupakan indikator klinis penyakit diabetes

Diabetes mellitus memiliki 2 tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2. Diabetes tipe 1 dikarenakan hasil reaksi autoimun terhadap protein sel beta pankreas, sedangkan diabetes tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan

dengan sekres insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan.

2. Penyebab dan Gejala Diabetes Mellitus

Diabetes dapat disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu, faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menimbulkan penyakit diabetes beserta komplikasinya. Komplikasi diabetes dapat terjadi pada pembuluh darah makrovaskuler dan mikrovaskuler meliputi kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Faktor penyebab terjadinya *diabetes mellitus 2* antara lain usia, aktivitas fisik, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya (Lestari et al., 2021).

Gejala dari penyakit *diabetes mellitus* antara lain:

1. Poliuria (sering buang air kecil)
2. Polifagi (cepat merasa lapar)
3. Berat badan menurun

2.1.7 Langkah-Langkah Penentuan Kode Diagnosis

Berikut 9 langkah dalam menentukan kode diagnosis menurut Hatta (2013) sebagai berikut :

- 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 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.

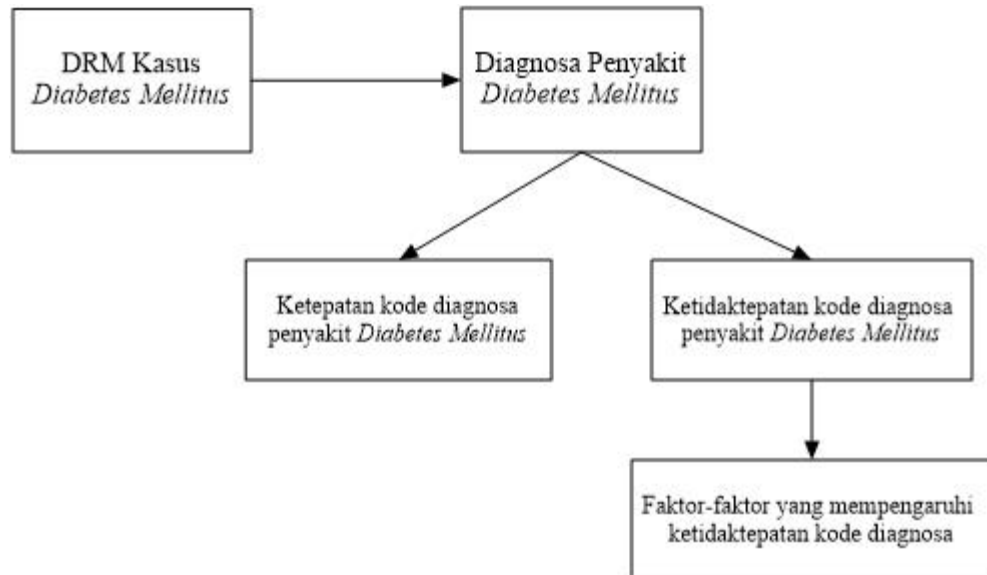
- 5) Ikuti hati-hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see also yang terdapat dalam indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter 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.

2.1.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit *Diabetes Mellitus*

Menurut Emerson dalam Pertiwi (2019) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu: *man, money, material, machine, dan method.*

- a. Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi yaitu petugas coding.
- b. Money berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan. Money yang dimaksud yaitu modal untuk menunjang kegiatan kodifikasi seperti pengadaan sarana prasarana berupa pengadaan buku ICD, pengadaan SOP serta biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan pelatihan petugas coding.
- c. Material berupa penulisan diagnosis penyakit pada rekam medis pasien.
- d. Machine digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan atau menciptakan efisiensi kerja.
- e. Methode suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan mengenai tata cara pengodean diperlukannya kebijakan yang dituangkan dalam bentuk SK direktur, protap (prosedur tetap) atau SOP (standar operasional prosedur).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *mix method* dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Mardriani, dkk (2018) *mix method* adalah metode penelitian yang menggabungkan kuantitatif dan kualitatif secara berurutan.

Pengumpulan data pada penelitian ini diprioritaskan pada data kuantitatif. Tahap pertama, mengumpulkan data kuantitatif untuk menjawab tujuan khusus yang pertama yaitu mengidentifikasi persentase ketepatan kodefikasi penyakit *diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil. Kemudian tahap kedua, mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif untuk menjawab tujuan khusus penelitian yang kedua yaitu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil. Data kualitatif meliputi faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes Mellitus*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena pengumpulan data dilakukan pada suatu waktu tertentu tanpa membandingkan atau mencari pengaruh antar variabel tersebut.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu karakteristik yang berguna untuk mengukur objek penelitian (Nasution, 2017). Dalam penelitian ini, variabel yang akan diteliti adalah ketepatan kodefikasi penyakit *diabetes*

mellitus di RSI Masyithoh Bangil dan faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Satuan ukur	Hasil Ukur
Ketepatan kodefikasi penyakit <i>diabetes mellitus</i>	Kesesuaian pemberian kode penyakit pada dokumen rekam medis pasien <i>diabetes mellitus</i> berdasarkan ICD-10	Lembar <i>checklist</i> Buku ICD-10 revisi tahun 2010 volume 1, 2, & 3.	Observasi	Nominal	0 = Tidak Tepat 1 = Tepat
Faktor ketidaktepatan kodefikasi penyakit <i>diabetes mellitus</i>	Hal-hal yang dapat mempengaruhi pemberian kode penyakit pada dokumen rekam medis pasien berdasarkan ICD 10	Pedoman Wawancara	Wawancara	Data deskriptif	Berupa data deskriptif yang dituangkan pada lembar transkrip wawancara

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Arikunto, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan populasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit *diabetes mellitus*

periode November - Desember 2022 di RSI Masyithoh Bangil dengan total populasi sebanyak 82 rekam medis.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2020). Penentuan sampel pada penelitian metode kuantitatif ini menggunakan teknik *sampling* yaitu *Sampling* Jenuh. Menurut Sugiyono (2013), *sampling* jenuh merupakan teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi. Dengan demikian, penentuan sampel dalam penelitian ini diambil secara keseluruhan dari populasi pada data kunjungan pasien rawat inap kasus *diabetes Mellitus* periode November – Desember 2022 sebanyak 82 rekam medis.

Penentuan sampel untuk penggalan data wawancara adalah dengan menggunakan teknik *sampling* yaitu *purposive sampling*. Menurut Nursalam (2011), *purposive sampling* disebut juga *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Penentuan informan dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut: petugas rekam medis yang aktif dalam pengkodean, berpengalaman, dan bersedia sebagai informan. Jadi, informan yang diambil yaitu 2 petugas koding yang bersedia diwawancarai dalam penelitian ini.

3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pengolahan data lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis (Arikunto, 2020).

Instrumen yang akan digunakan pada tahap pertama penelitian ini ialah:

a. Lembar *Checklist*

Lembar *checklist* digunakan oleh peneliti untuk mencatat jumlah ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* pasien rawat inap pada bulan November - Desember 2022 di RSI Masyithoh Bangil. Pada lembar *checklist* memuat diagnosis penyakit dan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* yang telah dikoding oleh coder RSI Masyithoh dan peneliti, ketepatan kode dan ketidaktepatan kode.

b. ICD-10 Revisi Tahun 2010 Volume 1, 2, dan 3

Dalam penelitian ini buku ICD-10 revisi tahun 2010 volume 1, 2, dan 3 digunakan sebagai pedoman dalam melakukan kodefikasi diagnosis penyakit *diabetes mellitus*.

Instrumen yang akan digunakan pada tahap kedua penelitian ini, ialah:

a. Pedoman wawancara,

Pedoman wawancara yaitu sebagai daftar pertanyaan yang telah disusun peneliti sebelum wawancara dan akan diajukan kepada informan yaitu petugas perekam medis. Pengukuran wawancara

dilakukan secara terstruktur berupa daftar pertanyaan mengenai faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif adalah data yang dapat diolah dengan perhitungan statistika dimana data tersebut berupa numerik/angka (Dhewy, 2022). Sedangkan data kualitatif adalah data non-numerik yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka (Noeng Muhadjir, Metodologi Penelitian Kualitatif, (Yogyakarta: Rakesarasin, 1996). Dalam penelitian ini, data kuantitatif didapatkan dari jumlah persentase ketepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* di RSI Masyithoh Bangil dan data kualitatif berupa faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

b. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data asli yang diperoleh secara langsung dari lahan penelitian oleh peneliti (Purwanza dkk., 2022). Data primer jenis data kuantitatif yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa hasil observasi terhadap 82 sampel rekam medis pasien rawat inap kasus *diabetes mellitus* periode November – Desember 2022. Data primer jenis data kualitatif

didapatkan dari hasil wawancara langsung terhadap 2 petugas coding sebagai informan dalam penelitian ini.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah tersedia pada sebelumnya melalui lembaga atau instansi (Purwanza dkk., 2022).

