



SKRIPSI

**HUBUNGAN KETEPATAN INFORMASI MEDIS DENGAN KEAKURATAN
KODE DIAGNOSA TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA BENGKULU
TAHUN 2024**

RENALDI BAGAS SYAPUTRA

NIM : 202004009

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI S1REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Oleh Renaldi Bagas Syaputra NIM 202004009 dengan judul “Hubungan Ketepatan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Tuberkulosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, Agustus 2024

Pembimbing

Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes

NIDN. 0216118301

Mengetahui,

Ka. Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes

NIK. 2010.070

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **RENALDI BAGAS SYAPUTRA**
NIM : 202004009
Program Studi : S1 Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Mengetahui
Dosen Pembimbing,

Bengkulu, Agustus 2024

Yang Membuat Pernyataan,

Materai
10.000

NOFRI HELTIANI, S.Si, M.Kes

RENALDI BAGAS SYAPUTRA

**HUBUNGAN KETEPATAN INFORMASI MEDIS DENGAN KEAKURATAN
KODE DIAGNOSA TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA BENGKULU
TAHUN 2024**

ABSTRAK

xi Halaman Awal+66 Halaman Inti+ 10 Lampiran
Renaldi bagas s, Nofri heltiani, S.Si, M.Kes
H.Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes
Dwi Widyawati, S.Pd, M.Biomed

Masalah : Tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan dan Indonesia merupakan negara yang termasuk sebagai 5 besar dari 22 negara di dunia dengan beban TB. Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa tuberculosis Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2024. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan analitik kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus tuberculosis sebanyak 71 berkas tahun 2024 dengan sampel total populasi yaitu 71 berkas rekam medis kasus tuberculosis. Hasil penelitian ini didapatkan dari 71 BRM tuberculosis 22 (30,99%) hasil pemeriksaan anamnesa tidak mendukung, 22 (30,99%) hasil pemeriksaan fisik tidak mendukung, 44 (61,97%) hasil pemeriksaan laboratorium tidak mendukung, dan 17 (23,94%) diagnosa tuberculosis tidak akurat, sedangkan hasil uji statistik menggunakan SPSS menghasilkan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Kesimpulannya adalah H_0 ditolak yang berarti ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis tuberculosis di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. Diharapkan petugas coding untuk mengikuti klasifikasi yang ada pada ICD-10 Bab X dalam pengkodean diagnosa tuberculosis serta memperhatikan berkas penunjang untuk memperkuat kode diagnosa yang ditegakkan

Kata Kunci : kelengkapan informasi medis, keakuratan diagnosa, ICD-10, terminologi
Referensi : (2011-2023)

**HUBUNGAN KETEPATAN INFORMASI MEDIS DENGAN KEAKURATAN
KODE DIAGNOSA TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA BENGKULU
TAHUN 2024**

ABSTRACT

xi Home Page+66 Core Page+10 Attachments
Renaldi bagas s, Nofri heltiani, S.Si, M.Kes
H.Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes
Dwi Widyawati, S.Pd, M.Biomed

Problem: Tuberculosis is still a health problem and Indonesia is a country that is included as the top 5 of 22 countries in the world with TB burden. This study aims to determine the relationship between the accuracy of medical information and the accuracy of tuberculosis diagnosis codes at Bhayangkara Hospital, Bengkulu City in 2024. This type of research is observational with quantitative analytic design. The population in this study were 71 medical record files of tuberculosis cases in 2024 with a total population sample of 71 medical record files of tuberculosis cases. The results of this study obtained from 71 BRM tuberculosis 22 (30.99%) the results of the anamnesis examination did not support, 22 (30.99%) the results of the physical examination did not support, 44 (61.97%) the results of laboratory tests did not support, and 17 (23.94%) tuberculosis diagnoses were inaccurate, while the results of statistical tests using SPSS produced a p value = 0.000 <0.05. The conclusion is that H_0 is rejected, which means that there is a relationship between the completeness of medical information and the accuracy of tuberculosis diagnosis codes at Bhayangkara Hospital, Bengkulu City. It is expected that coding officers follow the classification in ICD-10 Chapter X in coding tuberculosis diagnoses and pay attention to supporting files to strengthen the diagnosis code.

Keywords : completeness of medical information, accuracy of diagnosis, ICD-10, terminology

Reference : (2011-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun dengan bantuan dari beberapa pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada bunda Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes sebagai pembimbing, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengawasi penulis dalam mengerjakan Skripsi ini secara telaten dan penuh kesabaran.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Bunda Nofri Heltiani, S.Si, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Bapak H.Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes selaku Penguji 1.
4. Bunda Dwi Widyawati, S.Pd, M.Biomed selaku Penguji 2.
5. Kedua orang tua penyusun yang telah memberikan bantuan dukungan yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa/mahasiswi STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bengkulu, Agustus 2024

Renaldi Bagas Syaputra

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	7
A. <i>Tuberkulosis</i>	7
B. Informasi Medis Penyakit Tuberculosis.....	7
C. Diagnosa.....	8
D. Penulisan Diagnosa.....	10
E. Konsep Pengkodean.....	13
F. Kerangka Teori.....	23
G. Kerangka Konsep.....	24
H. Hipotesis.....	24
BAB III METODELOGI PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Subjek Penelitian.....	25
C. Definisi Operasional	26
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Waktu dan Tempat Penelitian	27
F. Teknik Pengumpulan Data	28
G. Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Jalanya penelitian	34
B. Hasil penelitian	35
C. Pembahasan	39
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Nama Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1	Definisi Opeasional	26
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi ketepatan hasil pemeriksaan anamnesa	46
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi ketepatan hasil pemeriksaan fisik	46
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium	47
Tabel 4.4	Keakuratan kode diagnosis kasus tuberculosis	48
Tabel 4.5	Hubungan pemeriksaan anamnesa dengan keakuratan kode diagnosis tuberculosis	48
Tabel 4.6	Hubungan pemeriksaan fisik dengan keakuratan kode diagnosis tuberculosis	49
Tabel 4.7	Hubungan pemeriksaan laboratorium dengan keakuratan kode diagnosis tuberculosis	49

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Nama Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	23
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3.1	Rancangan Penelitian.....	25

DAFTAR SINGKATAN

BTA	:	Bakteri Tahan Asam
ICD	:	<i>International Statistical Classification of Disease</i>
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
MDR	:	<i>Multi Drug Resistance</i>
TB	:	Tuberkulosis

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Nama Lampiran
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Bimbingan
Lampiran 3	Surat Izin Pra Penelitian
Lampiran 4	Instrument Penelitian
Lampiran 5	Instrumen Ketepatan Dan Keakuratan
Lampiran 6	Hasil Uji SPSS
Lampiran 7	Surat Layak Etik
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Kesbangpol
Lampiran 10	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan membantu dalam pengambilan keputusan. Informasi yang diperoleh bersumber dari dokumen rekam medis pasien. Staf medik dan tenaga kesehatan dituntut untuk mengisi rekam medis secara cepat, tepat, akurat dan mudah dibaca karena akan berpengaruh terhadap pelayanan lain yang akan dilakukan oleh staf non medis.

