

PENGARUH KELENGKAPAN DIAGNOSIS AKHIR PADA RINGKASAN PULANG TERHADAP KUALITAS KETEPATAN KODIFIKASI DI RUMAH SAKIT X KOTA BANDUNG

Silvia Alfiani¹, Leni Herfiyanti²

Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia^{1,2}

Silviaalfviani16@gmail.com¹, Leniherfiyanti@gmail.com²

Abstrak

Received: 19-08-2021
Revised : 12-12-2021
Accepted: 18-12-2021

Latar belakang: Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rumah Sakit kota Bandung, ditemukan kendala dalam kegiatan rekam medis salah satunya adalah kegiatan pengkodean (*coding*) antara lain penulisan diagnosa oleh dokter yang kurang jelas atau tidak lengkap

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelengkapan diagnosis akhir pada ringkasan pulang terhadap kualitas ketepatan kodifikasi di Rumah Sakit X Kota Bandung berdasarkan dokumen rekam medis triwulan I pada tahun 2021.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi, kuesioner, dan studi pustaka. Pengolahan data menggunakan SPSS dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.238 rekam medis pada triwulan I tahun 2021. Sampel yang digunakan sebanyak 100 rekam medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Responden pada penelitian ini sejumlah 18 orang.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) 65% kelengkapan diagnosis akhir mempengaruhi ketepatan kodifikasi dan mempunyai pengaruh yang sangat kuat, (2) ketidaklengkapan diagnosis akhir sebanyak 21 rekam medis, (3) ketepatan kodifikasi sebesar 68% dan (4) ketidaktepatan kodifikasi sebesar 32%.

Kesimpulan: Kesimpulan penelitian ini yaitu kelengkapan diagnosis akhir pada ringkasan pulang berpengaruh terhadap kualitas ketepatan kodifikasi.

Kata Kunci : kelengkapan diagnosis; ketepatan kodifikasi; kodifikasi diagnosis.

Abstract

Background: Medical record is a file containing records and documents including patient identity, examination results, treatment, actions and other services that have been provided to patients. Bandung City Hospital, found

obstacles in medical record activities, one of which was coding activities, including writing diagnoses by doctors that were unclear or incomplete.

Objective: *This study aims to determine the effect of the completeness of the final diagnosis in the discharge summary on the quality of codification accuracy at Hospital X Bandung City based on the first quarter medical record document in 2021.*

Methods: *This type of research is quantitative with a descriptive approach. Data collection techniques used were observation, questionnaires, and literature study. Data processing using SPSS with validity and reliability tests. The population in this study was 1,238 medical records in the first quarter of 2021. The sample used was 100 medical records. The sampling technique used is simple random sampling. Respondents in this study were 18 people.*

Results: *The results showed that: (1) 65% completeness of the final diagnosis affects the accuracy of codification and has a very strong influence, (2) incompleteness of the final diagnosis as many as 21 medical records, (3) accuracy of codification by 68% and (4) inaccuracy of codification by 32%.*

Conclusion: *The conclusion of this study is that the completeness of the final diagnosis in the discharge summary has an effect on the quality of codification accuracy.*

Keywords: *diagnosis completeness; codification accuracy; codification of diagnosis.*

*Correspondent Author: Silvia Alfiani
Email: Silviaalfiani16@gmail.com



PENDAHULUAN

Menurut PERMENKES No.269/MENKES/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Untuk memperoleh pelayanan medis yang bermutu hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga rekam medis yaitu ketepatan dalam pemberian kode diagnosis (Permenkes, 2008). Sebab hal itu, penyelenggara sistem rekam medis merupakan salah satu bentuk yang memiliki peran yang sangat penting.

Menurut (Hatta, 2011), *resume* (ringkasan pulang) adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan.

