

**ANALISIS KEAKURATAN KODIFIKASI DIAGNOSIS
TERHADAP KUALITAS LAPORAN MORBIDITAS
RAWAT JALAN (RL 4b) DI RUMAH SAKIT
UMUM HERMINA PASTEUR**

BANDUNG

Eva Hopsah

Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Politeknik PiksiGanesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung
evamareva77@gmail.com

ABSTRACT

The guidelines for writing major diagnoses have an impact on how they are coded; each diagnostic statement must be clear and informative in order to place the disease in the ICD-10 category with the highest level of specificity. The accuracy of the diagnosis, the readability of the doctor's writing, the professionalism of the doctor and the coding, and other factors all influence the quality of the coding findings. The literature review was used as the research design. The codification analysis has not been carried out ideally so that there is still inaccurate code and makes the reports that have been made less accurate and seen from the preparation and delivery of reports that have been carried out on time so that the level of relevance of the report is 92%.

Research analysis on the accuracy of codification of diagnoses on the quality of outpatient morbidity reports (RL 4b), based on a sample of 100 medical records examined, 100 medical records that were accurate 60 or 60% and 40 medical records that were inaccurate or 40%, Reliability test results with using the Cronbachs Alpha method with a significance level of 10% (0.1), namely 0.923, was then taken into consideration. This value is greater than the r table value of 0.4409 which indicates that the reliability test was successful and the questionnaire results are reliable.

.Keywords: *Codification; diagnosis; Medical records*

ABSTRAK

Pedoman penulisan diagnosis mayor berdampak pada cara pengkodeannya; setiap pernyataan diagnosis harus jelas dan informatif untuk menempatkan penyakit yang ada dalam kategori ICD-10 dengan tingkat spesifisitas tertinggi. Ketepatan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, profesionalisme dokter dan pengkodean, serta faktor-faktor lain, semuanya mempengaruhi kualitas temuan pengkodean. Tinjauan

literatur digunakan sebagai desain penelitian. Dalam analisis kodifikasi belum dilakukan secara ideal sehingga masih ada kode yang kurang akurat dan membuat laporan yang telah dibuat menjadi kurang akurat dan dilihat dari pembuatan dan pengiriman laporan sudah dilaksanakan tepat waktu sehingga tingkat relevansi laporannya sebesar 92%.

Analisis penelitian keakuratan kodifikasi diagnosis terhadap kualitas laporan morbiditas rawat jalan (RL 4b), berdasarkan sampel sebanyak 100 rekam medis yang diteliti sebanyak 100 rekam medis yang akurat 60 atau 60% dan 40 rekam medis yang tidak akurat atau 40%, Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan metode Cronbachs Alpha dengan taraf signifikansi 10% (0,1) yaitu 0,923 kemudian dijadikan pertimbangan. Nilai tersebut lebih besar dari nilai r tabel sebesar 0,4409 yang menunjukkan bahwa uji reliabilitas berhasil dan hasil kuesioner dapat diandalkan.

.Kata kunci: Kodifikasi; Diagnosis; Rekam Medis.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam skenario ini sangat penting karena merupakan faktor kunci dalam menentukan kesejahteraan suatu bangsa. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kemauan dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat.

Kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam mengembangkan sumber daya manusia yang terampil dan merupakan ekspresi dari kesejahteraan nasional. Lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetika merupakan empat elemen kunci yang memiliki dampak signifikan terhadap tingkat kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan keempat faktor tersebut sangat penting dilakukan, salah satunya adalah peningkatan standar pelayanan kesehatan masyarakat yang akan berdampak pada peningkatan

pelayanan kesehatan yang terpadu dan bermutu. Oleh karena itu, pemerintah membangun infrastruktur dan rumah sakit untuk tujuan memberikan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit adalah salah satu jenis sarana kesehatan yang tugasnya menyelenggarakan pelayanan kesehatan, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. upaya untuk membantu rumah sakit memberikan pelayanan medis yang baik dan bermutu tinggi.