Rekam medis berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan membantu dalam pengambilan keputusan. Informasi yang diperoleh bersumber dari dokumen rekam medis pasien. Staf medik dan tenaga kesehatan dituntut untuk mengisi rekam medis secara cepat, tepat, akurat dan mudah dibaca karena akan berpengaruh terhadap pelayanan lain yang akan dilakukan oleh staf non medik (Permenkes, 2022). Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis dalam menjaga mutu rekam medis adalah kelengkapan dan ketepatan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pasien diperbolehkan pulang oleh dokter penanggung jawab yang digunakan untuk mendukung dalam pengkodean.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang

disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Menurut Menurut *World Health Organization* (Global TB Report, 2022), estimasi jumlah orang terdiagnosis tuberculosis tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus tuberculosis. Dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus tuberculosis lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta, sedangkan Indonesia merupakan negara yang termasuk sebagai 5 besar dari 22 negara di dunia dengan beban TB, kasus tuberculosis di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus tuberculosis (satu orang setiap 33 detik), sedangkan untuk di wilayah provinsi Bengkulu berdasarkan data tahun 2018 jumlah kasus tuberculosis sejumlah 912 kasus dan 541 kasus adalah usia produktif. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa, sampai saat ini, tuberculosis masih menjadi penyakit menular yang insiden kejadiannya masih sangat tinggi di dunia bahkan di Indonesia, tak terkecuali di provinsi Bengkulu.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 menyatakan yaitu tuberculosis dapat di diagnosis jika pada anamnesa dengan gejala atau tanda TB. Gejala umum TB Paru adalah batuk produktif lebih dari 2 minggu, yang disertai gejala pernafasan (nyeri dada, sesak nafas, *hemoptisis*) dan gejala sistemik (demam, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, keringat malam dan mudah Lelah), sedangkan pada pemeriksaan fisik penilaian secara menyeluruh terhadap berbagai aspek tubuh. Ini termasuk pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, pernapasan,

telinga, mata, kulit, serta organ dalam seperti jantung, paru-paru, hati, dan ginjal. dan untuk kelainan pada TB Paru tergantung luas kelainan struktur paru. Pada awal permulaan perkembangan penyakit umumnya sulit sekali menemukan kelainan. Pada auskultasi terdengar suara napas bronkhial, amforik, ronkhi basah, suara napas melemah diapex paru, tanda-tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum. Dan pada hasil pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan mikroskopis kuman TB (Bakteri Tahan Asam/BTA) atau kultur kuman dari spesimen sputum (dahak sewaktu-pagi-sewaktu) dengan hasil sputum (+). dan pada hasil pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan mikroskopis kuman TB (Bakteri Tahan Asam/BTA) atau kultur kuman dari spesimen sputum (dahak sewaktu-pagi-sewaktu) dengan hasil sputum (-).

Kode tuberkulosis dikatakan tidak tepat apabila koder tidak memperhatikan anamnesa termasuk tanda dan gejala, hasil laboratorium dengan pemeriksaan mikroskopis kuman TB atau kultur kuman dari spesimen sputum (dahak sewaktu-pagi-sewaktu), aspek tersebut wajib terlampir dalam resume sebelum diajukan untuk proses klaim. Ketidakakuratan dan ketidaklengkapan berkas dapat berpengaruh terhadap proses kelancaran klaim yang menyebabkan berkas klaim yang diajukan mengalami *pending* sehingga yang diajukan dikembalikan lagi oleh verifikator BPJS ke rumah sakit untuk diperbaiki. Kode berasal dari informasi diagnosa ataupun prosedur medis yang tidak lengkap atau tepat, maka biaya yang diperoleh tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan sehingga tarif pelayanan Kesehatan yang tinggi akan merugikan pihak rumah sakit (Rahmawati, 2016).

Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu adalah Rumah Sakit tipe C milik Kepolisian dan telah terakreditasi Paripurna memberikan pelayanan rawat jalan dan juga pelayanan rawat inap lengkap dengan dokter spesialisnya. Selain itu ditunjang dengan unit penunjang anatar lain unit laboratorium, radiologi, fisioteraphy, hemodialisa dan juga farmasi serta

instalasi rawat darurat yang melayani selama 24 jam dengan memiliki 17 petugas rekam medis dengan 3 petugas koder.

Berdasarkan Laporan Rawat Inap Kasus *Tuberkulosis* diketahui jumlah kasus *tuberkulosis* pada tahun 2021 sebanyak 57 kasus dengan kode tidak akurat 18(32%) kasus, tahun 2022 sebanyak 64 kasus dengan kode tidak akurat 22(34%) kasus serta tahun 2023 kasus *tuberkulosis* mengalami peningkatan sebesar 71 kasus.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 rekam medis kasus *tuberkulosis* diketahui 5(50%) berkas yang lengkap dan akurat kode diagnosa, sedangkan 5(50%) tidak lengkap dan tidak akurat yang terdiri dari 3 berkas yang tidak lengkap dan 2 berkas kode tidak akurat namun berkas lengkap. Salah satu contoh kasusnya adalah ketidaktepatan kode disebabkan penulisan kode yang tidak tepat karena petugas menulis kasus *tuberculosis* dengan kode A15. Dimana, untuk kode *Tuberculosis* adalah A15.0 Menurut Aturan INA-CBG's Edisi 2 Tahun 2019 mengatakan pengkodean dalam kasus *tuberculosis* petugas koder harus memperhatikan diagnosa penyerta yang dapat berkaitan dengan kode *tuberculosis*.