Peran perekam medis sangat penting dan cukup besar dalam melakukan pengolahan dan menganalisa kelengkapan isi berkas rekam medis (Laka, 2017). Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan yaitu: ringkasan masuk keluar, lembar operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan *resume*

pasien keluar yang nantinya akan digunakan sebagai indikator untuk menilai mutu suatu rumah sakit ([Karimah, Setiawan, & Nurmalia, 2016](#)).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit ([Pratiwi, 2020](#)). Rekam medis memiliki beberapa formulir, salah satunya lembar *resume* (ringkasan pulang) yang apabila kelengkapan pengisiannya kurang lengkap maka akan mempengaruhi mutu dari rekam medis itu sendiri ([Lubis, 2017](#)). Salah satu yang harus dilengkapi pada lembar *resume* adalah pengisian diagnosis akhir oleh dokter. Apabila dokter tidak mengisi diagnosis akhir, maka akan menyulitkan petugas *coding* dalam proses kodifikasi ([Noveria & Soewondo, 2019](#)).

Menurut ([Puspitasari, 2017](#)) kodifikasi diagnosa (*coding*) merupakan kegiatan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode yang terdiri dari huruf dan angka. Kegiatan yang dilakukan dalam coding salah satu diantaranya yaitu kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis. Koding harus dibuat sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Dalam pelaksanaan sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit maka diperlukan seorang perekam medis yang mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen rumah sakit. Pembentukan ICD bertujuan untuk menyeragamkan istilah medis yang berbeda antar setiap dokter, prosedur dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

Kemampuan petugas koding untuk membaca diagnosis dengan benar, terminologi medis dan pemeriksaan penunjang akan berpengaruh pada keakuratan kode diagnosis. Berdasarkan penelitian ([Ramadhiane & Sari, 2021](#)) Seorang perekam medis harus menentukan kode diagnosis pasien sesuai ICD 10, mengumpulkan kode diagnosis untuk sistem pengolahan data, menghasilkan informasi morbiditas dan mortalitas dengan akurat dan tepat waktu untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Seorang perekam medis juga dituntut untuk bisa mengelola sistem rekam medis dan informasi kesehatan yang berkualitas agar pelayanan rekam medis menjadi cepat, tepat, dan akurat. Rekam medis khususnya pada lembaran ringkasan masuk dan keluar juga sangat penting kelengkapannya karena menunjang dalam proses pengkodean (*Coding*) ([Yuliani, Fitri, & Uqiyani, 2016](#)).

Berdasarkan penelitian ([Puspitasari, 2017](#)) di Rumah Sakit X Jawa Timur diperoleh hasil Ketepatan 61% berkas rekam medis tepat, 6% berkas rekam medis tepat sebagian, dan 33% berkas rekam medis tidak tepat. Sesuai dalam penelitian ([Windari & Kristijono, 2016](#)) bahwa hasil penelitian di RSUD Ungaran memperoleh hasil ketepatan koding mencapai 74,67% dan ketidaktepatan koding mencapai 25,33%. Berdasarkan dua penelitian dalam jurnal rekam medis dan informasi kesehatan mengenai ketepatan pengkodean diagnosis tersebut, dapat disimpulkan bahwa rata-rata proporsi ketepatan pengkodean yaitu berada pada angka 61% dan 74,67%.

Ketepatan dalam pengisian kode diagnosis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya pengetahuan *Coder* dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean menurut penelitian ([Puspitasari, 2017](#)). Penelitian ([Pepo & Yulia, 2015](#)) bahwa di RSUD Kota Semarang triwulan I dengan hasil bahwa kelengkapan rekam medis, tenaga medis, tenaga rekam medis, dan sarana adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengkodean klinis. Sebagaimana dalam Jurnal ([Windari & Kristijono, 2016](#)) latar belakang pendidikan koder dapat mempengaruhi tingkat kelengkapan pengisian diagnosis akhir.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit kota Bandung, ditemukan kendala dalam kegiatan rekam medis salah satunya adalah kegiatan pengkodean (*coding*) antara lain penulisan diagnosa oleh dokter yang kurang jelas atau tidak lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelengkapan diagnosis

akhir pada ringkasan pulang terhadap kualitas ketepatan kodifikasi di Rumah Sakit X Kota Bandung berdasarkan dokumen rekam medis triwulan 1 pada tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk memperkuat hasil data yang telah didapatkan, dan menggunakan pendekatan deskriptif dengan cara membagikan kuesioner untuk mendapatkan informasi yang belum didapatkan dengan penelitian kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2017b) definisi metode penelitian adalah: “Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”.

