

VINA_FAUZIA_BAHASA_INDONE SIA.docx *by*

Submission date: 05-Apr-2023 11:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 2056311291

File name: VINA_FAUZIA_BAHASA_INDONESIA.docx (416.04K)

Word count: 3494

Character count: 22093



PERBANDINGAN KODE KLINIS KODER DENGAN STANDART DISEASE GENITOURINARY DI RUMAH SAKIT KABUPATEN SIDOARJO

¹Vina Fauzia ²Umi Khoirun Nisak, ^{3*} Cholifah

Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Jl. Raya Lebo Kec. Wonoayu Kab. Sidoarjo

*Corresponding Author e-mail: cholifah@umsida.ac.id

Received:.....; Revised:.....; Published:

Abstrak

Keakuratan data diagnosis penting untuk pengelolaan data klinis, penggantian biaya, dan masalah yang berkaitan dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengamatan awal ditemukan elemen Accuracy ketidaktepatan kode diagnosis yang tidak sesuai sebanyak (40%). Tujuan penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbandingan kode klinis coder dengan standart disease genitourinary di rumah sakit kabupaten Sidoarjo. Metode yang digunakan kuantitatif dengan teknik pengambilan random sampling yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang dan diuji menggunakan chi square test. Populasi penelitian ini menggunakan dokumen rekam medis rawat inap kasus genitourinary tahun 2022 dengan total sampel 80 dokumen rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang memiliki pengaruh signifikan terhadap keakuratan pengkodean adalah completeness, timeliness, accuracy. Completeness (kelengkapan informasi penunjang) didapatkan 58,8% dokumen rekam medis lengkap dan 41,2% dokumen rekam medis tidak lengkap, dengan nilai $(p=0,012)$. Accuracy (keakuratan pengkodean) 52,5% dokumen rekam medis yang akurat dan 47,5% dokumen rekam medis tidak akurat, dengan nilai $(p=0,0001)$. Pada penelitian ini disarankan untuk meningkatkan kualitas pengkodean dengan melakukan pelatihan koding dan evaluasi audit koding untuk mendukung ketepatan pengkodean.

Kata Kunci: Perbandingan Kode, Koder, Genitourinary

How to Cite: First author., Second author., & Third author. (20xx). The title. Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan IPA IKIP Mataram, vol(no), xx-yy. doi:<https://doi.org/10.33394/j-ps.vxxiyy>



<https://doi.org/10.33394/j-ps.vxxiyy>

Copyright© 2019, First author et al

This is an open-access article under the [CC-BY License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



PENDAHULUAN

Rekam medis adalah tolak ukur mutu pelayanan kesehatan, rekam medis disusun dan dilengkapi setelah menerima pasien sehingga informasi pencatatan tidak terlupakan serta memudahkan pertanggungjawaban. Setiap rekam medis meliputi nama dan tanda tangan petugas medis, apabila terjadi kesalahan pada rekam medis dapat diperbaiki. Pembetulan kesalahan pencatatan rekam medis diatur dalam PERMENKES RI No 269 Tahun 2008 tentang penyelenggaraan rekam medis yang dapat ditambahkan paraf dokter atau petugas yang bersangkutan dan dilakukan pencoretan tanpa menghapus rekam medis yang telah diperbaiki (Juniati, 2020).

Sehubungan dengan rekam medis tentunya terdapat kompetensi sebagai perekam medis yang menjadikan rekam medis itu bermutu. Berdasarkan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standart Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Bab III komponen Kompetensi No.5 yaitu keterampilan Pengelompokan Klinis. (World Health Organization, 2015). Pengkodean penyakit dan Masalah Kesehatan lainnya serta prosedur klinis yang sesuai dengan peraturan yang berlaku di Indonesia (KEPMENKES RI, 2018). Dengan hal tersebut maka adanya kegiatan sebagai perekam medis untuk melakukan pengkodean untuk mendiagnosis suatu penyakit dan menentukan kode penyakit dan kode tindakan berdasarkan aturan pengelompokan ICD-10 (Imam et al., 2022)