NO	Nomor rekam medis	Kode Diagnosa	
		Tertulis	Seharusnya
1	23306x	J45.0	A15.0
2	12335x	J45.1	A15.0
3	23900x	J48.1	A15.0
4	23881x	J45.9	A15.0
5	23727x	J45.1	A15.0
6	23522x	A15.0	A15.0
7	23508x	A15.0	A15.0
8	20042x	A15.0	A15.0
9	23712x	A15.0	A15.0
10	17320x	A15.0	A15.0

Menurut hasil penelitian Widyaningrum (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa. Kurangnya kesadaran akan pengisian

informasi medis pada dokumen rekam medis oleh dokter dan tenaga kesehatan serta adanya informasi yang tidak lengkap dan tidak jelas dapat menghambat *coder* untuk memastikan diagnosa yang tepat dan menentukan kode diagnosa yang akurat.

Adanya rekam medis dengan informasi medis yang tidak lengkap dikarenakan pengisian informasi medis yang tidak lengkap dan tidak spesifik dapat menyebabkan kurangnya keakuratan kode diagnosis. Hal tersebut dikarenakan informasi medis tidak jelas dan tidak spesifik dapat mengurangi rincian detail informasi data pemeriksaan yang ada, sehingga terkadang *coder* kesulitan dan bingung untuk menentukan kode yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis. Menurut Hatta (2013) mengatakan ketepatan pengkodean diagnosa tergantung pada pelaksanaan menangani rekam medis. maka dari itu apabila terdapat hal yang kurang jelas atau *coder* kesulitan dalam menentukan kode diagnosa dikarenakan informasi medis yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan sebaiknya *coder* melakukan komunikasi dengan menanyakan atau mengkonfirmasi kembali terkait informasi medis yang tidak lengkap kepada petugas kesehatan atau dokter penanggung jawab sehingga keakuratan kode lebih terjamin.

Berdasarkan uraian latar belakang di sebelumnya peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Hubungan Ketepatan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Tuberkulosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis ditinjau dari anamnesa di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- b. Diketahui ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis ditinjau dari pemeriksaan fisik di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- c. Diketahui ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis ditinjau dari pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- d. Diketahui keakuratan kode diagnosa tuberkulosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- e. Diketahui hubungan ketepatan amanesa dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- f. Diketahui hubungan ketepatan pemeriksaan fisik dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.
- g. Diketahui hubungan ketepatan pemeriksaan laboratorium dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Memberikan informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan serta berkontribusi untuk kemajuan ilmu khususnya di bidang rekam medis pada mata kuliah klasifikasi kodefikasi penyakit infeksi dan parasit tertentu.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi petugas rekam medis dalam menuliskan kode diagnosa dengan memperhatikan kelengkapan informasi medis lainnya.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi pada mata kuliah klasifikasi kodefikasi penyakit infeksi dan parasit tertentu.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian sejenis dengan variabel yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Penelitian Yang Sudah Pernah Dilakukan

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika (Budi GN, 2022)	1. Keakuratan Kode Diagnosa Tuberkulosis 2. Kelengkapan Berkas Rekam Medis. 3. Kepatuhan Penggunaan SOP.	Deskriptif	1. Kode Diagnosa sebanyak 33(66%) berkas akurat dan 17(34%) berkas tidak akurat. 2. Kelengkapan berkas rekam medis sebanyak 32(64%) berkas lengkap dan 18(28%) tidak lengkap. 3. Kepatuhan penggunaan SOP; dari 9 langkah SOP dalam koding hanya 5

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
				langkah pengkodean yang tidak di patuhi oleh petugas koding.
2.	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta (Utami YT dan Rosmalina N, 2019)	<ol style="list-style-type: none"> Keakuratan Kode Diagnosa Tuberculosis Kelengkapan Informasi Medis Tuberculosis Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosa Tuberculosis 	Analitik	<ol style="list-style-type: none"> Kode diagnosa tuberkolusis sebanyak 34(52%) berkas akurat dan 32(48%) berkas tidak akurat. Kelengkapan informasi medis tuberkolusis sebanyak 5(8%) lengkap dan 61(92%) tidak lengkap. Tidak ada hubungan kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis dengan nilai $p = 0,592 > 0,05$.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tuberkulosis

1. Definisi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Indonesia merupakan negara yang termasuk sebagai 5 besar dari 22 negara di dunia dengan beban TB. Kontribusi TB di Indonesia sebesar 5,8%. Saat ini timbul kedaruratan baru dalam penanggulangan TB, yaitu TB Resisten Obat (*Multi Drug Resistance/MDR*).

B. Informasi Medis Penyakit Tuberculosis

Syarat kelengkapan dokumen rekam medis pengkodean tuberculosis sesuai dengan KMK RI No.HK02/02/Menkes/514/2015 yaitu :

1. Anamnesa

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu: Suspek TB adalah seseorang dengan gejala atau tanda TB dengan gejala umum TB paru adalah batuk produktif >2 minggu, yang disertai:

- a. Gejala pernafasan (nyeri dada, sesak nafas, hemoptysis) dan/atau
- b. Gejala sistemik (deman, tidak nafsu makan dan penurunan berat badan, keringat malam dan mudah lelah).

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, menyatakan bahwa pemeriksaan fisik penilaian secara menyeluruh terhadap berbagai aspek tubuh. Ini termasuk pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, pernapasan, telinga, mata, kulit, serta organ dalam seperti jantung, paru-paru, hati, dan ginjal. dan untuk kelainan pada TB Paru tergantung luas kelainan struktur paru. Pada awal permulaan perkembangan penyakit umumnya sulit sekali menemukan kelainan. Pada auskultasi terdengar suara napas bronkhial, amforik, ronkhi basah, suara napas melemah diapex paru, tanda-tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum.

3. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, pemeriksaan penunjang pada tuberkulosis adalah sebagai berikut:

- 1) Darah : limfositosis/monositosis, LED meningkat, Hb turun.
- 2) Pemeriksaan mikroskopis kuman TB (Bateri Tahan Asam/BTA) atau kultur kuman dari specimen sputum/dahak sewaktu-pagi-sewaktu.
- 3) Untuk TB non paru, spesimen dapat diambil dari bilas lambung, cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan.

- 4) Radiologi dengan foto toraks PA-Lateral/top lordotik.
- 5) Pada TB, umumnya di apeks paru terdapat gambaran bercak-bercak awan dengan batas yang tidak jelas atau bila dengan batas jelas membentuk tuberkuloma. Gambaran lain yang dapat menyertai yaitu; kavotas (bayangan berupa cincin berdinding tipis), pleuritis (penebalan pleura), efusi pleura (sudut kostrofrenikus tumpul).