Menurut (Sugiyono, 2017a) Metode penelitian kuantitatif adalah yang berlandaskan pada filsafat positifisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan. Sedangkan menurut (Sugiyono, 2020) penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

A. Definisi Operasional Variabel

Menurut (Sugiyono, 2015) mendefinisikan bahwa operasional variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Pengambilan *sample* ini dilakukan secara acak untuk memberikan kesempatan yang sama kepada populasi untuk di pilih menjadi sampel. Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus “*Slovin*” karena dengan rumus ini peneliti dapat menentukan nilai batas kesalahan atau alat pendugaan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel). Adapun rumus “*Slovin*” sebagai berikut :

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

$$\begin{aligned} n &= \frac{1238}{1 + 1238(10\%)^2} \\ &= \frac{1238}{12.39} \\ &= 100 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

E = Nilai Kritis (Batas kesalahan yang digunakan (10%))

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 08 April – 5 Juni 2021 pada ringkasan pulang di RS X penulis mengambil populasi pada triwulan pertama yaitu bulan Januari, Februari, Maret 2021 sejumlah 100 berkas dengan jumlah responden sebanyak 18 orang.

C. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data pendukung dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu sebagai berikut :

1. Observasi

Pada penelitian ini penulis melakukan observasi langsung di lapangan selama 2 bulan, Penulis ikut serta melaksanakan tugas yang dilakukan petugas di *Pengaruh Kelengkapan Terhadap Kualitas Ketepatan Kodifikasi di Rumah Sakit X Kota Bandung*

lapangan dan mengambil data dengan melakukan observasi langsung kemudian meneliti kelengkapan dan ketidaklengkapan.

2. Angket (kuesioner)

Teknik kuesioner yang penulis lakukan adalah kuesioner tertutup dimana responden menjawab pertanyaan atau pernyataan yang sudah disediakan oleh penulis berdasarkan *Skala Likert*. Peneliti menyiapkan 14 pernyataan untuk dijawab oleh 18 responden.

Tabel 1. Bobot Penilaian kuesioner Berdasarkan Skala Likert

Alternatif	Bobot/Nilai positif
Sangat Setuju (SS)	5
Setuju (S)	4
Ragu-ragu (R)	3
Tidak Setuju (S)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Sumber : *Metode Penelitian (Sugiyono 2018:94)*

3. Studi Pustaka

Penulis juga menggunakan buku-buku ilmiah, internet dan bahan yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti untuk memperkuat hasil penelitian. Studi kepustakaan yang dimaksud di sini adalah memanfaatkan informasi yang terdapat dalam literatur untuk membandingkan teori dengan hasil praktek di lapangan dan membantu memecahkan masalah dalam penelitian ini .

D. Pengujian analisis penelitian

Data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang diperoleh dari responden perlu diuji keabsahannya. Untuk menguji jawaban responden diperlukan 2 macam pengujian yaitu uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas menyatakan bahwa *instrument* yang digunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian dapat digunakan atau tidak. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk melihat valid tidaknya suatu alat ukur digunakan pendekatan secara statistika, yaitu mengacu pada rumus $df = n-2$ dengan sig 5% dengan ketentuan apabila r hitung $> r$ tabel maka item pernyataan dinyatakan valid, dan sebaliknya jika r hitung $< r$ tabel maka item dikatakan tidak valid. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi *Person Product Moment*. Adapun rumus korelasi *Pearson Product Moment* sebagai berikut :

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

r = Koefisien korelasi *Pearson Product Moment*

X = Skor item pertanyaan

Y = Skor total item pertanyaan

N = Jumlah responden dalam pelaksanaan uji coba tersebut

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang dirancang dalam bentuk kuesioner dapat diandalkan, suatu alat ukur dapat diandalkan jika alat ukur tersebut digunakan berulang kali akan memberikan hasil yang relatif sama (tidak beda jauh). Pengukuran reliabilitas tersebut dilakukan dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

$$r_{11} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\Sigma \sigma^2 b}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas *instrument*

$\Sigma \sigma^2 b$ = jumlah varian butir

$\sigma^2 t$ = varians total

K = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

E. Analisis Regresi Linear Sederhana

Analisis regresi linier sederhana adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y).

