

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PENGODEAN PADA KASUS CEDERA BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH

DEWI MARDIAWATI, LINDA HANDAYUNI, RIRIN AFRIMA YENNI,
DELVIA GIOVANI

STIKES Dharma Landbouw Padang

D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

dmardiawati@gmail.com, lindahanyuni@gmail.com, ririnyenni@gmail.com

Abstract: Coding is a classification of a patient's disease, the implementation of which there are still errors both in terms of writing a diagnosis that is unclear to and incomplete. Based on the initial survey conducted, it was found that 15 (75%) of the writing of the diagnosis were unclear, 12 (60%) of the writing of the diagnosis were incomplete, and 14 (70%) incorrect coding of the 20 medical record files. This study aims to determine the accuracy of the coding of injury cases based on ICD-10 at Ropanasuri Hospital, Padang. This research was conducted at the Hospital for Special Surgery Ropanasuri Padang. The population was 74 medical record files, using the total sampling technique. This research is by means of observation, using a checklist table, the data is processed using a computerized and analyzed by univariate. The results showed that the clarity of writing the diagnosis of injury cases was not clear 49 (66.2%), the completeness of writing the diagnosis of injury cases was incomplete 51 (68.9%), the accuracy of coding the injury cases was not accurate 17 (22.9%). The results of the research on the implementation of coding, especially in injury cases, have been very good where the number of inaccuracies in the code of injury cases is small, but the clarity of writing the diagnosis and completeness of the diagnosis is still not good. Researchers suggest to doctors to improve diagnosis writing and coder to be more active and thorough in coding in order to produce good reporting so as to improve the quality of the hospital.

Keywords: Accuracy of coding, Medical Records, ICD-10, Clarity, Completeness

Abstrak: Pelaksanaan Pengodean masih ada kesalahan baik dari segi penulisan diagnosa yang tidak jelas hingga dan tidak lengkap. Berdasarkan survey awal yang dilakukan ditemukan tulisan diagnosa tidak jelas sebanyak 15 (75%), penulisan diagnosa tidak lengkap sebanyak 12 (60%), dan pengodean yang tidak tepat sebanyak 14 (70%) dari 20 berkas rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan pengodean kasus cedera berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ropanasuri Padang. Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang, Populasi berjumlah 74 berkas rekam medis, menggunakan teknik Total Sampling. Penelitian ini dengan cara observasi, menggunakan tabel checklist, data diolah menggunakan komputerisasi dan di analisa secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan kejelasan penulisan diagnosa kasus cedera tidak jelas 49 (66,2%), kelengkapan penulisan diagnosa kasus cedera tidak lengkap 51 (68,9%) ketepatan pengodean kasus cedera yang tidak tepat 17 (22,9%). Hasil penelitian pelaksanaan pengodean khususnya pada kasus cedera sudah sangat baik dimana kecilnya angka ketidaktepatan kode kasus cedera, namun untuk kejelasan penulisan diagnosa dan kelengkapan diagnosa masih kurang baik. Peneliti menyarankan kepada dokter untuk memperbaiki penulisan diagnosa dan coder lebih aktif dan teliti dalam pengodean agar menghasilkan pelaporan yang baik sehingga meningkatkan mutu rumah sakit.

Kata Kunci: Ketepatan pengodean, Rekam Medis, ICD-10, Kejelasan, Kelengkapan.

A. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang No 44, 2009). Rekam Medis sebagai salah satu unit di rumah sakit yang bertugas untuk mengumpulkan, mengelola dan menganalisa semua berkas rekam medis. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No 40, 2012). Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau

angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (WHO, 2004).

Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini akan mengakibatkan ketidakakuratan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim jamkesmas (Gemala Hatta R, 2016). Pengodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihanbiaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Gemala Hatta R, 2016).

Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Petugas rekam medis harus mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Dalam mengkode diagnosis pasien, petugas coding menggunakan buku ICD-10, penggunaanya di indonesia dimulai dengan adanya SK Dirjen Yanmed No. HK.00.051.4.00744 tahun 1996 tentang "Penggunaan klasifikasi internasional mengenai penyakit revisi ke sepuluh (ICD-10) di rumah sakit" (Kepmenkes RI No 377, 2007).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayu Ningsih (2016) dengan judul Ketepatan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Besar sampel yang digunakan adalah 135 Berkas Rekam Medis Pasien Gawat Darurat dengan keterisian lengkap sebanyak 136 dari 171 total kode, sedangkan ditinjau dari ketepatan yang tepat berjumlah 2 kode (1%). Ketidaktepatan ini yang paling banyak adalah ketidaktepatan pengodean pada karakter 1,2,3,4 yaitu berjumlah (30%). Selain itu ketidaktepatan kode karena kurangnya karakter ke 5 berjumlah 32 kode (21%).

Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang merupakan Rumah Sakit tipe C, yang telah melaksanakan pengodean dengan menggunakan ICD-10. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang pada tanggal 24 Juni 2019 terhadap petugas rekam medis yang berjumlah 3 orang diantaranya kepala instalasi rekam medis dan 2 orang petugas coder masing-masing petugas rawat inap dan rawat jalan di instalasi rekam medis Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri, ketiganya memiliki latar belakang pendidikan D-III Rekam Medis. Dalam survey awal tersebut peneliti mengambil sampel sebanyak 20 berkas rekam medis rawat inap kasus cedera pada bulan Januari s/d Maret 2019. Peneliti menemukan tulisan 229iagnose yang tidak jelas sebanyak 15 (75%) rekam medis, pengisian 229iagnose yang tidak lengkap sebanyak 12 (60%) rekam medis dan pengodean yang tidak tepat sebanyak 14 (70%) rekam medis. Diantaranya terdapat pada 229iagnose Fracture of upper end of tibia, closed yang ditulis Malan ti Temporal, Diagnosa Fracture of Pattela yang ditulis F. Pattela, Diagnosa Fracture Clavicula Dikstra ditulis F. Clavicula (d). Kejelasan penulisan 229iagnose sangat berpengaruh pada penegakkan kode 229iagnose yang tepat pada kasus cedera.

Disamping itu yang tidak lengkap penulisan 229iagnose diantaranya Fracture of shafts of both ulna and radius, closed yang ditulis Fracture ulna 0, Diagnosa Injury Of Achilles Tendon yang ditulis Injury Tendon. Kelengkapan penulisan 229iagnose pada formulir yang tersedia menjadi tolak ukur bagi coder dalam menganalisis 229iagnose yang ditulis oleh dokter untuk menegakkan kode yang tepat terkait kasus cedera. Kemudian ketidaktepatan pengodean 229iagnose diantaranya terdapat pada fracture of upper end of tibia, closed (S82.30) dimana kode seharusnya adalah (S82.10), superficial injury of lower leg, unspecified (S80.90) dimana kode seharusnya adalah (S80.9).

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi seluruh berkas rekam medis kasus cedera tahun 2021 sebanyak 74 berkas dan

dijadikan sampel menggunakan teknik total *sampling*. Pengumpulan data dengan cara observasi langsung pada berkas rekam medis dengan menggunakan tabel checklist. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat.

C. Hasil dan Pembahasan

Analisa Univariat Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ketepatan Pengodean Diagnosa Kasus Cedera di Rumah Sakit Khusus Bedah

Tabel 1 Ketepatan pengodean diagnosa kasus cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Khusus Bedah

Ketepatan Pengodean Diagnosa Kasus Cedera	f	%	Kejelasan Penulisan Diagnosa Kasus Cedera	f	%	Kelengkapan Penulisan Diagnosa Kasus Cedera	f	%
Tepat	57	77,0	Jelas	25	33,7	Lengkap	23	31,0
Tidak tepat	17	22,9	Tidak jelas	49	66,2	Tidak lengkap	51	68,9
Total	74	100	Total	74	100	Total	74	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 74 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera, peneliti menemukan kurang dari separuh (22,9%) pengodean diagnosa kasus cedera pada rekam medis rawat inap tidak tepat, Dari 74 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera, peneliti menemukan lebih dari separuh (66,2%) penulisan diagnosa kasus cedera pada rekam medis rawat inap tidak jelas. Serta 74 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera, peneliti menemukan lebih dari separuh (68,9%) penulisan diagnosa kasus cedera pada rekam medis rawat inap tidak lengkap.