Data sekunder dari penelitian ini berupa jumlah kunjungan pasien rawat inap kasus penyakit *diabetes mellitus* pada periode November – Desember 2022, dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit Diabetes Mellitus, SOP (standar operasional prosedur) sebagai pedoman pengodean dan data ketenagaan di RSI Masyithoh Bangil.

c. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengacu terhadap tujuan khusus pertama berupa observasi dan tujuan khusus kedua berupa observasi dan wawancara, sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual yaitu dengan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan), atau alat untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan (Surahman dkk, 2016). Dalam penelitian ini, untuk mengidentifikasi ketepatan kodefikasi pada rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit *diabetes mellitus* dilakukan observasi terhadap 82 rekam

medis pasien. Sedangkan, observasi langsung yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan penyakit *diabetes mellitus* dengan menggunakan unsur *man, money, material, methode, dan machine*.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden dan hasil jawabannya dicatat atau direkam (Surahman dkk, 2016). Dalam penelitian ini wawancara diajukan kepada 2 petugas coding guna memperjelas dan memperkuat data yang didapatkan dari hasil observasi. Data yang diperoleh dari hasil wawancara meliputi data verbal terkait SDM, sarana dan prasarana, metode dan alat yang digunakan sebagai penunjang dalam penentuan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian ini teknik pengolahan data yang digunakan untuk mengamati ketepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus*, antara lain:

a. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan atau pengecekan data yang sudah terkumpul di tabel checklist meliputi ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus*.

b. Coding

Kegiatan mengubah data penelitian yang berbentuk kalimat menjadi angka. Dalam penelitian ini, data tersebut berupa kalimat ‘tepat’ diubah menjadi angka 1 dan ‘tidak tepat’ diubah menjadi angka 0 sesuai yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis kasus penyakit *diabetes mellitus*.

c. Tabulating

Tahapan ini sebagai proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel setelah proses analisis data. Pada penelitian ini dilakukan tabulasi untuk mengetahui ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* meliputi hasil observasi terhadap 82 sampel dokumen rekam medis yang telah dikoding oleh peneliti dan divalidasi oleh petugas koding.

d. Penyajian data

Suatu cara pengelolaan data dengan cara menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan dalam bentuk tabel, diagram, dan deskripsi.

Teknik pengolahan data yang dilakukan untuk mengamati faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus*, antara lain:

a. *Editing*

Tahapan ini, peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh peneliti terhadap informan penelitian saat proses wawancara. Peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi meliputi kelengkapan jawaban yang telah direkam sesuai daftar pertanyaan dan relevansi jawaban dari informan terhadap pertanyaan yang diajukan.

b. *Entry data*

Data yang didapatkan dari hasil perekaman saat peneliti melakukan wawancara dengan informan akan di*entry* yaitu diketik dalam transkrip wawancara sehingga menjadi bentuk deskripsi untuk bahan analisis.

c. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data–data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2013). Peneliti melakukan kegiatan pengecekan data yang telah di *entry* untuk memastikan tidak ada kesalahan saat memasukkan data.

3.5.2 Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan frekuensi dan presentase. Dalam penelitian ini, analisa univariat digunakan untuk menghitung persentase ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil.

Analisa data yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi *diabetes mellitus* sebagai berikut:

1) Reduksi data

Menurut Sugiyono (2013) mereduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang termasuk pokok, menfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya sehingga akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2) Penyajian data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3) Penarikan kesimpulan

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan peneliti secara terus menerus selama berada di lapangan. Dari permulaan pengumpulan data, peneliti mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan pola-pola (dalam catatan teori), penjelasan-penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Kesimpulan-kesimpulan ini ditangani secara longgar dan tetap terbuka. Mula-mula belum jelas, namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh. (Rijali, 2019).

3.6 Jadwal Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

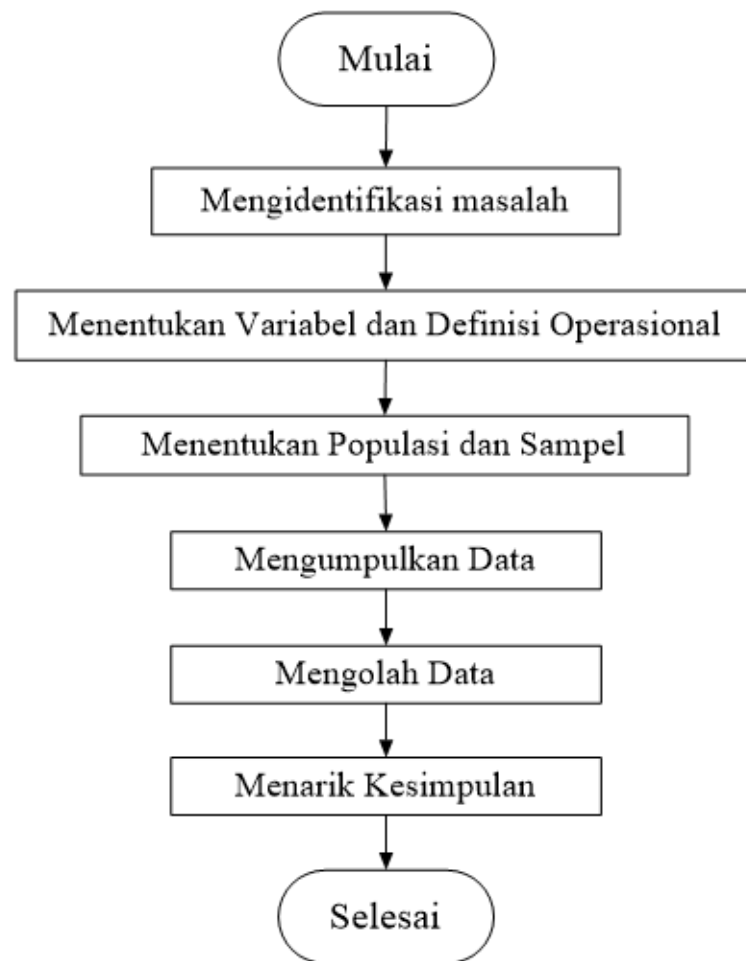
Penelitian ini dilakukan di RSI Masyithoh Bangil yang berlokasi di Jl. A Yani No 6 Bangil Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur

3.6.1 Waktu Penelitian

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

Kegiatan	2022				2023				
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Identifikasi masalah									
Pengajuan judul									
Penyusunan									
Seminar									
Perbaikan hasil seminar									
Pengambilan data penelitian									
Pengolahan data penelitian									
Penyusunan laporan penelitian									
Seminar hasil penelitian									

3.6.3 Tahapan Penelitian



Gambar 3. 1 Tahapan Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

4.1.1 Sejarah Singkat



Gambar 4. 1 RSI Masyithoh Bangil

Rumah Sakit Islam Masyithoh terbentuk secara tumbuh dari tahun 1965 melalui asal pusat kegiatan kesejahteraan organisasi sosial keagamaan islam, dilanjutkan dengan aktivitas pengumpulan dana dari para anggota dan dermawan yang terkait, kemudian terwujud Balai Kesehatan Ibu dan Anak sesuai izin kedinasan setempat (1966), sesuai dengan perkembangan berkembang menjadi Rumah Sakit Bersalin (1969), sesuai kebutuhan penambahan fasilitas poliklinik umum (1970), perkembangan kedinasan rumah sakit bersalin setara melalui pemberian izin resmi (1982), sesuai perkembangan keluarga berencana yang menyertai perkembangan rumah sakit sehingga diperlukan penambahan fasilitas klinik keluarga berencana (1986).

Penanganan penyakit anak berkembang sehingga mengadakan penambahan fasilitas unit perawatan anak, sesuai penyetaraan rumah sakit yang menuju semakin lengkap untuk penanganan pasien status rumah sakit berubah menjadi Rumah Sakit Anak dan Bersalin Masyithoh sesuai dengan ketentuan menteri kesehatan setempat (1989), melalui perkembangan dan daya dukung yang semakin mencukupi rumah sakit berkembang statusnya dari Rumah Sakit Anak dan Bersalin beralih fungsi menjadi Rumah Sakit Islam (2002).

4.1.3 Visi, Misi dan Motto RSI Masyithoh Bangil

a. Visi RSI Masyithoh Bangil

“Mewujudkan Rumah Sakit Islami terbaik pilihan masyarakat”

b. Misi RSI Masyithoh Bangil

- 1) Melaksanakan dakwah dalam pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan pelayanan yang profesional terhadap seluruh masyarakat tanpa melupakan fungsi sosial keberadaan RSI Masyithoh
- 3) Mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien
- 4) Mengikuti perkembangan ilmu dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan
- 5) Melaksanakan pelayanan sesuai standar akreditasi rumah sakit

c. Motto RSI Masyithoh Bangil

“Dakwah Bil Hal”, yaitu berdakwah melalui perbuatan berupa pelayanan kesehatan paripurna, islami, dan profesional.