Rekam medis adalah catatan informasi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, kegiatan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Rekam medis adalah akun tertulis dari layanan yang diberikan oleh profesional medis, termasuk perawat dan staf lainnya.

Perekam medis memegang peranan penting sebagai

pengumpulan pengolahan dan penyajian informasi Kesehatan. Kegiatan yang dilakukan oleh petugas perekam medis diantaranya yaitu penerimaan proses pendaftaran, pencatatan identitas pasien, assembling atau disebut juga dengan istilah dengan perakitan berkas, indexing yaitu Membuat tabulasi sesuai dengan kode yang tertulis pada kartu indeks, melengkapi atau menyimpan berkas rekam medis, dan pengkodean—khususnya pengkodean diagnosa atau tindakan, dimana diagnosa dan tindakan yang dicatat oleh dokter diubah menjadi kode numerik dan huruf—adalah semua contoh coding. Peran pengkodean pada bagian rekam medis adalah mengkategorikan jenis penyakit, diagnosis pasien, dan penyebab kematian.

Seorang perekam medis harus mampu memahami pengertian kategorisasi klinis, koding penyakit, dan masalah kesehatan, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 yang mengatur standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan .

Sistem pelaporan Rumah Sakit yang dilakukan di Indonesia mengacu pada SIRS level Revisi VI. Data hasil informasi rumah sakit dengan melakukan pencatatan formulir standar. Salah satunya yaitu formulir keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b). dalam formulir RL 4b berisi daftar penyakit morbiditas pasien rawat jalan berdasarkan tabulasi ICD-10.

Laporan RL 4b dijadikan dasar dalam penetapan morbiditas 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit Menurut Hatta (2013:134).

Membuat tabulasi sesuai dengan kode yang tertulis pada kartu indeks, melengkapi atau menyimpan berkas rekam medis, dan pengkodean secara khusus, pengkodean diagnosa atau tindakan, dimana diagnosa dan tindakan yang dicatat oleh dokter diubah menjadi kode numerik dan huruf adalah contoh dari coding. Peran pengkodean pada bagian rekam medis adalah mengkategorikan jenis penyakit, diagnosis pasien, dan penyebab kematian.

Seorang perekam medis harus mampu memahami pengertian kategorisasi klinis, koding penyakit, dan masalah kesehatan, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 yang mengatur standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan .

Menurut penjelasan diatas, maka penulis tertarik mengambil judul tugas akhir tentang. “**ANALISIS KEAKURATAN KODIFIKASI DIAGNOSIS TERHADAP KUALITAS LAPORAN MORBIDITAS RAWAT JALAN (RL 4b) DI RUMAH SAKIT UMUM HERMINA PASTEUR BANDUNG**”.

METODE

Tinjauan literatur digunakan sebagai desain penelitian. Literatur review research adalah teknik yang

digunakan untuk mengumpulkan informasi atau sumber tentang topik tertentu dari berbagai sumber, termasuk jurnal, buku, internet, dan literatur lainnya.

Pada salah satu dari tiga penelitian yang telah dievaluasi, desain penelitian cross sectional dipadukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif, sedangkan dua penelitian lainnya menggunakan metode deskriptif kualitatif artikel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas Laporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur

Pengukuran dalam kualitas dari segi keakuratan laporan dapat diukur dari keakuratan pengkodean diagnosis yang tercantum dalam laporan, jadi disini penulis meneliti 100 rekam medis untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini, berikut tabel keakuratan kodifikasi diagnosis yang penulis olah pada saat melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur Bandung mengenai keakuratan kodifikasi diagnosis, dengan mengambil sampel 100 rekam medis rawat jalan terdapat 60 rekam medis yang akurat dan 40 rekam medis yang tidak akurat, berikut tabel keakuratan kodifikasi diagnosis di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur Bandung.