C. Diagnosa

1. Pengertian Diagnosa

Diagnosis adalah hasil dari evaluasi yang mencerminkan temuan. Evaluasi disini berarti upaya yang dilakukan untuk menegakkan atau mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh seseorang atau masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat (Putriani, 2014).

2. Pembagian Diagnosa

a. Diagnosa Utama

Menurut Putriani (2014) diagnosis utama adalah suatu diagnosis atau kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien yang memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya. Pengkodean morbiditas sangat bergantung pada diagnosis yang ditetapkan oleh dokter yang merawat pasien atau yang bertanggung jawab menetapkan kondisi utama pasien, yang akan dijadikan dasar pengukuran statistik morbiditas.

Batasan diagnosis utama adalah

- 1) Diagnosis yang ditentukan setelah cermat dikaji
- 2) Menjadi alasan untuk dirawat
- 3) Menjadi fakta arahan atau pengobatan

b. Diagnosa Sekunder

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan (Putriani, 2014).

c. Komorbiditas

Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah masuk dan dirawat (Hatta, 2013).

d. Komplikasi

Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien (Hatta, 2013).

3. Penegakan Diagnosa

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, penegakan diagnosa pada tuberkulosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (sputum untuk dewasa, tes tuberkulin pada anak) dengan kriteria diagnosis berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care* (ISTC 2014), yaitu:

- Standar Diagnosis; untuk memastikan diagnosis lebih awal, petugas kesehatan harus waspada terhadap individu dan grup dengan faktor risiko TB dengan melakukan evaluasi klinis dan pemeriksaandiagnostik yang tepat pada mereka dengan gejala TB.

- Semua pasien dengan batuk produktif yang berlangsung selama ≥ 2 minggu yang tidak jelas penyebabnya, harus dievaluasi untuk TB.
- Semua pasien yang diduga menderita TB dan mampu mengeluarkan dahak, harus diperiksa mikroskopis spesimen apusan sputum/dahak minimal 2 kali atau 1 spesimen sputum untuk pemeriksaan Xpert MTB/RIF*, yang diperiksa di laboratorium yang kualitasnya terjamin, salah satu diantaranya :
 - negatif, jika tidak ada basil tahan asam (BTA) dalam 100 lapang pandang mikroskop
 - meragukan, jika ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang mikroskop
 - positif 1 (+), jika ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang mikroskop
 - positif 2 (++), jika ditemukan 1-10 BTA dalam satu lapang pandang, minimal dibaca dalam 50 lapang pandang mikroskop
 - positif 3 (+++), jika ditemukan > 10 BTA dalam satu lapang pandan, minimal dibaca dalam 20 lapang pandang

D. Penulisan Diagnosa (Terminologi Medis)

1. Definisi

Menurut Nuryati (2013) terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan :

- a. Bahasa khusus antar profesi medis atau kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan.
- b. Sarana komunikasi bagi yang berkecimpung langsung atau tidak langsung di bidang asuhan atau pelayanan medis.

- c. Sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosis dan tindakan medis atau operasi, khususnya aplikasi ICD, ICOPIM, ICHI yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas.

Titik berat materi terminologi medis bertumpu pada bidang pelayanan :

- 1) Diagnosis medis (*medical diagnostic*)
- 2) Tindakan Bedah
- 3) Tindakan medis lain-lain di bidang pelayanan medis (*Other Prosedure in medicine*)

2. Penulisan/Pencatatan Terminologi Medis

Pencatatan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis, penting untuk penanganan pasien dan merupakan sumber data epidemiologi dan statistik morbiditas dan mortalitas yang bernilai statistik dalam perawatan kesehatan sehingga penulisan diagnosis haruslah lengkap dan tepat (WHO, 2010). Penggunaan/penulisan diagnosis lebih dari satu istilah medis atau terminologi medis akan menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang akurat dan tepat (Hatta, 2013).

3. Analisis Istilah Medis

Nuryati (2013) mengatakan untuk dapat menganalisis istilah medis, adalah sebagai berikut: kenali *suffixnya* terlebih dahulu, kemudian temukan root dibagian tengah, kemudian bisa ada atau tidak ada unsur kata *prefix* dibagian terdepan istilah terkait. Tentukan arti istilah dengan menentukan terlebih dahulu kata *prefixnya*, bila diantaranya ada tambahan unsur kata, umumnya ada *root*. Berikut adalah unsur terminologi medis:

a. *Root*

Root atau “*word root*” akar kata adalah suatu istilah yang berasal dari Bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan biasanya menggambarkan anggota tubuh. Biasanya terletak ditengah diantara *prefix* dan *suffix* atau *pseudosuffix* pada suatu istilah. Tidak jarang *root* terletak dibagian terdepan dari istilah, jika istilah medis terkait tidak mengandung *prefix*, *root* bisa juga diikuti *root* lain sebelum *suffix* atau *pseudosuffix*, *root* bisa terletak dibagian belakang jika tidak mengandung *suffix* atau *pseudosuffix*. Maka satu istilah bisa mengandung satu *root*, dua *root* bergandengan atau satu *root* bergandengan dengan *root*. Setiap istilah harus mempunyai *root*. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait. Penulisan *root* berhubungan dengan penggunaan huruf hidup penggabung (Nuryati, 2013).

b. *Prefix*

Prefix adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan dibagian depan sebelum *root* di dalam suatu stuktur istilah. Fungsi *prefix* adalah memodifikasi arti *root* yang melekat di belakangnya dengan memberi informasi tambahan (keterangan) tentang lokasi organ, jumlah bagian atau waktu terkait, sebagai kata awalan suku kata *prefix* adalah kata *preposition* (kata depan) atau *adverbs* (kata tambahan). Tidak semua istilah medis mempunyai unsur kata *prefix*, namun satu istilah bisa memiliki lebih dari satu *prefix*, *prefix* bisa menunjukkan warna, ruang, tempat, letak, arah jumlah, ukuran besaran, bilangan dan keadaan (Nuryati, 2013).

c. Suffix

Suffix atau *pseudosuffix* (kata akhiran semu) merupakan unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah terkait, selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti kondisi, proses (penyakit) atau prosedur. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran, sedangkan *pseudosuffix* berfungsi sebagai unsur kata *suffix*. *Suffix* pada umumnya merupakan *adjective* (kata sifat) atau *noun* (kata benda), bisa membuat kata majemuk Bersama *root*. selain berupa kata, *suffix* dapat berupa *pseudosuffix* yaitu susunan huruf saja (kata akhiran semu). Tidak semua istilah medis mengandung *suffix*, istilah mengandung *suffix*, biasanya mengandung *pseudosuffix*. Contoh *pseudosuffix* adalah -al, -ic, -ia, -ion, -ism, -ist (Nuryati, 2013).