Persamaan umum regresi linear sederhana adalah:

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

Y = Subyek dalam variabel *dependent* yang diprediksikan

a = Harga Y bila $X = 0$ (harga konstan)

b = angka arah atau koefisien regresi, yang menunjukkan angka peningkatan ataupun penurunan variabel *dependent* yang didasarkan pada *variabel independent*. Bila $b (+)$ maka naik, dan bila $(-)$ maka terjadi penurunan.

X = Subyek pada variabel *independent* yang mempunyai nilai tertentu.

F. Uji Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2013) berpendapat bahwa: Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan hanya didasarkan pada teori relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Hasil pengujian uji t kemudian dibandingkan dengan t tabel yang diperoleh dengan menggunakan tingkat signifikan (α) dan derajat kebebasan $n-2$. Hipotesis yang telah ditetapkan tersebut akan diuji berdasarkan daerah penerimaan dan daerah penolakan yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Jika t hitung $>$ t tabel , maka H_0 ditolak.
2. Jika t hitung $<$ t tabel , maka H_a diterima

G. Koefisien Determinasi

Guna menilai seberapa besar pengaruh variabel X terhadap Y maka digunakan koefisien determinasi (KD) yang merupakan koefisien korelasi yang biasanya dinyatakan dengan persentase (%)

$$KD = rs^2 \times 100\%$$

Keterangan :

KD = koefisien determinasi atau seberapa jauh perubahan variabel terikat

R_s = Korelasi *pearson*

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Uji Validitas

Tabel 2. Tabel Hasil Uji Validitas Kelengkapan Diagnosis Akhir (X)

Pengaruh Kelengkapan Terhadap Kualitas Ketepatan Kodifikasi di Rumah Sakit X Kota Bandung

No. Kuesioner	R _{hitung}	R _{tabel}	Hasil uji validitas
1	0.838	0.4821	Valid
2	0.792	0.4821	Valid
3	0.725	0.4821	Valid
4	0.474	0.4821	Valid
5	0.793	0.4821	Valid
6	0.779	0.4821	Valid
7	0.712	0.4821	Valid

Tabel 3. Ketepatan Kodifikasi (Y)

No Kuesioner	R _{hitung}	R _{tabel}	Hasil uji validitas
1	0.613	0.4821	Valid
2	0.594	0.4821	Valid
3	0.668	0.4821	Valid
4	0.697	0.4821	Valid
5	0.919	0.4821	Valid
6	0.750	0.4821	Valid
7	0.621	0.4821	Valid

Sumber : Hasil pengolahan SPSS

Berdasarkan tabel 2 dan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan dikatakan valid karena r hitung > r tabel dengan df = n-2 = 18-2 = 16 diperoleh nilai sig 5% (0.05) sebesar 0.4821.

2. Uji Reliabilitas

Tabel 4. Uji Reliabilitas Reliabilitas X

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.912	7

Tabel 5 Uji Reliabilitas Reliabilitas (Y)

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.818	7

Sumber : SPSS diolah oleh Penulis (2021)

Berdasarkan tabel 4 dan 5 hasil pengujian reliabilitas di atas diketahui angka *alpha Cronbach* sebesar 0.912, jadi angka tersebut (0.912) lebih besar dari nilai R tabel 0.4821. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut dikatakan reliabel atau handal.

3. Uji Hipotesis dalam Regresi Linear Sederhana

Uji hipotesis atau uji pengaruh berfungsi untuk mengetahui apakah koefisien regresi tersebut signifikan atau tidak. Hipotesis yang diajukan dalam analisis regresi linear sederhana ini adalah:

Ho : Tidak ada pengaruh Kelengkapan Diagnosa Akhir terhadap Ketepatan Kodifikasi

Ha : Ada pengaruh Kelengkapan Diagnosa Akhir terhadap Ketepatan Kodifikasi

Kemudian berdasarkan kriteria pengujian:

Jika t hitung > t tabel, maka Ho ditolak.