Untuk mengetahui adanya pengaruh antara keakuratan kodifikasi diagnosis (variable x) terhadap kualitas laporan morbiditas

rawat jalan RL(4b) maka dilakukan analisis inferensial melalui beberapa tahapan diantaranya adalah uji validitas dan realibiditas menggunakan SPSS versi 22 yaitu sebuah aplikasi yang memiliki kemampuan analisis statistik cukup tinggi serta sistem manajemen data yang sederhana, untuk analisis lebih lanjut maka diuraikan sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Uji validitas, ditambah dengan penjelasan penulis tentang r tabel dan temuan uji validitas berdasarkan pengolahan SPSS versi 22, digunakan untuk menetapkan apakah pernyataan dan pertanyaan kuesioner itu valid atau tidak.

Tabel 1

Nilai Signifikan r tabel

f=(N-2)	Tingkat signifikan untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikan untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.2	0.01	0.001
1	0.0987	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247

Sumber: Digital Library Universitas Esa Unggul

Tabel di atas merupakan tabel nilai signifikan r tabel dengan berbagai macam tingkat signifikansi. Tabel r ini digunakan dalam analisis korelasi pearson atau korelasi Product Moment yang mana untuk mengukur validitas.

Tabel 2

Hasil Uji Validitas

No	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbac's Alpha if Item Deleted
x1	69.21	27.104	0.567	0.920
x2	69.21	26.797	0.628	0.919
x3	69.14	26.901	0.600	0.919
x4	69.43	27.648	0.574	0.920
x5	69.50	27.346	0.770	0.916
x6	69.50	27.346	0.770	0.916
x7	69.36	27.170	0.616	0.919
x8	69.07	27.302	0.528	0.921
y1	69.43	28.110	0.467	0.922
y2	69.29	27.451	0.519	0.921
y3	69.64	26.555	0.619	0.919
y4	69.21	26.643	0.659	0.918
y5	69.29	26.835	0.644	0.918
y6	69.21	27.258	0.537	0.921
y7	69.36	26.709	0.717	0.916
y8	69.21	26.335	0.721	0.916
y9	69.21	26.489	0.690	0.917

Sumber: Diolah Oleh Penulis (2023)

Nilai r yang ditentukan untuk setiap pernyataan yang tercantum dalam item revisi - korelasi total adalah positif, sesuai dengan temuan uji validitas di atas. Dengan tingkat kepercayaan 90% dan tingkat signifikan 10% atau 0,1 untuk uji dua sisi dengan jumlah sampel 15 responden (N) dan Df = N -2, hasil ini dibandingkan dengan nilai signifikan r tabel dalam tabel 2.

Dengan demikian, dengan Df = N-2 diperoleh Df = 15-2, atau 13. Berdasarkan temuan uji validitas pada tabel 3, nilai r tabel yang dihasilkan berada pada Df (derajat kebebasan) = 13 dengan nilai 0,4409. Mengingat nilai r hitung > r tabel, maka dapat dikatakan 17 dari 17 pernyataan yang digunakan sebagai instrumen penelitian adalah sah. Rangkuman temuan uji validitas tersebut selanjutnya akan dipaparkan oleh penulis.

Tabel 3

Perbandingan Hasil r hitung dengan r tabel

Pernyataan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Hasil Uji Validitas
X1	0.567	0.4409	Valid
X2	0.628	0.4409	Valid
X3	0.600	0.4409	Valid
X4	0.574	0.4409	Valid
X5	0.770	0.4409	Valid
X6	0.770	0.4409	Valid
X7	0.616	0.4409	Valid
X8	0.528	0.4409	Valid
Y1	0.467	0.4409	Valid
Y2	0.519	0.4409	Valid
Y3	0.619	0.4409	Valid
Y4	0.659	0.4409	Valid
Y5	0.644	0.4409	Valid
Y6	0.537	0.4409	Valid
Y7	0.717	0.4409	Valid
Y8	0.721	0.4409	Valid
Y9	0.690	0.4409	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data (Spss.22)

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah jawaban atas pernyataan kuesioner konsisten (reliable) atau tidak konsisten. Penulis melanjutkan untuk membahas temuan uji reliabilitas berdasarkan hasil pengolahan dengan SPSS versi 22 pada bagian berikut.

Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
0.923	17

Sumber: Diolah Oleh Penulis (2023)

Dalam uji reliabilitas ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha* yang mana kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha*

lebih besar dari r tabel. Pada tabel 3.6 dapat terlihat nilai dari *Cronbach's Alpha* yaitu 0.923 yang lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0.4409 dengan taraf signifikansi 10%. Hal ini berarti kuesioner terbukti reliabel dan memiliki tingkat reliabilitas yang baik sehingga data hasil angket dapat dipercaya.

3. Analisis Deskriptif Responden

Tabel 4

Analisis Deskriptif Responden

NO	Pertanyaan	SS		S		KS		TS		STS		Σ
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Keakuratan Kodifikasi Diagnosis (Variabel X)												
1	X1	6	40%	9	60%							15 100%
2	X2	7	46,7%	8	53,3%							15 100%
3	X3	7	46,7%	8	53,3%							15 100%
4	X4	3	20%	12	80%							15 100%
5	X5	2	13,3%	13	86,7%							15 100%
6	X6	2	14,3%	12	85,7%							14 100%
7	X7	4	26,7%	11	73,3%							15 100%
8	X8	9	60%	6	40%							15 100%
Kualitas Laporan Morbiditas Rawat Jalan (4b) (Variabel Y)												
1	Y1	3	20%	12	80%							15 100%
2	Y2	5	33,3%	10	66,7%							15 100%
3	Y3	2	13,3%	11	73,4%	2	13,3%					15 100%
4	Y4	7	46,7%	8	53,3%							15 100%
5	Y5	6	40%	9	60%							15 100%
6	Y6	7	46,7%	8	53,3%							15 100%
7	Y7	5	33,3%	10	66,7%							15 100%
8	Y8	7	46,7%	8	53,3%							15 100%
9	Y9	6	40%	9	60%							15 100%

Sumber: Diolah Oleh Penulis (2023)

A. Permasalahan Yang Timbul Dalam Analisis Keakuratan Kodifikasi Diagnosis Terhadap Kualitas Laporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) Di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur Bandung.

Berdasarkan temuan studi mereka di RS Hermina Bandung, penulis mengidentifikasi masalah berikut dengan Analisis Keakuratan

Diagnostik Coding pada Kualitas Laporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) di RS Hermina Pasteur Bandung:

1. Kurang teliti dokter atau petugas dalam melakukan pengkodean diagnosis sehingga terjadi kesalahan – kesalahan dalam proses pengkodean diagnosis dan penginputan kode diagnosis ke dalam system informasi manajemen di Rumah Sakit.
2. Analisis kodifikasi sudah dilakukan secara baik akan tetapi belum sepenuhnya dilakukan oleh semua petugas, sehingga ada kode yang kurang akurat dalam mendiagnosis, sehingga membuat laporan yang dibuat ada yang menjadi kurang akurat.
3. Untuk beberapa kode ICD masih ada yang belum lengkap sehingga harus melakukan beberapa updating kode.
4. Untuk idealnya dalam kualitas keakuratan kode diagnosis yang benar, masih terdapat kode diagnosis yang belum akurat.

B. Upaya Pemecahan Masalah Mengenai Permasalahan Keakuratan Kodifikasi Diagnosis Terhadap Kualitas Laporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur Bandung.

Upaya yang harus dilakukan oleh pihak di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur Bandung yaitu sebagai berikut:

1. Guna menjamin keakuratan kodifikasi diagnosis yang benar dan akurat, sehingga petugas harus lebih memaksimalkan

ketelitian dan memperhatikan diagnosis yang akan di kode sebelum kode di inputkan ke dalam sistem Rumah Sakit.

2. Harus melakukan analisis atau mengaudit coding untuk menganalisis kegiatan kodifikasi, mencegah atau mendeteksi kesalahan dalam sistem kodifikasi dan mengetahui kekurangan dalam kodifikasi.
3. Update ICD terbaru agar kode yang dihasilkan lebih update dan menghasilkan kode yang berkualitas.
4. Memaksimalkan kembali pengetahuan mengenai kodifikasi secara maksimal agar mencapai proses analisis keakuratan kode diagnosis yang ideal dan sesuai.