1. Ketepatan Pengodean Diagnosa Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Bedah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang terhadap 74 berkas rekam medis unit rawat inap kasus cedera ditemukannya pengodean diagnosa kasus cedera yang tidak tepat sebanyak 57 (77,0%) dan 17 (22,9%) tepat. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ayu Ningsih dengan judul Ketepatan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Cedera di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan Tahun 2016. Dimana hasil yang didapatkan menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 73 (54,0%) pengodean diagnosa kasus cedera yang tidak tepat dan 62 (45,9) tepat.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Abiyasa MT, dkk yang berjudul Hubungan Antara Spesifitas Penulisan Diagnosis Terhadap Akurasi Kode Pada RM 1 Dokumen Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Dimana hasil yang didapatkan menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 19 (19,3%) kode diagnosis utama yang tidak akurat dan 79 (80,61%) akurat. Penelitian lain oleh Hibatiwwafiroh yang berjudul Faktor Penyebab Ketidaksesuaian dan Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor Pasien Gawat Darurat Berdasarkan ICD-10 DI RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Dimana hasil yang didapatkan menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 31 (56,3%) kode tidak tepat dan 24 (43,6%) tepat.

Menurut (Kepmenkes RI No 377, 2007) tentang standar profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat dan sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penerapan pengkodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan INA-CBG'S (Indonesian Case Based Group's) untuk sistem penagihan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan karena itu petugas rekam medis tidak hanya sekedar mengkode diagnosis penyakit melainkan juga mengkomunikasikan sebagai bentuk klarifikasi kepada dokter dan meningkatkan kemampuan dalam bidang

pengkodean guna mencegah terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis penyakit (Gemala Hatta R, 2016).

Kepastian diagnosa dan ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas dan mortalitas relevans sehingga dapat dipertanggungjawabkan dengan memaparkan kualitas fakta, sehingga memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, edukasi, riset ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (dokter), pemilik institusi ataupun pasien sendiri sebagai konsuen pelayanan. (Anggraini, 2004). Kode yang akurat akan mampu menekan resiko manajemen, kode pasien dianggap akurat apabila sesuai dengan segala tindakan yang terjadi. Lengkap sesuai aturan klarifikasi yang digunakan (Anggraini, 2004). Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Gemala Hatta R, 2016).

Menurut analisa peneliti ketidaktepatan diagnosa terjadi pada berkas rekam medis. Didapatkan 17 (22,9%) kode diagnosa tidak tepat dari 74 berkas rekam medis yang diteliti. Hal tersebut dikarenakan kode yang diberikan tidak sesuai dengan ICD-10, dari hasil yang didapatkan peneliti mengenai ketidaktepatan kode diagnosa kasus cedera menunjukkan angka yang tidak begitu tinggi. Ketidaktepatan kode yang rendah dapat menggambarkan kualitas koding yang baik pada suatu rumah sakit. Ketidaktepatan pengodean diagnosa kasus cedera biasanya disebabkan oleh kurangnya ketelitian coder dalam mengisi atau menetapkan kode serta kurangnya analisis petugas terhadap kebenaran kode dengan cara menelusuri kembali pada ICD-10.

2.Kejelasan Penulisan Diagnosa Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Bedah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang terhadap 74 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera ditemukannya tulisan diagnosa yang tidak jelas sebanyak 49 (66,2%) dan 25 (33,7%) jelas. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andi Karisma dengan judul Hubungan Keterisian dan Kejelasan Diagnosis Utama Pada Lembar Masuk dan Keluar dengan Terkodennya Diagnosis di RS Bhayangkara Yogyakarta 2016. Dimana hasil yang didapatkan menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 57 (78,1%) penulisan diagnosanya tidak jelas dan 16 (21,9%) jelas. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Oktamianiza, SKM, M,Kes yang berjudul Ketepatan Pengodean Diagnosa Utama Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap JKN Di RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2016. Dimana hasil yang didapatkan menunjukkan angka yang lebih rendah yaitu 29 (29,0%) penulisan diagnosa tidak jelas dan 71 (71,0%) jelas. Penelitian lain oleh Melin Novita yang berjudul Tinjauan Ketepatan Diagnosis Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016. Dimana hasil yang didapatkan angka yang lebih rendah yaitu 37 (13%) penulisan diagnosa yang sulit terbaca dan 257 (87%) terbaca.

Penulisan diagnosa sulit terbaca akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan karena adanya ketidaklengkapan data yang disajikan sehingga dapat berdampak terhadap kualitas informasi dan ketepatan kode, selain itu juga berdampak terhadap rumah sakit yaitu dalam sistem pembayaran. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal manajemen informasi kesehatan. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait tidak boleh diubah, oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diisi lengkap dan jelas sesuai dengan arahan ICD-10. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006).