4. Ketepatan Terminologi Medis

Ketepatan/*precision* merupakan suatu ukuran kemampuan untuk mendapatkan hasil pengukuran yang sama, dengan memberikan suatu presisi merupakan suatu ukuran tingkatan yang menunjukkan perbedaan hasil pengukuran pada pengukuran-pengukuran yang dilakukan secara berurutan harga tertentu untuk sebuah variabel (Nuryati, 2013).

Ketepatan terminologi medis pada penulisan diagnosis harus sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10 khususnya Bab V Gangguan Mental dan Perilaku. Terminologi medis terbentuk dari tiga unsur kata yaitu *root*, *prefix* dan *suffix* akan tetapi tidak semua istilah medis mengandung *root*, *prefix* dan *suffix* (Nuryati, 2013).

E. Konsep Pengkodingan

1. Definisi

Menurut Budi (2011), kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode.

Ketepatan kode diagnosa merupakan penulisan kode diagnosa penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Sering kali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi ke-4 (mis. A09.-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem dagger (†) dan asterisk (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode (WHO, 2010).

Kode adalah tanda (kata-kata, tulisan) yang disepakati untuk maksud tertentu (untuk menjamin kerahasiaan berita pemerintah, dsb) kumpulan peraturan yang bersistem, kumpulan prinsip yang bersistem (KBBI, 2008). Adapun sistem pengkodean yang digunakan di Indonesia adalah ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*) yaitu tentang klasifikasi statistik internasional tentang penyakit dan masalah kesehatan berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit (WHO, 2010).

Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode. Dalam buku ICD-10 volume 2 dijelaskan bahwa penentuan subkategori atau karakter ke-4 digunakan untuk mengidentifikasi, misalnya lokasi atau variasi tempat yang berbeda apabila subkategori atau karakter ke-3 nya menunjukkan satu jenis penyakit atau untuk penyakit individu jika kategori karakter ke-3 nya merupakan kelompok kondisi penyakit.

Kode karakter ke-4 pada ICD-10 merupakan kode tambahan. Sesuai dengan aturan yang ada di dalam ICD-10 kode tambahan wajib dicantumkan pada diagnosa utama. Dengan adanya karakter ke-4 akan menghasilkan kode yang spesifik dan akurat. Keakuratan pemberian kode diagnosa merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Karakter ke-4 .9 digunakan untuk menyampaikan kondisi yang belum jelas atau untuk menyampaikan kondisi pada karakter ke-3 tanpa adanya informasi tambahan. Ketidakakuratan pengukuran pada masalah ini dapat mempengaruhi indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, pembiayaan klinis.

2. Fungsi dan kegunaan koding

Koding merupakan fungsi yang cukup penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk me-retrieve informasi guna kepentingan asuhan pasien, penelitian, peningkatan performansi pelayanan, perencanaan dan manajemen sumber daya, serta untuk mendapatkan *reimbursement* (pembayaran kembali) yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan. Sistem pembayaran yang ada saat ini sangat bergantung pada data kode untuk menentukan jumlah pembayaran

kembali, dan juga memastikan *medical necessity* dari suatu pelayanan kesehatan (Sudra, 2013).

3. Langkah-Langkah Koding

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*:

- a. Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (*Section I Volume 3*). Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (*Section II Volume 3*).
- b. Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau dimasukkan dalam index sebagai *Lead Term*.
- c. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
- d. Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.
- e. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang ("*see*" dan "*see also*") yang ditemukan dalam index.
- f. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan .- (*point dash*) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam Index.

- g. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
- h. Tentukan kode.

4. Koding Tuberkulosis

Penyakit *Tuberculosis* termasuk penyakit yang terdapat pada bab di ICD 10 tentang penyakit-penyakit infeksi dan parasit tertentu Penyakit ini terdapat pada sub bab A15-A19 di bab I ICD 10. Berikut sub bab penyakit tuberkulosis di ICD 10:

- A15 *Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed*
- A15.0 *Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture*
- A15.1 *Tuberculosis of lung, confirmed by culture only*
- A15.2 *Tuberculosis of lung, confirmed histologically*
- A15.3 *Tuberculosis of lung confirmed by unspecified means*
- A15.4 *Tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, confirmed bacteriologically and histologically*
- A15.5 *Tuberculosis of larynx, trachea and bronchus confirmed bacteriologically and histologically*
- A15.6 *Tuberculosis pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically*
- A15.7 *Primary respiratory tuberculosis bacteriologically and histologically confirmed*
- A15.8 *Other respiratory tuberculosis bacteriologically and histologically confirmed*
- A15.9 *Respiratory tuberculosis unspecified, confirmed bacteriologically and histologically*
- A16 *Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically*

confirmed

- A16.0 *Tuberculosis of lung bacteriologically and histologically negative*
- A16.1 *Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically examination not done*
- A16.2 *Tuberculosis of lung without mention of bacteriologically or histologically confirmation*
- A16.3 *Tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, without mention of bacteriologically or histologically confirmation*
- A16.4 *Tuberculosis of larynx, tracheas and bronchus, without mention of bacteriologically or histologically confirmation*
- A16.5 *Tuberculosis pleurisy, without bacteriologically or histologically confirmation*
- A16.7 *Primary respiratory tuberculosis without mention of bacteriologically or histologically confirmation*
- A16.8 *Other respiratory tuberculosis without mention of bacteriologically or histologically confirmation*
- A16.9 *Respiratory tuberculosis unspecified without mention of bacteriologically histologically confirmation*
- A19 *Miliary tuberculosis*
- A19.0 *Acute miliary tuberculosis of a single specified site*
- A19.1 *Acute miliary tuberculosis of multiple sites*
- A19.2 *Acute millary tuberculosis, unspecified*
- A19.8 *Other millary tuberculosis*
- A19.9 *Miliary tuberculosis, unspecified*

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding

a. Tenaga Medis

Tenaga medis (dokter) sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data dokumentasi, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan, laporan operasi atau prosedur lain merupakan input yang akan dikode oleh petugas koding di bagian rekam medis.

Ketidakkuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh tulisan dokter yang kurang jelas, ini menyebabkan petugas *coding* sulit membaca diagnosis yang mengakibatkan kode diagnosis menjadi tidak akurat Maryati & Sari (2019).

b. Petugas Koding

Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah koder atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Kurangnya tenaga pelaksana rekam medis khususnya tenaga koding baik dari segi kualitas maupun kuantitas merupakan faktor terbesar dari penyelenggaraan rekam medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Kualitas petugas koding dapat dilihat dari latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan terkait yang pernah diikuti.

Menurut Maryati & Sari (2019) seorang petugas *coding* sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh seorang dokter. Ketidakkuratan kode diagnosis dipengaruhi karena petugas *coding* kurang teliti dalam memberikan kode.

Ketidaktelitian dalam memberikan kode diagnosis dapat dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu:

- 1) Kurang teliti dalam pemberian kode diagnosis.
- 2) Petugas *coder* dalam memberikan kode penyakit hanya melihat pada lembar masuk keluar saja, seharusnya petugas koding dalam memberikan kode penyakit harus melihat lembar rekam medis lainnya seperti lembar anamnesis, perjalanan penyakit, pemeriksaan penunjang untuk menghasilkan diagnosis akhir yang tepat sehingga kode yang dihasilkan akurat.
- 3) Petugas *coding* menggunakan buku pintar dalam proses pengkodean yang menyebabkan kode yang dihasilkan tidak akurat sesuai dengan ICD-10.

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Menurut Maryati & Sari (2019) tenaga kesehatan lainnya yang mempengaruhi dalam penetapan kode diagnosis yang akurat adalah petugas laboratorium terkadang tidak menabahkan hasil laboratorium pada dokumen rekam medis, sehingga petugas coding tidak bisa melihat hasil laboratorium pada WBC/angka leukositnya untuk melihat apakah terinfeksi atau non-infeksi.

d. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Menurut Sudra (2013), ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan pula mutu pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya. Dalam menilai kelengkapan dokumen, petugas rekam medis dapat berpegang pada pedoman pencatatan rekam medis, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Semua diagnosis, baik diagnosis utama, diagnosis lain, komplikasi, maupun tindakan operasi ditulis dengan lengkap dan benar pada Lembaran Masuk dan Keluar (Lembar RM 1), sesuai dengan temuan dan penanganan yang telah dilakukan oleh tenaga medis. Terakhir, dokter harus mencantumkan tanggal dan tanda tangannya pada lembar tersebut sebagai bukti pertanggungjawabannya terhadap pasien yang bersangkutan.
- 2) Laporan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan resume dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif, dan telah ditandatangani dan diberi tanggal oleh dokter penanggung jawab pasien.
- 3) Catatan kemajuan/perkembangan dibuat sesuai keadaan pasien, dan dapat memberikan gambaran kronologis dan analisis klinis keadaan pasien.
- 4) Hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain seperti *X-ray photo*, *CT Scan*, ataupun *USG* dicatat dan dicantumkan tanggal pemeriksaan, serta ditandatangani oleh pemeriksa.
- 5) Semua tindakan pengobatan medik ataupun tindakan operasi dan tindakan lain harus mencantumkan tanggal pelaksanaannya serta ditandatangani oleh dokter yang melakukan.
- 6) Resume telah ditulis pada saat pasien pulang. Resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya. Sebelum melakukan pengkodean diagnosis penyakit, koder diharuskan mengkaji data pasien dalam lembar-lembar rekam medis tersebut di atas untuk memastikan rincian

diagnosis yang dimaksud, sehingga penentuan kode penyakit dapat mewakili atau menggambarkan masalah dan pengelolaan pasien pada episode rawat tersebut secara utuh dan lengkap, sebagaimana aturan yang digariskan dalam ICD-10.

Dalam implementasi sistem pembayaran prospektif berbasis *casemix* atau DRG, koding menjadi salah satu komponen penting yang berdampak hebat terhadap pendapatan rumah sakit. Keakurasian dan kelengkapan koding menentukan besaran klaim yang akan dibayarkan oleh asuransi kesehatan/asuransi sosial. Ketidakakuratan atau ketidaklengkapan koding berarti defisiensi pendapatan rumah sakit.

e. Kebijakan

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Isi rekam medis merupakan dokumen resmi mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit, dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan pengertian rekam medis di rumah sakit yang sesuai dengan Permenkes No 269/ Menkes/Per/III/ 2008, maka perlu adanya suatu pedoman pengelolaan rekam medis di rumah sakit yang dituangkan dalam suatu kebijakan rumah sakit. Kebijakan rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk SK Direktur, Protap (Prosedur Tetap) atau SOP (Standar Operasional Prosedur) akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian lembar-lembar rekam medis

untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

f. Sarana/Prasarana

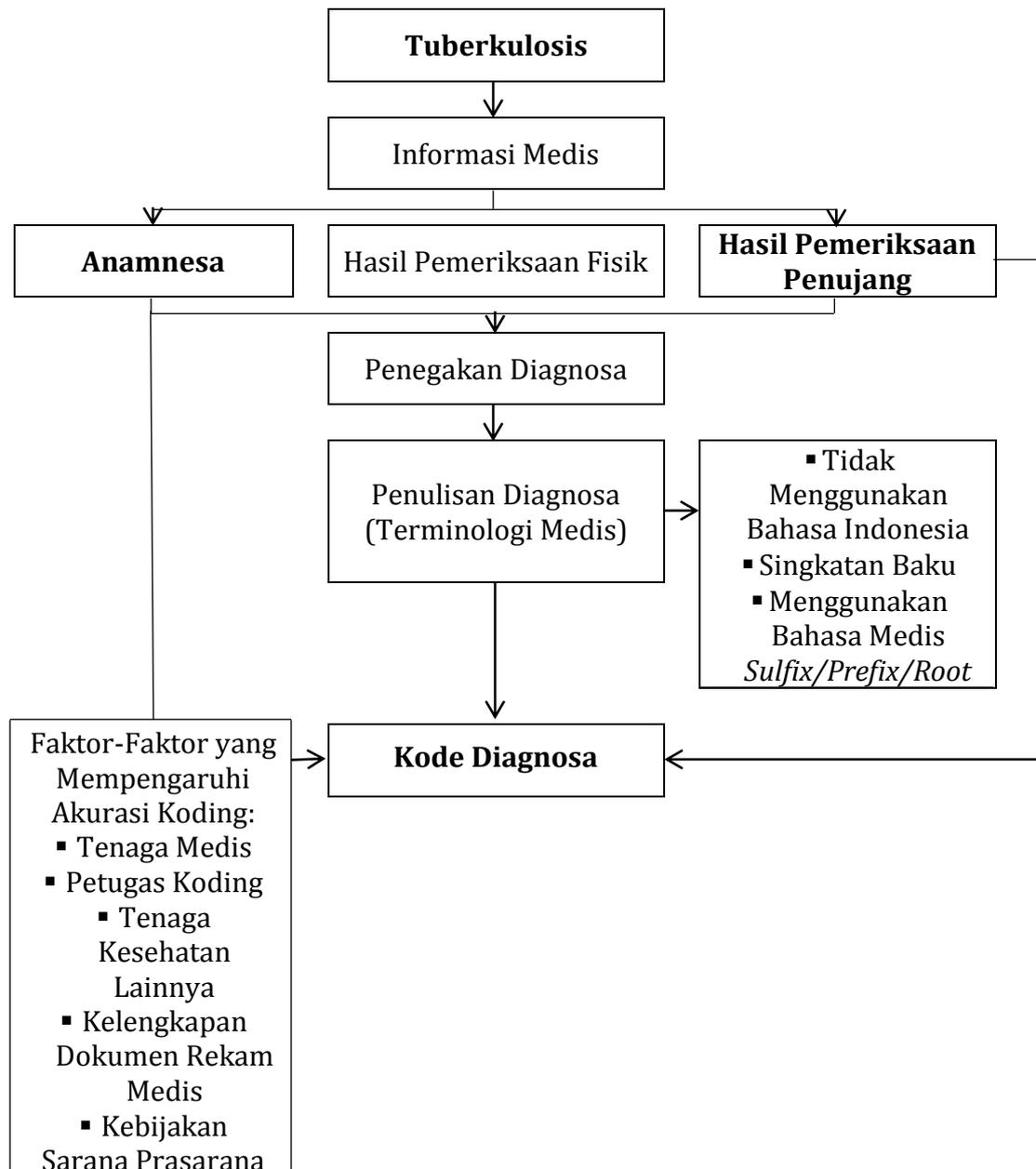
Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Dalam Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, yang termasuk sarana dan prasarana adalah:

- 1) Peraturan
- 2) ATK
- 3) Komputer & *Printer*
- 4) Daftar Tabulasi Dasar (DTD)
- 5) Formulir Rekam Medis (RL)
- 6) Buku ICD Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin canggih, saat ini dikenal alat bantu koding yang disebut *Computer-Assisted Coding (CAC)*.

AHIMA mendefinisikan CAC sebagai “penggunaan *software* komputer yang secara otomatis menyusun serangkaian kode klinis untuk ditelaah, divalidasi dan digunakan oleh koder berdasarkan dokumentasi data klinis yang dibuat oleh praktisi kesehatan”. Namun demikian, CAC ini tidak dapat menggantikan fungsi koder dalam melakukan proses koding secara keseluruhan.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tinjauan teoritis, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



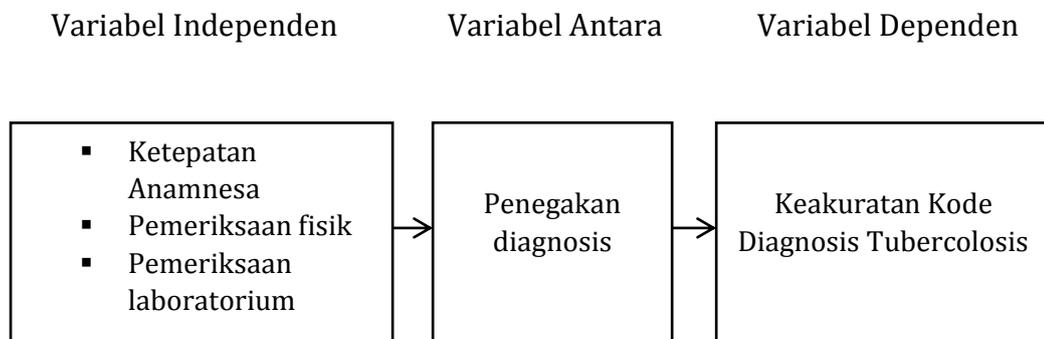
Keterangan: tanda **bold** merupakan variabel yang akan diteliti

Sumber : Budi (2011), KMK No.HK 01.07/Menkes/1560/2022, Maryati&Sari (2019), Nuryati (2013), Putri (2014), Sudra (2013), WHO (2010)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

1. Hipotesis Nihil (H_0)

H_0 : Tidak ada hubungan antara ketepatan anamnesa dengan keakuratan kode diagnosa tuberkulosis
dan/atau

H_0 : Tidak ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan fisik dengan keakuratan kode diagnosa tuberculosis

H_0 : Tidak ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan laboratorium dengan keakuratan kode diagnosa tuberculosis

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

H_a : Ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan anamnesa dengan keakuratan kode diagnosa tuberculosis

H_a : Ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan fisik dengan keakuratan kode diagnosa tuberculosis

H_a : Ada hubungan antara ketepatan pemeriksaan laboratorium dengan keakuratan kode diagnosa tuberculosis