KESIMPULAN

Di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur Bandung, penulis melakukan penelitian dan observasi. Berbagai permasalahan yang muncul, khususnya mengenai Analisis Keakuratan Diagnostik Coding pada Kualitas Laporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur Bandung, memungkinkan penulis untuk menarik kesimpulan.

1. Permasalahan yang terjadi dalam proses pengkodean diagnosis rawat jalan guna menunjang kualitas laporan morbiditas rawat jalan RL 4b adalah kurang telitinya petugas dalam proses pengkodean sehingga kode yang di inputkan ke sistem menjadi tidak akurat. Penyebab kurang akuratnya kode tersebut terjadi

karena petugas kurang teliti dalam melakukan kodifikasi karena ada beberapa pekerjaan lain yang harus di lakukan kemudian ada beberapa kode juga yang perlu di update.

2. Dalam analisis kodifikasi belum di lakukan secara ideal sehingga masih ada kode yang kurang akurat dan membuat laporan yang telah di buat menjadi kurang akurat dan dilihat dari pembuatan dan pengiriman laporan sudah dilaksanakan tepat waktu sehingga tingkat relevansi laporannya sebesar 92%.
3. Analisis penelitian akurasi kode diagnosis terhadap kualitas pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b), berdasarkan sampel 100 rekam medis yang ditinjau, 100 rekam medis akurat 60 atau 60%, dan 40 rekam medis tidak akurat atau 40%, sedangkan Pearson digunakan uji analisis korelasi model dengan jumlah sampel $N = 15$ dan tingkat kepercayaan signifikan $\alpha = 10\%$ (0,1) atau 90% didapatkan hasil positif dan nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dinyatakan valid. Kemudian untuk hasil uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan tingkat signifikansi 10% (0,1) yaitu 0,923 yang lebih besar dari nilai r -tabel 0,4409, sehingga dengan ini terbukti reliabel dan memiliki tingkat kepercayaan yang baik. dan hasil kuesioner dapat dipercaya.
4. Peranan dalam keakuratan kode dalam rekam medis harus berkualitas agar menghasilkan kode yang tepat dan akurat.

Untuk memenuhi kualitas pada rekam medis akan tetapi tentu saja akan ada unsur-unsur yang harus di penuhi, salah satunya adalah pengisian keakuratan kode diagnosis. Tujuan keakuratan kode diagnosis adalah untuk memudahkan dalam pengindexan yang berguna untuk penyajian suatu informasi. Jika kodifikasi dilakukan secara tepat dan akurat serta sesuai dengan ICD-10 maka dapat menghasilkan informasi yang berkualitas diantaranya akan membuat penyajian rekapitulasi laporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) lebih baik, rapih dan berkualitas.

5. Adapun upaya-upaya yang harus di lakukan dalam mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan melakukan evaluasi dan di monitoring.

SARAN

permasalahan yang terjadi khususnya mengenai Analisis Keakuratan Kodifikasi Diagnosis Terhadap Kualitas Laporan Morbiditas Rawat Jalan (RL 4b) Di Rumah Sakit Umum Hermina Pasteur Bandung.

A. Permasalahan yang terjadi dalam proses pengkodean diagnosis rawat jalan guna menunjang kualitas laporan morbiditas rawat jalan RL 4b adalah kurang telitinya petugas dalam proses pengkodean sehingga kode yang di inputkan ke sistem menjadi tidak akurat. Penyebab kurang akuratnya kode tersebut terjadi karena petugas kurang teliti dalam melakukan kodifikasi karena ada

beberapa pekerjaan lain yang harus di lakukan kemudian ada beberapa kode juga yang perlu di *update*.

B. Dalam analisis kodifikasi belum di lakukan secara ideal sehingga masih ada kode yang kurang akurat dan membuat laporan yang telah di buat menjadi kurang akurat dan dilihat dari pembuatan dan pengiriman laporan sudah dilaksanakan tepat waktu sehingga tingkat relevansi laporannya sebesar 92%.