Jika t hitung < t tabel, maka H_a diterima

4. Uji Regresi Linear Sederhana

Tabel 6. Tabel Variabel Uji Regresi Linear Sederhana

<i>Variables Entered/Removed^a</i>			
Model	<i>Variables Entered</i>	<i>Variables Removed</i>	<i>Method</i>
1	Kelengkapan Diagnosa Akhir ^b	.	Enter

a. *Dependent Variable:* Ketepatan Kodifikasi
 b. *All requested variables entered.*

Sumber : SPSS diolah oleh Penulis(2021)

Berdasarkan tabel 6 di atas tersebut menjelaskan tentang variabel yang dimasukan serta metode yang digunakan dalam analisis regresi linear sederhana. Dalam tabel tersebut variabel yang digunakan adalah variabel Kelengkapan Diagnosis Akhir (X) dan menggunakan metode *Enter*.

Tabel 7. Tabel Koefisien Determinasi

<i>Model Summary</i>				
<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	.806 ^a	.650	.627	4.22709

a. *Predictors:* (Constant), kelengkapan diagnosis akhir

Sumber : SPSS ditulis oleh Penulis (2021)

Berdasarkan tabel 7 di atas menjelaskan tentang besarnya nilai korelasi atau hubungan (R) yaitu sebesar 0.806, nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa pengaruh kedua variabel ada dikategori sangat kuat. Melalui tabel tersebut diketahui Koefisien Determinasi (*Nilai RSquare*) sebesar 0.650 yang mengandung pengertian bahwa pengaruh Kelengkapan Diagnosis Akhir terhadap Kualitas Ketepatan Kodifikasi adalah sebesar 65% sedangkan sisanya 35% dipengaruhi oleh variabel lain.

Tabel 8. Tabel Interpretasi Koefisien Korelasi

0.00 - 0.199	Sangat Rendah
0.20 - 0.399	Rendah
0.40 - 0.599	Sedang
0.60 - 0.799	Kuat
0.80 - 1.000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2012:250)

Tabel 9. Tabel Uji Regresi Linear Sederhana

<i>Coefficients^a</i>						
<i>Model</i>		<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
		<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
1	(Constant)	13.662	3.563		3.834	.001
	kelengkapan diagnosis akhir	.379	.196	.435	1.934	.071

Dependent Variable: kualitas ketetapan kodifikasi

Sumber: SPSS ditulis oleh Penulis (2021)

Berdasarkan tabel 9 di atas pada tabel *coefficients* kolom *B constant* (a) adalah 13.662 sedang nilai kelengkapan diagnosis akhir (b) adalah 379, sehingga persamaan regresinya dapat ditulis :

$$Y = a + bX \text{ atau } 13.662 + 379X$$

Hipotesis :

- a. Ho : Tidak ada pengaruh yang nyata (signifikan) variabel Kelengkapan Diagnosa Akhir terhadap variabel Ketepatan Kodifikasi
- b. Ha : Ada pengaruh yang nyata (signifikan) variabel Kelengkapan Diagnosa Akhir terhadap variabel Ketepatan Kodifikasi

Tabel 10. Tabel Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	13.662	3.563		3.834	.001
kelengkapan diagnosis akhir	.379	.196	.435	1.934	.071

Dependent Variable: kualitas ketetapan kodifikasi

Sumber: SPSS ditulis oleh Penulis (2021)

Berdasarkan tabel 10 di atas diketahui nilai t hitung sebesar 3.834 nilai $\alpha = 0.05$, $df = n-2 = 18 - 2 = 16$ kemudian lihat tabel t diperoleh nilai 2.131, karena t hitung > t tabel (3.834 > 2.131) maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya terdapat pengaruh antara kelengkapan diagnosis akhir terhadap kualitas ketepatan kodifikasi.

5. Analisis Kelengkapan Diagnosis Akhir Pada Ringkasan Pulang Terhadap Kualitas Kodifikasi di Rumah Sakit X Kota Bandung.