1. Jenis Pelayanan di RSI Masyithoh Bangil

Rumah Sakit Islam Masyithoh memberikan pelayanan berupa:

- a. Layanan IGD 24 jam
- b. Layanan Kamar Operasi
- c. Layanan Rawat Inap

Dalam menunjang pelayanan rawat inap RSI Masyithoh mempunyai kapasitas 100 tempat tidur, yang diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap RSI Masyithoh

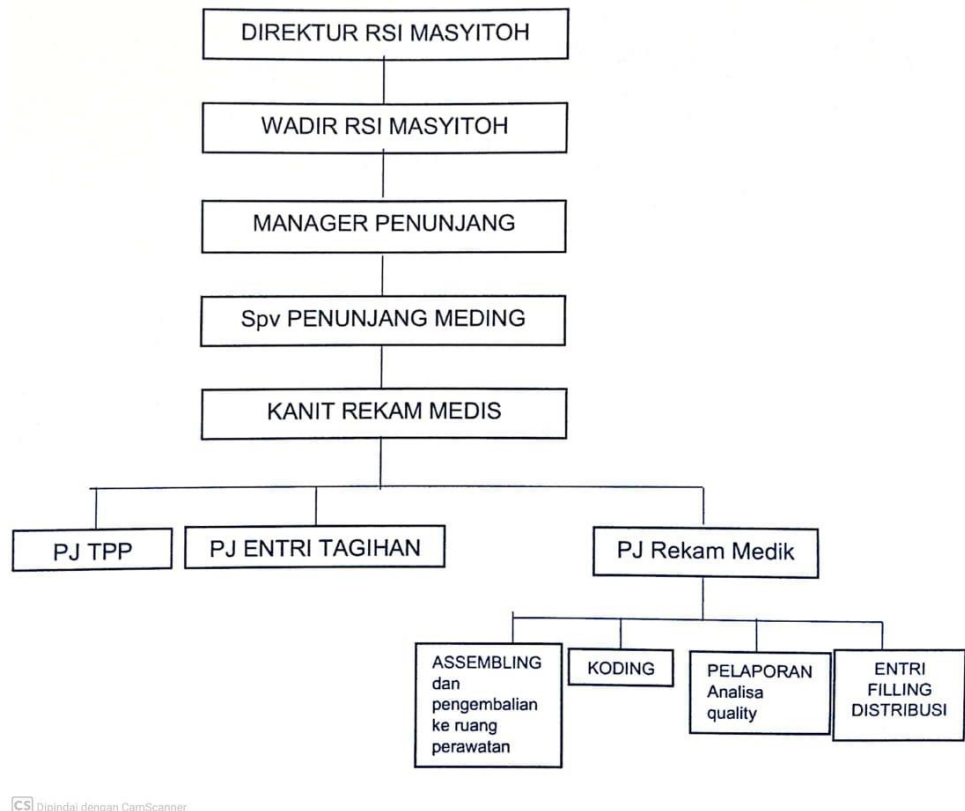
Ruang	TT
Shofa	10
Marwah 1	21
Marwah 2	31
Mina	16
Al Wiladah	13
Perinatologi	4
HCU	5
Total	100

- d. Layanan Rawat Jalan:
 - Kegiatan rawat jalan disediakan berupa poliklinik umum yang terdiri dari pelayanan pasien rawat pasien lama dan pasien baru
 - Poliklinik spesialis, yang mencakup klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik mata, klinik THT, klinik obsgyn, klinik syaraf, klinik bedah umum, klinik ortophedi, klinik paru, klinik jantung, klinik psikologi, serta klinik BKIA/KB untuk bayi, anak, ibu hamil, dan ibu menyusui.

- e. Layanan penunjang medik berupa imunisasi, radiologi, laboratorium, USG, ECG serta EKG.

4.2 Gambaran Umum Rekam Medis

4.2.1 Struktur Organisasi Rekam Medis RSI Masyithoh Bangil



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rekam Medis di RSI Masyithoh Bangil

4.2.2 Visi, Misi, dan Tujuan Rekam Medis RSI Masyithoh Bangil

a. Visi

Rekam Medis menjadi sumber informasi yang benar, akurat, jelas, lengkap, untuk mengakomodasikan kepentingan manajemen rumah sakit, pasien, tenaga profesi, pendidikan, penelitian dan penegakan hukum.

b. Misi

- 1) Mewujudkan penyelenggaraan rekam medik rumah sakit yang baik dan benar sesuai standar dan peraturan yang berlaku.
- 2) Mewujudkan adanya informasi medik rumah sakit berdasarkan rekam medik yang benar, akurat, jelas, dan lengkap melalui jaringan computer (LAN)

c. Tujuan

Terwujudnya penyelenggaraan rekam medik yang baik dan benar untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dan sistem informasi rumah sakit dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.

4.2.3 Tugas Pokok Rekam medis

Menurut PERMENPAN (Peraturan Menteri Pendayagunaan) Nomor 30 Tahun 2013 tentang Rumpun Jabatan, Kedudukan, dan Tugas Pokok pada BAB II Pasal 4, yaitu Tugas Pokok Perekam Medis adalah melakukan kegiatan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang meliputi persiapan, pelaksanaan, pelaporan, dan evaluasi.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Mengidentifikasi persentase ketepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus*

Ketepatan kode diagnosis diketahui dengan membandingkan hasil kode yang terdapat pada lembar resume medis dengan kode yang berasal dari verifikator koding. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan sampel sebanyak 82 rekam medis rawat inap dengan kasus *diabetes mellitus* periode November sampai dengan Desember 2022. Hasil identifikasi ketepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 2 Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus

No.	Kategori	Jumlah Kasus	Persentase
1	Tepat	34	41%
2	Tidak Tepat	48	59%
	Total	82	100%

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan terhadap rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit diabetes mellitus pada periode November – Desember 2022 didapatkan jumlah kode diagnosis yang tepat sebanyak 34 dan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 48. Selanjutnya dihitung jumlah presentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus diperoleh persentase kode yang tepat 41% dan persentase kode yang tidak tepat 59%.

4.3.2 Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit Diabetes Mellitus di RSI Masyithoh Bangil

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti di unit rekam medis Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil didapatkan faktor-penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus dengan mengacu pada unsur 5M (*man, money, machine, method, dan money*).

A. Man

Faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit *diabetes mellitus* salah satunya disebabkan oleh faktor *man* (sumber daya manusia). Man yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada latar pendidikan, masa kerja, pengetahuan, dan pelatihan petugas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa pendidikan terakhir kedua petugas rekam medis di RSI Masyithoh Bangil yaitu D3 rekam medis. Berikut bukti ungkapan Informan mengenai latar pendidikan. Berikut pernyataan Informan mengenai pertanyaan peneliti mengenai masa kerja petugas:

“Awal kerja di bagian apotek karena dulu sekolahnya masuk di TTK (Tenaga Teknik Kefarmasian) dan punya STR juga, tidak lanjut kuliah farmasi tapi ambil kuliah D3 rekam medis jalur khusus di STIA Malang, lulus tahun 2016”

(Informan 1, 2023)

“Pendidikan terakhir D3 rekam medis, saya kuliah pada tahun 2013 mengambil program khusus di STIA disambi bekerja di sini. Jadi kuliahnya Sabtu minggu, saya lulusnya tahun 2016”

(Informan 2, 2023)

“Disini saya masuk pada tahun 2017 awal sampai dengan sekarang. Berarti lama kabatan sebagai petugas koding di Masyithoh ya 6 tahun”

(Informan 1, 2023)

“Saya pindah ke RM pada tahun 2014 tapi tidak langsung sebagai koder. Saat itu penulis masih assembling, jobnya campur-campur soalnya dulu petugasnya masih kurang”

(Informan 2, 2023)

Petugas koding yang mempunyai masa kerja lebih lama dapat menghasilkan kode yang lebih tepat apabila ditunjang dengan pelatihan ataupun seminar karena pengalaman yang didapat petugas lebih banyak.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa rumah sakit tidak mengadakan pelatihan melainkan petugas koding mengikuti pelatihan/ seminar yang diadakan oleh pihak eksternal bahkan seminar yang sering diikuti tidak mengenai pengodean diagnosis maupun tindakan. Berikut pernyataan petugas dari hasil wawancara:

“Rumah sakit belum pernah mengadakan pelatihan. Saya juga belum pernah mengikuti pelatihan, tapi kalau seminar kita mencari-cari sendiri”

(Informan 1, 2023)

“Kalau pelatihan dari internal belum pernah ada, kalau seminar eksternal saya pernah mengikuti 1 kali tahun 2017 atau 2019 an”

(Informan 2, 2023)

B. Methode

Identifikasi unsur metode sebagai faktor penyebab ketidaktepatan kodifikasi penyakit diabetes mellitus, peneliti melakukan wawancara kepada Informan tentang ada tidaknya atau berjalan tidaknya standar operasional prosedur (SOP). Berdasarkan hasil wawancara bahwa bagian rekam medis RSI Masyithoh memiliki SOP terutama mengenai pengkodean. Berikut ungkapan Informan kepada peneliti:

“SOP untuk koding ada”

(Informan 1, 2023)

“Sudah ada SOP koding”

(Informan 2, 2023)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan 1 dan informan 2, Rumah Sakit Masyithoh sudah memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) mengenai tata cara pengodean diagnosis. Di dalam SOP tertera prosedur pengodean diagnosis penyakit dan prosedur pengodean tindakan. Berikut pernyataan Informan 1 mengenai digabungnya SOP pengodean diagnosis penyakit dan tindakan:

“Tidak ada bedanya antara cara kode penyakit sama kode tindakan. Cuma beda kalau kode penyakit mengacu pada kode ICD 10 volume 1 dan 3 tapi kalau kode tindakan ya lihat di buku ICD 9 CM, gitu aja kan”

(Informan 1, 2023)

Maksud dari pernyataan Informan 1 adalah pengodean diagnosis penyakit dan tindakan meskipun digabung tidak mempengaruhi petugas dalam mengkode. Sebagai lulusan D3 rekam medis seharusnya bisa mengkode dengan baik tanpa adanya SOP yang detail karena hal itu merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai petugas rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada Informan mengenai alur pengodean *diabetes mellitus* yang dilakukan di RSI Masyithoh:

“Dilihat dari diagnosanya dulu, setelah itu kita kuatkan dengan terapinya. Dilihat dari terapinya, baru dapat mengkode diagnosanya. Dan ditambah hasil labnya pake GDA aja. Biasanya kita yang ditampilkan disini itu GDA dan GDP”

(Informan 1, 2023)

“Untuk pengodeannya, berkas rekam medis yang disetorkan dari casemix langsung kita entry data sama dikoding sekalian. Prosesnya seperti itu. Data yang masuk itu sebelum diassembling sudah masuk di komputer”

(Informan 2 , 2023)

C. Material

Material yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu tulisan dokter tidak terbaca jelas dan terkait kelengkapan pengisian rekam medis berupa tidak lengkapnya diagnosis diabetes yang ditulis oleh DPJP pada resume medis.