C. Analisis penelitian keakuratan kodifikasi diagnosis terhadap kualitas laporan morbiditas rawat jalan (RL 4b), berdasarkan sampel sebanyak 100 rekam medis yang di teliti sebanyak 100 rekam medis yang akurat 60 atau 60% dan 40 rekam medis yang tidak akurat atau 40%, sedangkan dengan menggunakan model uji analisis korelasi pearson dengan banyaknya sampel $N = 15$ dan signifikan $\alpha = 10\%$ (0,1) atau tingkat kepercayaan 90% di peroleh hasil yang bernilai positif dan nilai r hitung $> r$ tabel sehingga dinyatakan valid. Lalu untuk hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan taraf signifikansi 10% (0.1) yaitu 0.923 yang lebih lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0.4409, sehingga dengan hal ini maka terbukti reliabel dan memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan hasil angket dapat dipercaya.

D. Peranan dalam keakuaratan kode dalam rekam medis harus berkualitas agar menghasilkan kode yang tepat dan akurat. Untuk memenuhi kualitas pada rekam medis akan tetapi tentu saja akan ada unsur-unsur yang harus di penuhi, salah satunya adalah pengisian keakuratan kode diagnosis.

Tujuan keakuratan kode diagnosis adalah untuk memudahkan dalam pengindexan yang berguna untuk penyajian suatu informasi. Jika kodifikasi dilakukan secara tepat dan akurat serta sesuai dengan ICD-10 maka dapat menghasilkan informasi yang berkualitas diantaranya akan membuat penyajian rekapitulasi laporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) lebih baik, rapih dan berkualitas.

E. Adapun upaya-upaya yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan melakukan evaluasi dan di monitoring.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani Windari dan A. Kristijono. (2016) *Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder Di RSUD Unggaran*. Jurnal Riset Kesehatan. ISSN 2252-5068. Vol.5 No. 1
- Budi, Savitri Citra. (2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media. Depkes RI Dirjen Yanmed. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes.2006
- Dhs Sri Endang, Ali Mulyuhadi. (2018). *Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang*. Jurnal Kedokteran Brawijaya. Vol. 30, No. 3
- Evi Marta, S. K. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Hatta, Gemala. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press Ilmi,
- Rahmatul Laili. (2018). *Keakuratan Kode Diagnosis dengan ICD-10 di Puskesmas Pengasih I dan Pengasih II*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. ISSN: 2337-6007. Vol. 6 No.2 Oktober 2018
- Kasim, F. (2011) *Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas*. Dalam Hatta, G, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press Kepmenkes R.I Nomor HK 01.07/MENKES/321/2008 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Naga, M. A. (2003). *Pemanfaatan Kodefikasi Diagnosis Sistem In ICD-10 bagi Kepentingan Informasi Media*. Jakarta: MR Pustaka
- Nazillahtunnisa Nadelia, Irmawati (2019). *Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi

- Kesehatan. ISSN 2622-7614. Volume 2 No 2 (Oktober, 2019)
- Siswanto, S. D. (2017). *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran Dan Kesehatan*. Klaten: Bos Script.
- Sudra RI, Pujiastuti A. (2016). *Pengaruh enulisan Diagnosis dan Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol. 3 No. 1 Hal: 67-72.
- Ulfa, Maria Heny. (2015) *Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan. Vol.3 No.2
- WHO (2004). *International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problem Tenth Revision Volume 2 Second Edition*. Geneva:
- Indri ismawati, Nurul Aulia Yulianti, & Sari, I. (2021), Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi, *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7)
- World Health Organization WHO. (2006). *International Classification Of Disease 9 Clinical Medicine*. Geneva:
- Ansori, S, S., Sari, I., & Sufyana, C.M. (2022). Sistem Informasi Distribusi Rekam Medis (Studi Kasus : RSAU Lanud Sulaiman), *Jurnal Sains dan Informatika*, Vol, 8(1).