Tabel 11. Deskripsi Statistik Kelengkapan Diagnosis Akhir

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
lengkap	100	0	1	79	,80	,411
tidak_lengkap	100	0	1	21	,21	,411
Valid N (listwise)	100					

Sumber : SPSS diolah oleh Penulis

Berdasarkan tabel 11 di atas dapat disimpulkan bahwa dari jumlah sampel yang penulis ambil dilapangan bahwa rekam medis yang lengkap dengan diagnosa akhir sebanyak 79 rekam medis dan yang tidak lengkap sebanyak 21 berkas. Jadi rekam medis yang masih dapat dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan adalah :

$$\begin{aligned}
 \text{Inc. MR Rate} &= \frac{\text{Inc. MR}}{\text{Jml pasien pulang selama periode melengkapi RM tsb}} \times 100\% \\
 &= \frac{21}{100} \times 100\% = 21\%
 \end{aligned}$$

6. Ketepatan Kodifikasi Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Inap

Akumulasi 100 rekam medis, yang sudah tepat kodifikasi diagnosis adalah 68 rekam medis dan yang masih kurang tepat adalah 32 rekam medis, jadi persentase

Pengaruh Kelengkapan Terhadap Kualitas Ketepatan Kodifikasi di Rumah Sakit X Kota Bandung

ketepatan dan ketidaktepatan kodifikasi diagnosis pada rekam medis pasien rawat inap dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\% = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

n : Jumlah ketepatan atau ketidaktepatan kodifikasi

N : Jumlah Sampel yang diteliti

Persentasi ketepatan kodifikasi adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\% &= \frac{68}{100} \times 100\% \\ &= 68\%\end{aligned}$$

Presentasi Ketidaktepatan Kodifikasi adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\% &= \frac{32}{100} \times 100\% \\ &= 32\%\end{aligned}$$

B. Pembahasan

Ketepatan adalah suatu hal, keadaan dan sifat tepat; kecermatan; ketelitian yang jitu, sesuai, kena benar dan tidak ada selisih sedikitpun. Pengkodean klinis adalah satu sistem pengelompokan (kategori) penyakit, cedera dan kondisi kesehatan serta prosedur yang disusun sesuai kriteria yang telah ditentukan dan disepakati bersama yang dalam hal ini adalah ICD-10 dan ICD 9 CM. Ketepatan pengkodean klinis adalah apabila kode yang dihasilkan dari kegiatan pengkodean klinis mewakili diagnosa pasien sesuai dengan apa yang terdapat dalam ICD-10.

Pengkodean klinis harus tepat, karena pengkodean hasil kegiatan pengkodean klinis merupakan data dasar institusi kesehatan, jika dikelola dengan baik maka secara langsung dan tidak langsung akan membawa manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan. Manfaat ini termasuk perencanaan strategis, akurasi perawatan, analisis keluaran, penagihan biaya perawatan, pengembangan jalur kritis, inisiasi kesehatan dan kesejahteraan, pemantauan penggunaan, analisis statistik dan keuangan, penelitian, manajemen kasus dan analisis campuran kasus, pemasaran dan Alokasi sumber daya, sumber daya, sertifikasi ekonomi, identifikasi "praktik terbaik", analisis model praktik, perbandingan kinerja dengan organisasi perawatan kesehatan lain, dan dukungan keputusan klinis. Oleh karena itu, jika institusi menemui masalah dengan keakuratan pengkodean klinis, maka akan mempengaruhi manfaat tersebut (Pepo & Yulia, 2015).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditemukan persentasi ketepatan pengkodean diangka 68% dan ketidaktepatan pengkodean diangka 32%. Proporsi ketepatan pengkodean tersebut masih terbilang kecil dan merupakan permasalahan yang harus segera diselesaikan di Rumah Sakit X kota Bandung.

Hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis akhir pada *resume* medis terhadap kualitas ketepatan kodifikasi yang telah diuji pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Pepo & Yulia, 2015) mengenai kelengkapan penulisan diagnosa pada *resume* medis terhadap ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan, (Windari & Kristijono, 2016) Analisis ketepatan koding yang dihasilkan koder di RSUD Ungaran, Ayu (2012) mengenai tinjauan penulisan diagnosis utama dan ketepatan kode ICD-10 pada pasien umum di RSUD Kota Semarang Triwulan I Tahun 2012.