Berikut pernyataan Informan:

“Karena kebanyakan yang saya tau selama ini, dokter itu tidak menulis diagnosa sesuai bahasa ICD. Mungkin maunya DM dengan insulin atau mungkin DM tanpa insulin, dokter nulisnya DM gitu saja ”

(Informan 1 , 2023)

“Menggunakan ICD 10 tahun 2010 untuk mengkode diagnosa dan ICD 9CM untuk koding tindakan”

(Informan 2, 2023)

“Alur pengkodean dilihat dari diagnosisnya dulu, setelah itu kita kuatkan dengan terapinya. Dilihat dapat terapi apa, baru dapat mengkode diagnosisnya.”

(Informan 1, 2023)

D. Machine (Alat)

Material yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu berupa buku ICD 10 Volume 1 dan volume 3 sebagai alat penunjang petugas dalam melakukan pengkodean. Berikut pernyataan Informan terkait unsur material:

“ICD 10 yang digunakan revisi tahun 2010”

(Informan 1 , 2023)

“Menggunakan ICD 10 tahun 2010 untuk mengkode diagnosa dan ICD 9CM untuk koding tindakan”

(Informan 2, 2023)

E. Money

Unsur Money yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu modal /dana mengenai sarana/prasarana petugas coding. Namun, peneliti tidak menemukan masalah mengenai dana sarana/prasarana petugas coding berdasarkan hasil wawancara tidak ditemukan permasalahan yang berkaitan dengan keuangan dalam menunjang kegiatan pengodean. Adapun pernyataan Informan kepada peneliti dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau masalah modal kita belum tau ya. Kalau kita dibagian unit punya program kerja yang diajukan ke manajemen. Seumpama membuat program kerja tahun depan yaitu untuk bahan kita meminta sarana/prasarana. Mungkin dari program kerja itu manajemen menyisihkan untuk memenuhi itu”

(Informan 1, 2023)

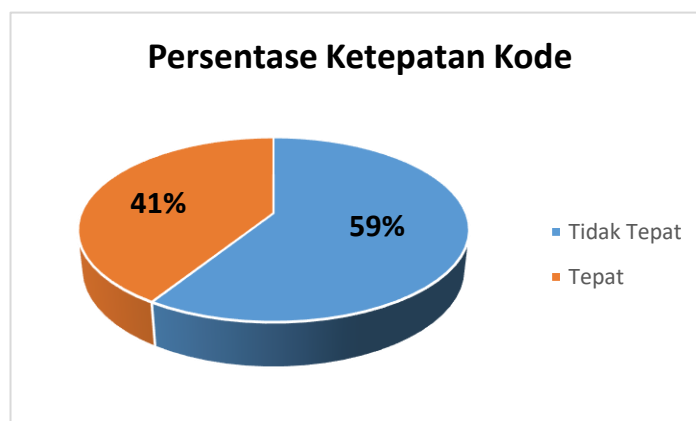
“Niat ikut engga pelatihan itu kita sendiri, tapi kalau untuk modalnya itu sepertinya sudah ada. Kalau ada pamflet kemudian kita ajukan ke bagian diklat dan jika memang disetujui maka salah satu dari petugas rekam medis ini ya diberangkatkan untuk melakukan pelatihan. Dana khusus untuk kebutuhan petugas coding, kita minta rumah sakit untuk dananya dengan cara kita mengajukan program kerja.”

(Informan 2, 2023)

4.4 Pembahasan

4.4.1 Mengidentifikasi persentase ketepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap ketepatan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus di RSI Masyithoh Bangil bulan November sampai dengan bulan Desember 2022 (lihat tabel 4.2), diketahui bahwa persentase ketepatan kode lebih rendah daripada persentase ketidaktepatan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus.



Gambar 4. 3 Grafik Persentase Ketepatan Kode

Ketepatan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus yang sesuai dengan klasifikasi ICD-10 yaitu 41% sebanyak 34 rekam medis dan kode yang tidak sesuai dengan klasifikasi ICD-10 yaitu 59% sebanyak 48 rekam medis.

a. Kodefikasi penyakit diabetes mellitus yang tepat

Ketepatan kode diagnosis ditentukan dengan menuliskan kode diagnosis penyakit sesuai dengan klasifikasi ICD-10 (Karin dkk, 2022). Dari hasil penelitian ketepatan kodefikasi penyakit diabetes

di RSI Masyithoh Bangil terdapat 34 rekam medis yang tepat.

Berikut contoh kasus kode yang tepat:

Nomor RM : 173xxx
 Diagnosis : DM tipe II + CAD + CHF
 Kode RS : E11.9 I25.1 I50.0
 Kode Verifikator : E11.9 I25.1 I50.0

Kasus pasien dengan nomor 173xxx dinyatakan tepat karena DM tipe II dikode E11.9 atau DM tipe II tanpa komplikasi. Diagnosis CAD dan CHF tidak termasuk komplikasi DM sehingga kode karakter keempatnya yaitu .9.

Nomor RM : 111xxx
 Diagnosis : DM nefropati + dyspepsia
 Kode RS : E14.2† N08.3* K30
 Kode Verifikator : E14.2† N08.3* K30

Pada kasus pasien 111xxx dinyatakan tepat karena DM unspecified dengan komplikasi nefropati dikode E14.2†. Hal ini sesuai dengan aturan ICD-10 dimana untuk komplikasi nefropati pada DM diberi kode karakter keempat yaitu .2† kemudian diikuti kode asterik penyakit nefropati yaitu N08.3*.

b. Kodefikasi penyakit diabetes mellitus yang tidak tepat

Ketidaktepatan kodefikasi penyakit diabetes dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Kesalahan dalam penentuan blok

Terdapat beberapa kode diagnosis dari 82 rekam medis pasien rawat inap yang tidak tepat sesuai aturan pengodean ICD 10

karena kesalahan dalam pemilihan blok. Berikut salah satu contoh kasus pemilihan blok kode diabetes mellitus yang tidak tepat.

Nomor RM : 88xxx
 Diagnosis : DM tipe 2 uncontrol + *angina pectoris*
 + *dyspepsia*
 Kode RS : E10.9 I20.9 K30
 Kode Verifikator : E11.9 I20.9 K30

Pada kasus pasien dengan nomor rekam medis 88xxx dapat diketahui bahwa kode yang tidak tepat dikarenakan diagnosis DM tipe 2 dikode E10.9 melainkan kode yang tepat adalah E11.9. Kode penyakit diabetes mellitus tipe 2 diberi kode E11.- dengan tanda baca *point dash* yang menunjukkan bahwa kode tersebut harus ditambah dengan subdivisi karakter keempat agar kode menjadi lengkap. Untuk karakter keempat merujuk pada ICD 10 volume 1 dengan memilih karakter keempat .9 karena tidak terjadi komplikasi penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit diabetes mellitus.

2) Kesalahan dalam penentuan kode karakter keempat

Terdapat kode diagnosis dari 82 rekam medis pasien rawat inap yang tidak sesuai dengan aturan ICD-10 karena kesalahan dalam pemilihan kode subdivisi karakter keempat. Ketidaktepatan kode diagnosis di RSI Masyithoh disebabkan penulisan diagnosis yang kurang spesifik. Hal ini diperkuat dengan penelitian Karimah et al (2016) bahwa salah satu yang menyebabkan

ketidaktepatan penulisan kode diagnosis dikarenakan dokter tidak menulis diagnosis pasien secara lengkap sehingga petugas rekam medis salah dalam menentukan kode diagnosis.

Berikut contoh kasus kesalahan dalam pemilihan kode subdivisi karakter keempat:

Nomor RM	:	217xxx
Diagnosis	:	DM tipe 2 uncontrol + <i>abses/ulkus gluteal + sepsis</i>
Kode RS	:	E11.9 L02.3 A41.9
Kode peneliti		E11.5 A41.9
Kode Verifikator	:	E11.5 A41.9

Pada kasus pasien nomor 217xxx diketahui bahwa kode yang tidak tepat dikarenakan DM tipe 2 dengan komplikasi abses gluteal yang seharusnya dikode E11.5 namun pada kasus tersebut dikode E11.9. Peneliti memberi kode E11.5 karena tertulis DM tipe 2 disertai komplikasi abses. Hasil pengodean diagnosis di RSI Masyithoh diketahui bahwa petugas coding belum dapat menghasilkan kode diagnosis yang tepat.

Mengkaji ulang dari jumlah ketidaktepatan kode pada rekam medis diketahui bahwa dari sampel 82 rekam medis yang salah dalam penentuan kode sebesar 59%. Hal ini tidak sejalan dengan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 yang menjelaskan bahwa seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10. Ketidaktepatan kodifikasi rekam medis mempengaruhi

tingkat kevalidan data laporan rumah sakit, misalnya laporan 10 besar penyakit. Hal ini sejalan dengan pernyataan Isnaini (2019) dalam jurnalnya bahwa tidak lengkapnya penulisan diagnosa mengakibatkan ketidaktepatan kodefikasi yang kemudian berpengaruh terhadap pengolahan data laporan menjadi tidak spesifik dan akurat.