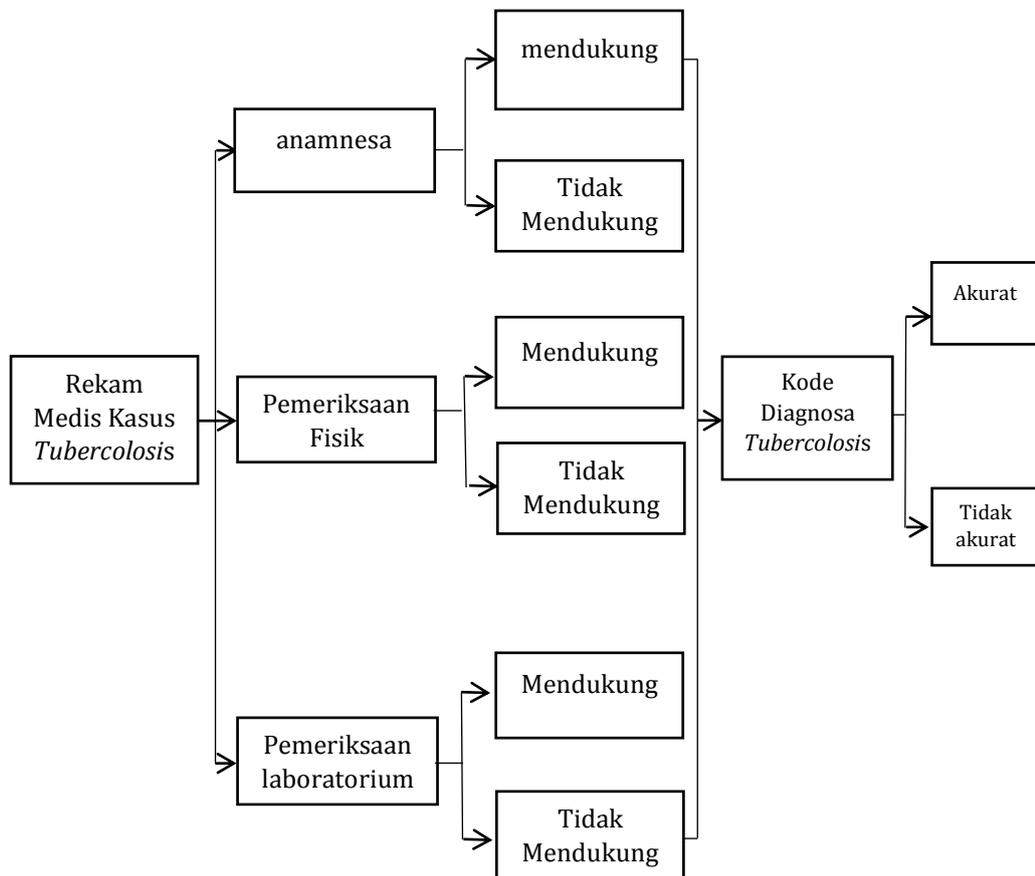
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan analitik kuantitatif.

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015) populasi adalah sekelompok subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dengan karakteristik tertentu. Populasi dari penelitian ini adalah 71 rekam medis kasus tuberkulosis Tahun 2023 Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2015) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu 71 rekam medis kasus tuberkulosis Tahun 2023 Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian merupakan unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah. Teori ini dipergunakan sebagai landasan atau alasan mengapa suatu yang bersangkutan memang bisa mempengaruhi variabel.

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Informasi Medis Ditinjau dari Hasil Anamnesa	Hasil dari wawancara medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien untuk memperoleh informasi mengenai kondisi yang sedang dialami oleh pasien	Observasi dengan melihat Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> Lembar <i>Ceklis</i> KMK No.02.02/Menkes/514/2015 	1 = Mendukung (Jika hasil pemeriksaan ditemukan batuk dahak lebih dari 2 minggu, nyeri dada, sesak nafas, <i>hemoptisis</i> , demam > 2 minggu, tidak nafsu makan, penurunan berat badan)	Nominal

Variabel	Pengertian	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				2-3 bulan, keringat malam dan mudah lelah)	
				0 = Tidak Mendukung (Jika hasil pemeriksaan tidak ditemukan batuk dahak lebih dari 2 minggu, nyeri dada, sesak nafas, <i>hemoptisis</i> , demam > 2 minggu, tidak nafsu makan, penurunan berat badan 2-3 bulan, keringat malam dan mudah lelah)	
Informasi medis ditinjau dari hasil pemeriksa fisik	Penilaian secara menyeluruh terhadap berbagai aspek fisik tubuh pasien tubercolosis	Observasi dengan melihat rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar <i>Ceklis</i> • KMK No.02.02/Menkes/5 14/2015 	1= Mendukung (Apabila pemeriksaan fisik ditulis sesuai dengan penilaian secara menyeluruh terhadap berbagai aspek fisik tubuh pasien tubercolosis(t ekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh) 0 : tidak mendukung (apabila	Nominal

Variabel	Pengertian	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				pemeriksaan fisik ditulis tidak sesuai dengan penilaian secara menyeluruh terhadap berbagai aspek tubuh pasien tuberculosis (tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh).	
Informasi Medis Ditinjau dari Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Keterangan yang menyatakan bahwa pasien dengan diagnosis tuberculosis	Observasi dengan melihat hasil pemeriksaan klinis	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar <i>Ceklis</i> • KMK No.02.02/Menkes/514/2015 	1 = Mendukung (Jika hasil BTA atau Sputum (+)) 0 = Tidak Mendukung (Jika hasil BTA atau Sputum (-))	Nominal
Keakuratan Kode Diagnosa Tuberkulosis	Penulisan kode diagnosa tuberculosis berdasarkan ICD 10 Vol.3 dan Vol.1 pada Chapter I tertulis di rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar <i>Ceklist</i> • ICD 10 	Observasi dengan melihat Rekam Medis	1 = Akurat (Jika kode ditulis sesuai ICD 10 Chapter I . 0 = Tidak Akurat (Jika kode ditulis tidak sesuai ICD 10 Chapter I	Nominal

D. Instrument Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *ceklist*, pedoman wawancara, ICD-10, dan KMK No.02.02/Menkes/514/2015.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2024 di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dengan cara melihat rekam medis kasus tuberkulosis Tahun 2023 Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

2. Pengolahan Data

a. Editing

Pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul dengan benar untuk proses lebih lanjut. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data di lapangan sehingga apabila terjadi kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi dapat diperbaiki segera.

b. Coding

Pemberian kode dalam kategori yang sama pada setiap data yang terkumpul di tempat penelitian. Dibuat dalam bentuk angka yang memberikan petunjuk untuk identitas pada informasi dan data yang akan dianalisis.

c. *Cleaning*

Setelah semua data selesai dimasukan,perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam penulisan atau jawaban, kemungkinan ada data yang hilang kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

d. *Processing*

Dalam proses ini kode dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (Excel).

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi dan narasi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi dan frekuensi dalam bentuk tabel dan narasi dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent secara bersamaan dengan menggunakan analisa statistik *chi-square* (χ^2) untuk melihat hubungan ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis tubercolosis, dengan derajat permaknaan 95% dan tingkat signifikan (α) $\leq 0,005$ (Arikunto, 2012).. Jika nilai $p \leq \alpha 0,005$ ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis tubercolosis, jika nilai $p \geq \alpha 0,005$ tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara ketepatan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis tubercolosis.