Lembar *resume* medis yang lengkap akan menunjang ketepatan pengkodean diagnosis. Sebaliknya penulisan diagnosa yang tidak lengkap akan berpengaruh terhadap ketidaktepatan pengisian diagnosis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penulis mengenai pengaruh kelengkapan diagnosis akhir pada ringkasan pulang terhadap kualitas ketepatan kodifikasi rawat inap di unit rekam medis Rumah Sakit X di Kota Bandung pada tanggal 08 April – 5 Juni 2021 dapat disimpulkan bahwa hasil kuesioner yang diperoleh dari responden dengan jumlah 18 responden dengan 14 pertanyaan dikatakan valid, karena r hitung $>$ r tabel. Hasil kuesioner yang telah diuji validitasnya kemudian dilakukan uji reliabilitas dan hasilnya adalah reliabel atau handal karena nilai *Alpha Cronbach* sebesar $0.912 >$ r tabel (0.4821). Setelah dilakukan uji regresi linear sederhana maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang sangat kuat sebesar 0.806 antara variabel Kelengkapan Diagnosis Akhir terhadap Kualitas Ketepatan Kodifikasi. Dan pengaruh Kelengkapan Diagnosis Akhir terhadap Kualitas Ketepatan Kodifikasi sebesar 65% dan sisanya 35% dipengaruhi oleh variabel lain. Kelengkapan diagnosis akhir pada ringkasan pulang sebanyak 79 rekam medis dan ketidaklengkapan diagnosis akhir pada ringkasan pulang sebanyak 21 rekam medis.

BIBLIOGRAFI

- Hatta, Gemala R. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Karimah, Rinda Nurul, Setiawan, Dony, & Nurmalia, Puput Septining. (2016). Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit gastroenteritis acute berdasarkan dokumen rekam medis di rumah sakit balung jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12–17.
- Laka, Putri Risda. (2017). *Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Masuk Keluar Rawat Inap Kasus Bedah di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*.
- Lubis, Fitriyani. (2017). Tinjauan Ketidakkelengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 2(1), 229–234.
- Noveria, Yuanna, & Soewondo, Prastuti. (2019). *Causes Of Health Insurance Claim Revision In The Casemix Unit At Pekanbaru Hospital, Riau*.
- Pepo, Aurelius Anugerah Harvey, & Yulia, Noor. (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 3(2). <http://dx.doi.org/10.33560/v3i2.88>
- Permenkes, R. I. (2008). No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia.
- Pratiwi, Melati Ayu. (2020). *Faktor Penyebab Ketidakkelengkapan Pengisian Resume Medis Guna Penunjang Akreditasi Di Rs Bhayangkara Lumajang*. Politeknik Negeri Jember.
- Puspitasari, Nurmalinda. (2017). Evaluasi tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan faktor penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(2), 158–168. <http://dx.doi.org/10.29241/jmk.v3i1.77>
- Ramadhiane, Irine, & Sari, Irda. (2021). Tinjauan Pengetahuan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Mengenai Aturan Penggunaan ICD 10 dalam Menentukan Diagnosa di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung. *Jurnal Health Sains*, 2(8),

Pengaruh Kelengkapan Terhadap Kualitas Ketepatan Kodifikasi di Rumah Sakit X Kota Bandung

- 1014–1022. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.211>
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. In Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2017a). Bandung: Alfabeta. Sugiyono.(2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*.
- Sugiyono. (2017b). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian pendekatan kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Windari, Adhani, & Kristijono, Anton. (2016). Analisis Ketepatan Koding Yang dihasilkan Koder di RSUD Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35–39. <https://doi.org/10.31983/jrk.v5i1.717>
- Yuliani, Novita, Fitri, Sukma Nur, & Uqiyani, Riska Ayu. (2016). *Analisis Efisiensi Indikator Rawat Inap Berdasarkan Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo Pada Triwulan III dan Triwulan IV Tahun 2017*.

© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the



terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).