4.4.2 Mengidentifikasi Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus di RSI Masyithoh

A. Man

Informan yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 2 petugas koding rawat inap, diantara salah satunya yaitu sebagai penanggung jawab unit rekam medis. Latar belakang pendidikan keduanya yaitu D3 Rekam Medis jalur khusus di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang. Dengan latar belakang pendidikan yang dimiliki petugas sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang pelaksanaan pekerjaan perekam medis bahwa Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempunyai kewenangan salah satunya melakukan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Masa jabatan informan 1 selama 6 tahun sedangkan masa jabatan informan 2 selama 7 tahun.

Berdasarkan wawancara dan observasi dapat diketahui bahwa rekam medis yang dikembalikan ke unit rekam medis, petugas

langsung melakukan entry data dan dikoding tanpa melakukan *assembling*. Dalam penentuan kode *diabetes mellitus*, petugas koding melihat diagnosis pasien pada lembar resume medis disertai melihat anamnesis, terapi atau obat-obatan yang diberikan, hasil laboratorium berupa GDS maupun GDP, dan CPPT. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa petugas koding sudah paham mengenai alur pengodean penyakit *diabetes mellitus*.

Namun, fakta di lapangan yang ditemukan oleh peneliti bahwa masih banyak terjadi ketidaktepatan dalam penentuan kode blok dan subdivisi karakter keempat sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan petugas koding masih kurang dan perlu ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan atau seminar. Hal ini sejalan dengan penelitian Loren et al (2020) menyatakan bahwa seiring berkembangnya keilmuan, maka tenaga koding harus mengikuti pelatihan di bidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalisme.

Komunikasi antara petugas koding dengan tenaga medis terutama dokter penanggung jawab pasien sangat penting agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap penulisan diagnosis, sehingga penentuan kode yang dihasilkan tepat. Petugas koding tidak berhak menambah atau mengurangi diagnosis yang telah ditulis dokter tetapi bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis. Menurut Karimah et al (2016) pada jurnalnya menyatakan bahwa jika terdapat penulisan diagnosis yang kurang jelas maka petugas rekam medis perlu

mempunyai hak dan kewajiban menanyakan kembali atau berkomunikasi dengan DPJP dan jika terjadi ketidakterisian penulisan diagnosis maka petugas rekam medis mengembalikan kepada dokter yang bersangkutan.

Berdasarkan fakta di lapangan dan referensi diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa petugas koding harus mempunyai pengetahuan mengenai tata cara menentukan kode diabetes mellitus dengan ikutserta dalam pelatihan maupun seminar. Petugas koding juga perlu meningkatkan keterampilan dalam berkomunikasi antara tenaga medis yang bersangkutan.

B. Metode

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa RSI Masyithoh sudah mempunyai SOP terkait pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan dengan nomor dokumen C/2/010 tentang Koding ICD-10 dan ICD-9CM yang didalamnya menjelaskan bagaimana langkah-langkah memberikan kode diagnosa dan kode tindakan. SOP tersebut harus diketahui dan dijalankan untuk menunjang berlangsungnya kegiatan rekam medis yang sesuai dengan standar dan perundang-undangan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa petugas koding sudah mengikuti aturan pengodean diagnosis pasien dengan mengacu pada SOP yang diberlakukan di RSI Masyithoh. Namun, peneliti masih menjumpai ketidaktepatan pemberian kode diagnosis penyakit diabetes mellitus. Menurut Loren (2020) dalam

jurnalnya tertera bahwa selain ketersediaan SOP terakait penentuan kode diagnosis, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis juga dibutuhkan baik dilakukan setiap bulan, triwulan maupun tahunan.

Menurut peneliti, SOP perlu dimaksimalkan dan dibuat secara spesifik dalam pembuatannya, terutama terkait penyakit diabetes mellitus

C. Material

Material dalam penelitian ini berupa pengisian rekam medis yang masih belum lengkap. Kelengkapan pengisian yang dimaksud meliputi diagnosa penyakit, tindakan yang diberikan, dan obat-obatan yang diberikan kepada pasien khususnya pasien diabetes mellitus. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa penulisan diagnosis penyakit diabetes mellitus oleh DPJP masih kurang spesifik dan ditemukan ketidakterisian diagnosis penyakitnya sehingga petugas koding sulit dalam menentukan kode diagnosis penyakitnya.

Menurut penelitian terdahulu oleh Loren et al (2020) yang menjelaskan bahwa penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap disertai tanda tangan DPJP. Ketepatan penulisan diagnosis bergantung pada dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menetapkan diagnosis pasien.

Penetapan diagnosis pasien merupakan tanggung jawab dokter yang memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum pada

Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Bab III Pasal 6 menyebutkan bahwa dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud tertera pada pasal sebelumnya, Pasal 5 yaitu berupa pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien setelah menerima pelayanan.

Oleh karena itu, petugas koding perlu menghubungi dokter penanggung jawab jika penulisan diagnosis kurang jelas dan tidak terisi.

Menurut jurnal oleh Karin dkk (2022) menyatakan bahwa tidak lengkapnya isi rekam medis berdampak pada kualitas rekam medis termasuk kualitas pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan penelitian dan referensi-referensi diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus dari unsur material dikarenakan penulisan diagnosis yang kurang spesifik. Penulisan diagnosis yang kurang spesifik mempengaruhi ketepatan kode yang ditentukan oleh petugas koding.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan identifikasi pembahasan yang telah dilakukan mengenai ketepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus di RSI Masyithoh Bangil dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase ketepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus berdasarkan ICD-10 masih dalam kategori rendah dimana kode yang tepat sebesar 41% sedangkan kode yang tidak tepat sebesar 59%.
2. Faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit diabetes mellitus di RSI Masyithoh Bangil yaitu:
 - a. Man: kurangnya pemahaman petugas koding dalam menentukan kode blok dan subdivisi karakter keempat untuk kasus diabetes mellitus. Kurang komunikasi antara petugas koding dengan dokter penanggung jawab pasien dan kurangnya pelatihan.m
 - b. Methode: SOP penentuan kode diagnosis yang belum maksimal terlaksana karena kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap kinerja dan hasil kinerja petugas koding.
 - c. Material: Ketidakspesifikan penulisan diagnosis dan ketidakterisian diagnosis pasien sehingga petugas kesulitan dalam menentukan kode diagnosis. Petugas koding juga kurang menjalin komunikasi dengan DPJP dalam penulisan diagnosis pada rekam medis pasien khususnya lembar resume medis.

5.2 Saran

Dalam penelitian ini, peneliti mengusulkan beberapa saran antara lain:

- a. Pihak RSI Masyithoh Bangil perlu mengadakan sosialisasi dan pelatihan kepada petugas coding mengenai tata cara mengkode sesuai dengan klasifikasi ICD-10 khususnya kode blok dan subdivisi karakter keempat pada diagnosis diabetes mellitus.
- b. Perlu dilaksanakan evaluasi serta audit kode diagnosis agar petugas dapat mengetahui dan memperbaiki kesalahan dalam pengodean diagnosis khususnya pada kasus diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Dhewy, R. C. (2022). Pelatihan Analisis Data Kuantitatif Untuk Penulisan Karya Ilmiah Mahasiswa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 49–58.
- Hatta, Gemala R. (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatta, Gemala R. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press.
- Isnaini, V. A. (2019). Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 7–8.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (2016). Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12.
- Karin dkk. (2022). *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*. 03(01), 21–28.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., Studi, P., Medis, R., Kesehatan, J., & Jember, P. N. (2020). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(3), 129–140.
- Maryati, W., Rosita, R., & Zanuri, A. P. (2019). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Moewardi. *Infokes*, 9(1), 24–31.
- Menteri Kesehatan RI. (2008). permenkes ri 269/Menkes/Per/III/2008. In *PermenkesRI* (Vol. 2008, p. 7).
- Menteri, P., Republik, K., Nomor, I., Klasifikasi, T., Sakit, R., Rahmat, D., Yang, T., Esa, M., Kesehatan, M., Indonesia, R., Nomor, U., Sakit, T. R., Sakit, K. R., Kesehatan, P. M., Nomor, U., Kedokteran, P., Negara, L., Indonesia, R., Lembaran, T., ... Sakit, R. (2010). *No Title*.
- Pemerintah RI. (2009). Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. In *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis* (Vol. 369, Issue 1, pp. 1689–1699).

- Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Pertiwi, J. (2019). Systematic review: Faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis di rumah sakit. *SMIKNAS*, 41-50.
- Purwanza dkk., S. W. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. In *News.Ge* (Issue March).
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81.
- Rinaldi, H., Dewi, D. R., Rumana, N. A., & Muniroh, M. (2022). Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Utama Rawat Inap Kasus Diabetes Mellitus Di Rsud Koja. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(9), 1149-1156.
- Sea, S. A., & Lucia, S. (2021). *Diabetes around the world | 2021 Diabetes around the world | 2021*.
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Promkes*, 7(2), 223.
- UU RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- WHO, ICD-10 volume2. 2010 International Statistical Clasification Of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Penulis adalah mahasiswa dari Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil”
2. Tujuan peneliti melakukan penelitian ini adalah melakukan identifikasi ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* untuk mengetahui bagaimana faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan dalam penentuan kode pada kasus *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil
3. Prosedur pengambilan bahan data dilakukan dengan 2 cara, yaitu observasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus *Diabetes Mellitus*, serta wawancara kepada petugas koding. Dimana selama wawancara penulis meminta ketersediaan Informan untuk menggunakan alat perekaman saat wawancara berlangsung.
4. Penulis selaku peneliti mengharapkan partisipasi saudara sebagai Informan dalam pengambilan data penelitian ini agar tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Segala sesuatu dalam penelitian ini yang berhubungan dengan informasi yang diberikan Informan menjadi tanggung jawab peneliti untuk menjaga kerahasiaannya, semua data akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Informasi yang peneliti dapatkan dari saudara akan dipergunakan dalam mengembangkan Ilmu Kesehatan dan sebagai bukti penelitian yang sah dalam penelitian.