Kecepatan dan ketepatan menentukan koding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas koding dalam pemilihan kode. Pada proses koding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengodean dari petugas koding dan petugas koding di unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Dalam proses penetapan koding, diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengodean salah, penetapan diagnosis yang benar tetapi petugas pengodean salah menentukan kode sehingga hasil pengodean salah, penetapan diagnosis dokter kurang jelas kemudian dibaca salah oleh petugas pengodean sehingga hasil pengodean salah. Oleh karena itu, kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean (Gemala Hatta R, 2016). Menurut analisa peneliti ketidakjelasan penulisan diagnosa karena tidak terbacanya diagnosa oleh peneliti sebanyak 49 (66,2%) dari jumlah 74 berkas yang di teliti. Ketidakjelasan penulisan diagnosa disebabkan oleh tulisan dokter yang sulit dibaca karena tulisannya bersambung dan tidak menggunakan huruf kapital. Hal tersebut dapat menyulitkan coder dalam memberikan kode sesuai dengan diagnosa yang telah diberikan.

3. Kelengkapan Penulisan Diagnosa Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Bedah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang terhadap 104 rekam medis pasien rawat inap kasus cedera ditemukannya kelengkapan penulisan diagnosa kasus cedera diantaranya 51 (68,9%) tidak lengkap dan 23 (31,0%) lengkap. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Serly Kartika dengan judul Hubungan Ketepatan Pengisian Resume Keluar Dengan Ketepatan Pengisian Formulir Verifikasi INA-CBG'S Pasien Rawat Inap di RSUP dr. M. Djamil Padang tahun 2018. Dimana hasil yang didapatkan menunjukkan angka yang hampir sama yaitu 56 (58,9%) penulisan diagnosa masih tidak lengkap dan 39 (41,1%) lengkap. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Alifah Harianti yang berjudul Gambaran Kelengkapan dan Ketepatan Pengodean Kasus Cedera Kepala di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2017. Dimana hasil yang didapatkan hasil yang lebih tinggi yaitu 66 (50%) penulisan diagnosa tidak lengkap dan 66 (50%) lengkap. Penelitian lain oleh Aurelius Anugerah, dkk yang berjudul Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengodean Klinis Kasus Kebidanan. Dimana hasil yang didapatkan menunjukkan angka yang lebih rendah yaitu 18 (40,9%) penulisan diagnosa tidak lengkap dan 26 (59,1%) lengkap.

Penegakan diagnosa tersebut tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosa yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas, untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum koding ditetapkan dikomunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosa tersebut. Ketepatan dan keakurasian data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan keakuratan konsistensi data yang terkode serta menentukan DRG atau sekarang yang disebut CBG's (Depkes RI, 2006).

Kelengkapan penulisan diagnosa pada rekam medis adalah penting karena menjadi alat komunikasi antar berbagai tenaga medis mengenai kondisi klinis pasien yang akan digunakan apabila pasien hendak berobat lagi dikemudian hari. Diagnosa yang ditulis lengkap pada resume medis mencerminkan ketepatan dan pemahaman yang tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis sehingga tidak menimbulkan kerancuan apabila tenaga medis lain akan memberikan perawatan kepada pasien di kemudian hari. Kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis dapat membantu coder dalam melaksanakan pengkodean klinis. Penulisan diagnosa yang lengkap dan spesifik dapat menjamin ketepatan pengkodean klinis (Aurelius Anugerah dkk, 2015).

Penulisan diagnosa yang lengkap sangat membantu coder dalam menetapkan kode yang sesuai, kelengkapan diagnosa juga sangat menunjang ketepatan pengkodean klinis. Begitu juga sebaliknya dimana penulisan diagnosa yang tidak lengkap dapat berpengaruh terhadap

ketidaktepatan pengkodean klinis. Selain dapat menambah waktu dan beban kerja coder karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami keadaan yang dialami pasien sebelum melakukan pengkodean klinis, juga dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean klinis karena diagnosa yang tidak lengkap menggambarkan spesifikasi yang rendah (Aurelius Anugerah dkk, 2015).

Menurut analisa peneliti ketidaklengkapan penulisan diagnosa didapatkan hasil penulisan diagnosa yang menggunakan singkatan 41 (55,4%) dan penulisan diagnosa yang tidak sesuai dengan ICD-10 sebanyak 10 (13,5%) dari jumlah 74 berkas rekam medis yang diteliti. Ketidaklengkapan pengisian diagnosa penyakit tersebut disebabkan dokter kurang memperhatikan penulisan diagnosa, dokter terburu-buru dalam menangani seorang pasien pada saat pengobatan, serta diagnosa penyakit tidak dijelaskan secara spesifik.