Peneliti

Nazilatur Rochmah

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil”
2. Tujuan peneliti melakukan penelitian ini adalah melakukan identifikasi ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* untuk mengetahui bagaimana faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan dalam penentuan kode pada kasus *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil
3. Prosedur pengambilan bahan data dilakukan dengan 2 cara, yaitu observasi pada rekam medis pasien rawat inap kasus *Diabetes Mellitus*, serta wawancara kepada petugas koding dan kepala unit rekam medis. Dimana selama wawancara saya meminta ketersediaan informan untuk menggunakan alat perekaman saat wawancara berlangsung.
4. Saya selaku peneliti mengharapkan partisipasinya sebagai informan dalam pengambilan data penelitian ini agar tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Segala sesuatu dalam penelitian ini yang berhubungan dengan informasi yang diberikan informan menjadi tanggung jawab peneliti untuk menjaga kerahasiaannya, semua data akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Informasi yang peneliti dapatkan dari saudara akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu kesehatan dan sebagai bukti penelitian yang sah dalam penelitian.

Pasuruan, 22 Februari 2023

Peneliti



Nazilatur Rochmah

Informan



Eni Ulin Nabatiyah, A.Md. PMK

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil”
2. Tujuan peneliti melakukan penelitian ini adalah melakukan identifikasi ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* untuk mengetahui bagaimana faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan dalam penentuan kode pada kasus *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil
3. Prosedur pengambilan bahan data dilakukan dengan 2 cara, yaitu observasi pada rekam medis pasien rawat inap kasus *Diabetes Mellitus*, serta wawancara kepada petugas koding dan kepala unit rekam medis. Dimana selama wawancara saya meminta ketersediaan informan untuk menggunakan alat perekaman saat wawancara berlangsung.
4. Saya selaku peneliti mengharapkan partisipasinya sebagai informan dalam pengambilan data penelitian ini agar tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Segala sesuatu dalam penelitian ini yang berhubungan dengan informasi yang diberikan informan menjadi tanggung jawab peneliti untuk menjaga kerahasiaannya, semua data akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Informasi yang peneliti dapatkan dari saudara akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu kesehatan dan sebagai bukti penelitian yang sah dalam penelitian.

Pasuruan, 22 Februari 2023

Peneliti



Nazilatur Rochmah

Informan



Rini Niswanti, A.Md.RMIK

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :
Jabatan :

Menyatakan bahwa bersedia ikut berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau menjadi informan dalam penelitian saudara:

Nama : Nazilatur Rochmah
NIM : P17410203111
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus di RSI Masyithoh Bangil

Demikian surat pernyataan persetujuan ini penulis buat secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana semestinya.

Pasuruan,

Informan

(nama terang)

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eni Ulin Nabatiyah
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 41 tahun
Pendidikan : D3 - Rekam medis
Jabatan : PJ Rekam medis

Menyatakan bahwa bersedia ikut berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau menjadi informan dalam penelitian saudara:

Nama : Nazilatur Rochmah
NIM : P17410203111
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus
di RSI Masyithoh Bangil

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana semestinya.

Pasuruan, 22 Februari 2023

Informan



Eni Ulin Nabatiyah, Amd. RMIK

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rini NISWANTI
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Umur : 41 TH
Pendidikan : D3 RMIK
Jabatan : STAF REKAM MEDIS

Menyatakan bahwa bersedia ikut berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau menjadi informan dalam penelitian saudara:

Nama : Nazilatur Rochmah
NIM : P17410203111
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus
di RSI Masyithoh Bangil

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana semestinya.

Pasuruan, 22 Februari 2023

Informan



Rini Niswanti, A.Md. RMIK

PEDOMAN WAWANCARA

1. Tujuan Wawancara

Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi pada penyakit *Diabetes Mellitus* di RSI Masyithoh Bangil.

2. Sasaran Wawancara:

Sasaran wawancara dalam penelitian ini merupakan petugas coding di bagian rekam medis di RSI Masyithoh Bangil.

3. Persiapan Wawancara:

a. Petunjuk sebelum wawancara

- 1) Mengetahui maksud dan tujuan yang diharapkan dari wawancara.
- 2) Menyiapkan keperluan teknis untuk wawancara antara lain seperti, lembar pedoman wawancara, alat perekam, catatan serta alat tulis.
- 3) Menyusun pertanyaan dan kuasai pertanyaan wawancara.
- 4) Menentukan waktu dan tempat wawancara.

b. Petunjuk sebelum wawancara

- 1) Memperkenalkan diri.
- 2) Menyampaikan tujuan wawancara.
- 3) Menyiapkan peralatan yang akan digunakan selama wawancara.
- 4) Memastikan alat perekam berfungsi selama wawancara.
- 5) Mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya secara ringkas dan jelas.
- 6) Mendengarkan pendapat dan informasi dari Informan secara saksama.

c. Petunjuk setelah wawancara:

- 1) Melakukan transkripsi hasil perekaman pada hari dilakukannya wawancara sampai selesai.
- 2) Melakukan refleksi yaitu penulisan mengenai kesan-kesan penulis selama wawancara atau analisis terkait dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan apakah ada yang kurang lengkap dan lain-lain.

**“Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit *Diabetes Mellitus*
di RSI Masyithoh Bangil”**

I. Jadwal Penelitian

1. Tanggal, hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

II. Identitas Informan

1. Kode nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Jabatan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Masa Kerja :

III. Pertanyaan Penelitian

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Dapatkah anda menceritakan mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?	
2.	Berapa lama masa jabatan sebagai petugas koding di RSI Masyithoh Bangil?	
3	Apakah di RSI Masyithoh Bangil sudah ada kebijakan berupa SOP untuk koding?	
4	Alat yang menunjang kegiatan pengodean di RSI Masyithoh menggunakan apa? Jika menggunakan ICD-10 revisi keberapa?	
5	Bagaimana alur pengodean pada pasien diabetes mellitus	

	di RSI Masyithoh?	
6	Bagaimana jika dalam pengodean terdapat ketidakjelasan dalam penulisan diagnosis?	
7	Bagaimana dampak jika terjadi kesalahan dalam penentuan kode?	
8	pernahkah diadakan seminar/pelatihan mengenai peningkatan kemampuan petugas koding di RSI Masyithoh? Jelaskan	
9	Menurut anda, bagaimana mengenai modal khusus dari pihak RS untuk pemenuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk proses pengkodean?	
10	Sarana dan prasarana apa saja yang dibutuhkan dalam proses pengkodean?	

Lampiran 4



YAYASAN KESEJAHTERAAN MUSLIMAT NU
RSI "MASYITHOH" BANGIL



Jl. A. Yani No. 6-7 Bangil - Pasuruan Telp. (0343) 741018, 744757 Fax. (0343) 742425

Nomor : 006/EKS/S.Pem/RSIM/DIKLAT/01/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Malang
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan surat yang kami terima tanggal 16 Januari 2023 dengan nomor surat PP.08.02/6.1/2801/2022 perihal Surat Ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan ijin kepada :

NAMA : Nazilatur Rochman
NIM : P17410203111
JUDUL : Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus di
RSI Masyithoh Bangil

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di RSI Masyithoh sesuai dengan kode etik penelitian yang berlaku.

Laporan hasil penelitian ilmiah, agar diserahkan ke Bagian Diklat RSI Masyithoh Bangil, sebanyak 1 (satu) expl dan 1 (satu) keeping CD.

Demikian balasan dan ijin serta keterangan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu'alaikum Wr.Wb

Bangil, 31 Januari 2023

Direktur RSI Masyithoh



Dr. H. Handayanto, MM

Lampiran 5

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEWI KUROTA A'YUNIN
Usia : 28 TH
Jabatan Fungsional : PEREKAM MEDIS TERAMPIL
Masa Kerja : 1 TH
Instansi : RSUD DR. SAIFUL ANWAR, PROV. JAWA TIMUR

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

Nama : Nazilatur Rochmah
NIM : P17410203111
Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul : Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Diabetes Mellitus di RSI Masyithoh Bangil

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

MALANG, 16 MEI 2023

Yang membuat pernyataan



Dewi Kurota A'yunin, A.Md.

NIP. 19950109 202204 2 001

Lampiran 6

LEMBAR CHECKLIST
KETEPATAN DAN KETIDAKTEPATAN KODEFIKASI PENYAKIT *DIABETES MELLITUS*
DI RSI MASYITHOH BANGIL

Keterangan: 1 = Tepat
0 = Tidak Tepat

No	No RM	Diagnosa Penyakit	Kode ICD-10 RS	Kode ICD-10 Peneliti	Kode Verifikator	Ketepatan Kodefikasi Penyakit DM		Ket.
						Ya*	Tidak*	
1	16xxx	DM + ulkus pedis + CAD	E14.5 I25.1	E10.5 I25.1	E14.5 I25.1	√		1
2	216xxx	DM tipe 2 uncontrol + gangren DM ulkus + dehidration sedang + URI + thrombocetopenia	E11.9 E86 J06.9 D69.6	E11.5 E86 J06.9 D69.6	E11.5 E86 J06.9 D69.6		√	0
3	151xxx	DM	E14.9	E14.9	E14.9	√		1
4	161xxx	DM tipe 2 uncontrol + demam thypoid + pneumonia + HF + sepsis dyspepsia	E10.9 A01.0 J18.9 I50.9 A41.9	E11.9 A01.0 J18.9 I50.9 A41.9	E11.9 A01.0 J18.9 I50.9 A41.9 K30		√	0
5	205xxx	DM tipe 2 + DM nepropathy	E11.9 R73.9	E11.2+ N08.3*	E11.2+ N08.3*		√	0
6	162xxx	DM tipe 2 uncontrol + dyspepsia + vomiting + dehidrasi sedang	E11.9 K30 R11 E86	E11.9 K30 R11 E86	E11.9 K30 R11 E86	√		1
7	65xxx	DM tipe 2 uncontrol + DM nephropati + dyspepsia + URI	E11.9 E11.2+ N08.3* K30 J06.9	E11.2+ N08.3* K30 J06.9	E11.2+ N08.3* K30 J06.9		√	0
8	216xxx	DM + cellulitis + HT	E14.9 L03.9 I10	E14.9 L03.9 I10	E14.9 L03.9 I10	√		1
9	96xxx	HT urgency + DM	I10 E14.9	I10 E14.9	I10 E14.9	√		1
10	161xxx	DM tipe 2 + renal insufficiency + dehidrasi sedang	E11.9 N19 E86	E11.9 N19 E86	E11.9 N19 E86	√		1
11	173xxx	DM tipe II + CAD + CHF	E11.9 I25.1 I50.0	E11.9 I25.1 I50.0	E11.9 I25.1 I50.0	√		1

Lanjutan

No	No RM	Diagnosa Penyakit	Kode ICD-10 RS	Kode ICD-10 Peneliti	Kode Verifikator	Ketepatan Kodefikasi Penyakit DM		Ket.
						Ya*	Tidak*	
12	113xxx	DM tipe 2 uncontrol + HT stage II + CHF + CAD + Anemia + Susp. Retinopati DM + Dyspepsia	E11.9 I15.9 I50.0 I25.1 D64.9 K30	E11.9 I15.9 I50.0 I25.1 D64.9 K30	E11.9 I11.0 I25.1 D64.9 Z03.8 K30	√		1
13	216xxx	DM tipe 2 uncontrol + dyspepsia + vomiting + dehidrasi sedang + URI + trombocetopenia	E11.9 K30 R11 E86 J06.9 D69.6	E11.9 K30 R11 E86 J06.9 D69.6	E11.9 K30 R11 E86 J06.9 D69.6	√		1
14	216xxx	Abses bokong + DM	E14.5	E10.5	E14.5	√		1
15	143xxx	koma hypoglikemi + DM tipe 2	E11.0	E11.0	E11.0	√		1
16	153xxx	DM tipe 2 uncontrol + DM nephropathy + CAD + Dyspepsia	E11.9 E11.2+ N08.3* I25.1 K30	E11.2+ N08.3* I25.1 K30	E11.2+ N08.3* I25.1 K30		√	0
17	207xxx	DM tipe 2 uncontrol + ulkus cervicalis + HT	E11.9 E11.5 I50.9	E11.5 I50.9	E11.5 I10		√	0
18	141xxx	DM type II uncontrol + Demam thypoid + CAD + Dyspepsia	E11.9 A01.0 I25.1 K30	E11.9 A01.0 I25.1 K30	E11.9 A01.0 I25.1 K30	√		1
19	109xxx	DM hipoglikemia + Nephropaty + Dyspepsia	E14.9 E14.0 K30	E14.2+ N08.3* K30	E14.2+ N08.3* K30		√	0
20	202xxx	DM tipe 2 uncontrol + dyspepsia + vomiting + dehidrasi sedang	E11.9 K30 R11 E86	E11.9 K30 R11 E86	E11.9 K30 R11 E86	√		1
21	102xxx	koma hypoglikemi + DM tipe II	E11.0 E11.9	E11.0	E11.0		√	0
22	80xxx	DM krisis hiperglikemia + vomiting + dehidrasi sedang	E10.0 R11 E86	E10.0 R11 E86	E14.0 R11 E86		√	0
23	2xxx	DM + CVA infark + Hipokalemia	E10.9 I63.9	E10.9 I63.9	E14.9 I63.9 E87.6		√	0
24	217xxx	DM + GEA	E10.9 A09.9	E10.9 A09.9	E14.9 A09.9		√	0

Lanjutan

No	No RM	Diagnosa Penyakit	Kode ICD-10 RS	Kode ICD-10 Peneliti	Kode Verifikator	Ketepatan Kodefikasi Penyakit DM		Ket.
						Ya*	Tidak*	
25	217xxx	DM krisis hiperglikemia	E10.0	E10.0	E14.0		√	0
26	111xxx	DM tipe II + colic abdomen + hipoglikemia	E11.9 R10.4	E11.9 R10.4	E11.9 R10.4 E87.6	√		1
27	217xxx	DM + abses hepar + cholelithiasis	E14.9 K75.0 K80.2	E10.0 K80.2	E14.9 K75.0 K80.2	√		1
28	212xxx	DM tipe 2 + DM nephropathy + vomiting + dehidrasi + HT	E10.9 R11 E86 I10	E11.2† N08.3* R11 E86 I10	E11.2† N08.3* R11 E86 I10		√	0
29	216xxx	DM tipe 2 uncontrol + vomiting + dehidrasi sedang	E11.9 R11 E86	E11.9 R11 E86	E11.9 R11 E86	√		1
30	217xxx	DM tipe 2 uncontrol + demam thypoid + vomiting + dehidrasi sedang	E10.9 A01.0 R11 E86	E11.9 A01.0 R11 E86	E11.9 A01.0 R11 E86		√	0
31	159xxx	Demam thypoid + DM	A01.0 E14.9	A01.0 E14.9	A01.0 E14.9	√		1
32	152xxx	DM tipe 2 uncontrol + krisis hiperglikemia + GEA + dyspepsia + dehidrasi sedang	E10.9 A09.9 K30 E86	E11.0 A09.9 K30 E86	E11.0 A09.9 K30 E86		√	0
33	12xxx	Gangren pedis + DM	E10.5	E10.5	E14.5		√	0
34	212xxx	Hypokalemia paralysis + Hiponatremia paralysis + DM tipe 2	E83.5 E87.1 E10.9	E83.5 E87.1 E10.9	E87.6 E87.1 E11.9		√	0
35	88xxx	DM tipe 2 uncontrol + angina pectoris + dyspepsia	E10.9 I20.9 K30	E11.9 I20.9 K30	E11.9 I20.9 K30		√	0
36	41xxx	DM tipe 2 uncontrol + dehidrasi sedang + HT grade II + PNP	E10.9 E86 I15.9 G62.9	E11.4† G63.2* E86 I15.9	E11.4† G63.2* E86 I10		√	0
37	217xxx	Diabetes type II + HT	E11.9 I10	E11.9 I10	E11.9 I10	√		1

Lanjutan

No	No RM	Diagnosa Penyakit	Kode ICD-10 RS	Kode ICD-10 Peneliti	Kode Verifikator	Ketepatan Kodefikasi Penyakit DM		Ket.
						Ya*	Tidak*	
38	179xxx	DM krisis hiperglikemia + dyspepsia	E14.9 K30	E14.0 K30	E14.0 K30		√	0
39	39xxx	CVA infark + Hemiplegia + Hyperlipid + DM	I63.9 G81.9 E78.5 E14.9	I63.9 G81.9 E78.5 E14.9	I63.9 G81.9 E78.5 E14.9	√		1
40	167xxx	DM + colic abdomen	E14.9 R10.4	E14.9 R10.4	E14.9 R10.4	√		1
41	202xxx	DM + hipokalemia + dyspepsia	E14.9 E87.6 K30	E14.9 E87.6 K30	E14.9 E87.6 K30	√		1
42	203xxx	DM tipe 2 uncontrol + nephropati + HT stage II + dyspepsia	E10.2+ N08.3* I15.9 K30	E11.2+ N08.3* I15.9 K30	E11.2+ N08.3* I10 K30		√	0
43	161xxx	DM tipe 2 uncontrol + ISK + DM nephropati + dyspepsia + vomiting + dehidrasi sedang	E10.9 N39.0 E10.2+ N08.3* K30 R11 E86	E11.2+ N08.3* N39.0 K30 R11 E86	E11.2+ N08.3* N39.0 K30 R11 E86		√	0
44	154xxx	Susp. Pneumonia + DM + HT	E10.9 I10	E10.9 I10	E14.9 I10 Z03.8		√	0
45	149xxx	AUB + HT + DM	N93.9 I10 E14.9	N93.9 I10 E11.9	N93.9 I10 E14.9	√		1
46	187xxx	DM tipe 2 uncontrol + ISK + dyspepsia + vomiting + dehidrasi sedang	E11.9 N39.0 K30 R11 E86	E11.9 N39.0 K30 R11 E86	E11.9 N39.0 K30 R11 E86	√		1
47	217xxx	DM type 2 uncontrol + HT stage II + dyspepsia	E11.9 I15.9 K30	E11.9 I15.9 K30	E11.9 I10 K30	√		1
48	104xxx	DM tipe 2 uncontrol + renal colic + ISK + HT stage II	E11.9 N23 N39.0 I15.9	E11.9 N23 N39.0 I15.9	E11.9 N23 N39.0 I10	√		1
49	156xxx	DM type 2 unc + vomiting + dehidrasi sedang + PNP	E11.9 R11 E86 E11.4+ G63.2*	E11.4+ G63.2* R11 E86	E11.4+ G63.2* R11 E86		√	0
50	217xxx	DM type 2 uncontrol + abses/ulkus gluteal + sepsis	E11.9 L02.3 A41.9	E11.5 A41.9	E11.5 A41.9		√	0