D. Penutup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan: Ditemukannya ketepatan pengodean kasus cedera kurang dari separuh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera yang tidak tepat sebesar 17 berkas (22,9%). Ditemukannya kejelasan tulisan diagnosa kasus cedera lebih dari separuh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera yang tidak jelas sebesar 59 berkas (56,7%). Ditemukannya kelengkapan penulisan diagnosa kasus cedera lebih dari separuh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera yang tidak lengkap sebesar 57 RM (54,8%). Berdasarkan kesimpulan diatas ada berapa saran yang ingin kami sampaikan. Rumah Sakit dapat mempertahankan kualitas pengkodean yang baik namun tetap meningkatkan dan memperbaiki kualitas kode agar lebih baik lagi kedepannya. Untuk menetapkan kode diagnosis yang tepat, sebaiknya dalam pengodean diagnosis tetap mengikuti kaidah dan aturan yang ada pada ICD-10. Sebaiknya re-sosialisasi untuk dokter mengenai tata cara penulisan diagnosis yang benar pada dokumen rekam medis dan dilakukan revisi untuk standar operasional prosedur (SOP) pengodean agar lebih jelas.

Daftar Pustaka

- Abiyasa MT, dkk. (2011). *Hubungan Antara Spesifitas Penulisan Diagnosis Terhadap Akurasi Kode pada RM 1 Dokumen Rwat Inap Rumah Sakit Bhayangkara, Semarang*.
- Anggraini, M. (2004). *Materi Pelatihan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (Audit Coding)*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Anugerah, Aurelius dkk, 2015. *Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan di Rumah Sakit Atma jaya*.
- Arias Rizqan Karima. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengodean diagnosa penyakit pasien rawat inap bangsal penyakit dalam di RSUD. Rasidin Padang*. Stikes Dharma Landbouw.
- Ayu Ningsih. (2016). *Ketepatan Pengodean Diagnosis Pada Kasus Cedera di RSUD Prambanan*.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Depkes RI.
- Dirjen Bina Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*.
- Gemala R.Hatta. (2016). *Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitaa Indonesia.
- Hardianto Wibowo. (2005). *Jenis dan Klasifikasi Cedera*. Jakarta.
- Hetty Ismainar,Amd. Keb, SKM., M. (2015). *Menejemen Unit Kerja Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*.
- Kamajaya AP. (2006). *Akurasi Sebuah Pengukuran*. Depublish : Jakarta
- Kepmenkes RI No377/Menkes/SK/III/2007, K. R. N. (2007). *Standar Profesi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*.
- Karisma, A. (2016). *Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Dengan*. 4 (2), 78-80.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Jl Sudirman: Rineka Cipta.

- Permenkes. (2008). *Permenkes Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 269/Menkes/Per/III/2008*. Jakarta.
- Potter dkk. (2005). *Ajar Fundamental Keperawatan*.
- Rohman. (2011). *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*.
- Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang (Online) Dari :<https://www.google.com/search?q=Ropanasuri+Padanng&Aqs=chrome&client=ms-android-samsung&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8> (Diakses tanggal 31 April 2018). (Ropanasuri.com).
- Serly Kartika. (2018). *Hubungan Ketepatan Pengisian Resume Keluar Dengan Ketepatan Pengisian Formulir Verifikasi INA-CBG'S Pasien Rawat Inap di RSUP dr. M. Djamil Padang*. Padang.
- STIKES Dharma Landbouw (2018). *Pedoman Karya Tulis Ilmiah/ SKRIPSI dan Proposal Penelitian*. Padang.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabet.
- Rustianto, E. (2009). *Etika profesi rekam medis dan informasi kesehatan*. Yogyakarta.
- WHO. (2014). *Internasional Statistical of Disease and Related Health Problem Tenth Revisions*. Geneva. 2.
- Undang-undang No 44. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Regulasi*, 1–5.
- WHO. (2014). *Internasional Statistical of Disease and Related Health Problem Tenth Revisions*. Geneva. 2.
- World Health Organization. (2004). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision Volume 2 instruction Manual*, WHO, Geneva, Switzerland.
- Wulandari Alfionika. (2014). *Hubungan Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosa dengan Ketepatan Pengodean berdasarkan ICD-10 Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSUP dr. M. Djamil Padang*. Padang.