Lanjutan

No	No RM	Diagnosa Penyakit	Kode ICD-10 RS	Kode ICD-10 Peneliti	Kode Verifikator	Ketepatan Kodefikasi Penyakit DM		Ket.
						Ya*	Tidak*	
51	126xxx	DM type II uncontrol + colic abdomen + dyspepsia	E10.9 R10.4 K30	E11.9 R10.4 K30	E11.9 R10.4 K30		√	0
52	169xxx	CVA infark + DM + HT	I63.9 E10.9 I10	I63.9 E10.9 I10	I63.9 E14.9 I10		√	0
53	173xxx	DM tipe 2 uncontrol + CAD + dyspepsia + vomiting + dehidrasi sedang	E10.9 I25.1 K30 R11 E86	E11.9 I25.1 K30 R11 E86	E11.9 I25.1 K30 R11 E86		√	0
54	134xxx	DM type II	E11.9	E11.9	E11.9	√		1
55	216xxx	DM type II uncontrol + HT + CAD	E11.9 I10 I25.1	E11.9 I10 I25.1	E11.9 I10 I25.1	√		1
56	201xxx	DM + AFI + Septic condition	E14.9 R50.9 A41.9	E14.9 R50.9 A41.9	E14.9 R50.9 A41.9	√		1
57	61xxx	HT krisis + DM tipe 2 uncontrol + CAD + AFI + Angina pectoris	I10 E11.9 I25.1 R50.9 I20.9	I10 E11.9 I25.1 R50.9 I20.9	I10 E11.9 I25.1 R50.9 I20.9	√		1
58	216xxx	tumor mammae + DM	D24 E14.9	D24 E11.9	D24 E14.9	√		1
59	103xxx	DM type II + HT stage II + Dyspepsia + vomiting + Dehidrasi sedang	E11.9 I15.9 K30 R11 E86	E11.9 I15.9 K30 R11 E86	E11.9 I10 K30 R11 E86	√		1
60	188xxx	Tumor mammae + DM	D24 E10.9	D24 E10.9	D24 E14.9		√	0
61	184xxx	DM type II uncontrol + ulkus pedis (d) + HT stage II	E10.9 E10.5 I15.9	E11.5 I15.9	E11.5 I10		√	0
62	169xxx	Abnormal uteri vaginal bleeding + susp. Ca cervix + Hypertensi + DM	N93.9 I10 E10.9	N93.9 I10 E10.9	N93.9 Z03.1 I10 E14.9		√	0
63	215xxx	DM nephropati + HF	E10.2† N08.3* I50.9	E10.2† N08.3* I50.9	E14.2† N08.3* I50.9		√	0
64	202xxx	DM neurophati + demam tipoid + sepsis + CKD	E10.2† N08.3* A01.0 A41.9 N18.9	E10.2† N08.3* A01.0 A41.9 N18.9	E14.2† N08.3* A01.0 A41.9 N18.9		√	0

Lanjutan


No	No RM	Diagnosa Penyakit	Kode ICD-10 RS	Kode ICD-10 Peneliti	Kode Verifikator	Ketepatan Kodefikasi Penyakit DM		Ket.
						Ya*	Tidak*	
65	215xxx	DM coma hypoglikemi + ulkus pedis	E14.9 E14.5	E14.0 E14.5	E14.7 E14.0 E14.5		√	0
66	85xxx	Acs unstable angina pectoris + DM type II + CHF	I20.0 E10.9 I50.0	I20.0 E11.9 I50.0	I20.0 E11.9 I50.0		√	0
67	76xxx	DM + Demam typhoid + URI + dyspepsia	E10.9 A01.0 J06.9 K30	E10.9 A01.0 J06.9 K30	E14.9 A01.0 J06.9 K30		√	0
68	207xxx	DM tipe 2 uncontrol + HF + vomiting + dehidrasi sedang	E10.9 I50.9 R11 E86	E11.9 I50.9 R11 E86	E11.9 I50.9 R11 E86		√	0
69	65xxx	DM tipe II + chestpain + dyspepsia	E10.9 R07.4 K30	E11.9 R07.4 K30	E11.9 R07.4 K30		√	0
70	75xxx	DM tipe 2 uncontrol + HT stage II + dyspepsia	E10.9 I15.9 K30	E11.9 I15.9 K30	E11.9 I10 K30		√	0
71	215xxx	DM tipe 2 uncontrol + demam thypoid + bronchitis pattern + dyspepsia	E14.9 A01.0 J42 K30	E11.9 A01.0 J42 K30	E11.9 A01.0 J40 K30		√	0
72	170xxx	DM krisis hyperglikemia + PNP + dyspepsia	E10.4† G63.2* K30	E10.0 E10.4† G63.2* K30	E14.7 E14.0 E14.4† G63.2* K30		√	0
73	209xxx	DM tipe 2 uncontrol + DM nephropati + CVA infark + PNP + dyspepsia	E10.9 E10.2† N08.3* I63.9 G62.9 K30	E11.2† N08.3* E11.4† G63.2* I63.9 K30	E11.7 E11.2† N08.3* E11.4† G63.2* I63.9 K30		√	0
74	182xxx	Sepsis + DM uncontrolled + hipotensi	A41.9 E10.9 I95.9	A41.9 E10.9 I95.9	A41.9 E14.9 I95.9		√	0
75	202xxx	DM tipe II uncontrol + abses pedis (D) + HF + CAD	E11.9 I50.9 I25.1	E11.5 I50.9 I25.1	E11.5 I50.9 I25.1		√	0
76	142xxx	DM tipe 2 uncontrol + celulitis pedis (s) + sepsis + dyspepsia + CHF	E10.9 L03.1 A41.9 K30 I50.0	E11.9 L03.1 A41.9 K30 I50.0	E11.5 A41.9 K30 I50.0		√	0

Lanjutan

No	No RM	Diagnosa Penyakit	Kode ICD-10 RS	Kode ICD-10 Peneliti	Kode Verifikator	Ketepatan Kodefikasi Penyakit DM		Ket.
						Ya*	Tidak*	
77	200xxx	ulkus pedis + DM	E10.5	E10.5	E14.5		√	0
78	123xxx	DM tipe 2 uncontrol + DM nephropaty + sepsis + CAD + vomiting + dehidrasi sedang	E10.9† N08.3* A41.9 I25.1 R11 E86	E11.2† N08.3* A41.9 I25.1 R11 E86	E11.2† N08.3* A41.9 I25.1 R11 E86		√	0
79	23xxx	abses pedis + DM	E14.5	E10.5	E14.5	√		1
80	26xxx	DM tipe 2 uncontrol + GEA + dehidrasi sedang + dyspepsia	E10.9 A09.9 E86 K30	E11.9 A09.9 E86 K30	E11.9 A09.9 E86 K30		√	0
81	12xxx	DM tipe 2	E11.9	E11.9	E11.9	√		1
82	111xxx	DM nephropati + dyspepsia	E14.2† N08.3* K30	E10.2† N08.3* K30	E14.2† N08.3* K30	√		1
Total						34	48	34
Persentase								41%

Lampiran 7

 REKAM MEDIS RSI MASYITHOH Jl. A. Yani No.06-07 Bangil Pasuruan	KODING ICD-10 DAN ICD-9CM PADA BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen C/2/010	No. Revisi 1	Halaman 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 17 November 2022	Ditetapkan : Direktur RSI Masyithoh  Dede H. Handayanto, MM	
TERKENDALI	Pemberian kode diagnosa dan prosedur tindakan pada berkas rekam medis adalah kegiatan pengelolaan data dalam memberikan kode diagnosa dan prosedur tindakan berdasarkan ICD 10 dan ICD 9CM.		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah kegiatan pengkodean diagnosa dan prosedur tindakan berdasarkan ICD 10 dan ICD 9CM untuk mempermudah pengelompokan penyakit bagi kebutuhan pencatatan dan pelaporan		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSI Masyithoh Nomor: 221/RSIM./SK- DIR/11/2022 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima berkas yang sudah di assembling 2. Petugas rekam medis memeriksa diagnosa penyakit pada kolom diagnosa penyakit, apabila diagnosa penyakit belum lengkap, petugas segera menanyakan pada dokter yang memeriksa. 3. Diagnosa yang telah lengkap, dicari dalam ICD-10 Volume III, apabila dirasa masih kurang jelas cek kebenaran kode di ICD Volume I. 4. Pasien hamil yang datang karena penyakit dikode penyakit yang diderita bukan kehamilannya. Ex : Pasien Gravida rawat inap dengan Dengue fever maka dikode penyakit Dengue febernnya bukan gravida- nya. 		

 <p>REKAM MEDIS RSI MASYITHOH Jl. A. Yani No.06-07 Bangil Pasuruan</p>	KODING ICD-10 DAN ICD-9CM PADA BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	C/2/010	1	2 / 2
	<p>5. Apabila dilakukan tindakan/ operasi ditulis kode tindakannya, dicari di ICD-9 CM.</p> <p>6. Setelah selesai di kode, berkas rekam medis di-input data.</p>		
UNIT TERKAIT	1. Unit Casemix		
HAL YANG DIREVISI	<p>1. Pemberian Kode Diagnosa Dan Prosedur Tindakan Pada Berkas Rekam Medis (ganti judul)</p> <p>2. Kebijakan</p>		