¹

Audit pengkodean klinis adalah prosedur yang melibatkan peninjauan dokumentasi rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengkodean, hasil, dan tindakan adalah akurat, tepat, dan dilakukan tepat waktu sesuai dengan aturan, undang-undang, dan peraturan (Mathar, 2018) Audit pengkodean klinis dilakukan untuk memeriksa dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan mencoba menentukan penyebabnya, membandingkan data yang dihasilkan oleh pembuat kode klinis dengan data yang disajikan dalam rekam medis pasien, dan menentukan area praktik pengkodean yang memerlukan proses audit klinis. untuk ditingkatkan. Empat kriteria pengkodean yang baik meliputi *validity*, *realibility*, *completeness* dan *timeliness* (Abdelhak, 2007; Asari et al., 2020)

Hasil penelitian (Loren et al., 2020) tentang kelengkapan informasi penunjang dalam keakuratan kode diagnosis yang terdapat 10 dokumen rekam medis rawat jalan menunjukkan bahwa tingkat keakuratan pengkodean sebanyak 6 rekam medis (60%) dan tingkat kesalahan dalam pengkodean sebanyak 4 rekam medis (40%) 13 berkas rekam medis memiliki beberapa kode yang tidak tepat diterima (29.5%) dan lebih dari 31 berkas rekam medis memiliki kode yang benar (70.5%) . Dokumen rekam medis yang tidak terkode secara akurat merupakan kasus lama yang berjumlah sebanyak 11 berkas rekam medis (84.6%) dan 2 rekam medis untuk kasus baru (15.4%) . Dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan pemberian kode disebabkan oleh jenis kasus diagnosa penyakit pasien (Loren et al., 2020).

Penelitian menurut (Erawantini et al., 2022) di suatu rumah sakit yang melakukan proses pengkodean menggunakan ICD 10 elektronik yang telah terinstall pada sistem informasi rumah sakit diketahui hasil dari 59 berkas rekam medis NIDDM tahun 2016 terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,98%). (Erawantini et al., 2022). Selain itu pada penelitian menurut Ostanda hasil menunjukkan 29% dari 20 kode yang akurat penilaian ini rendah dibandingkan 71% dari kode yang tidak akurat yang menunjukkan penilaian yang tinggi dikarenakan kesalahan pada digit ke 5 dan faktor luar yang tidak tepat. (Oashttamadea SM, 2019).

Berdasarkan data awal yang peneliti lakukan, peneliti mengambil 10 sampel berkas rekam medis kasus genitourinary untuk melihat perbandingan kode klinis dalam pengkodean pasien rawat inap . Diperoleh hasil untuk elemen *reliability* keterbacaan kode diagnosis yang tidak bisa terbaca berjumlah 10 berkas rekam medis (10%) terbaca 9 berkas rekam medis (90%) . Elemen *Definition* dalam penulisan diagnosa Dari 10 rekam medis, 7(70%) menggunakan singkatan dan 3 (30%) tidak menggunakan singkatan. Elemen *Timeliness* dari 10 berkas rekam medis 10 (100%) berkas rekam medis tidak tepat waktu dalam pengkodean yang disebabkan berkas rawat inap tidak dikembalikan secara 2x 24 setelah pasien pulang rawat inap . Elemen *Accuracy* ketepatan pengkodean yang sesuai 6 dokumen rekam medis rawat inap (60%) dan 4 (40%) dokumen rekam medis yang tidak sesuai. Ketidakakuratan disebabkan karena kesalahan pengkodean kombinasi dengan diagnosis hipertensi kurangnya penambahan kode kombinasi. Berdasarkan data awal yang diambil masih ditemukannya perbedaan kode dalam diagnosis penyakit , yang dipengaruhi oleh beberapa penyebab dari perbedaan koding tersebut . Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul” Perbandingan kode klinis dengan standart tentang Disease Genitourinary di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022 “.

METODE

Penelitian *kuantitatif* merupakan penelitian yang digunakan untuk menunjang suatu proses dan teknik yang tepat untuk digunakan dalam melakukan analisa dan pengumpulan. (Maryati et al., 2018) Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo Periode September- Desember Tahun 2022 . Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang digunakan untuk memeriksa populasi atau pengujian tertentu dengan mengumpulkan informasi menggunakan instrumen penelitian dan penyelidikan informasi yang bersifat kuantitatif atau statitic yang berencana untuk menguji hipotesis yang ditetapkan.

Jumlah Populasi penelitian ini 100 dokumen rekam medis rawat inap kasus penyakit genitourinary. Sampel penelitian ini menggunakan perhitungan rumus slovin sebesar 80 dokumen rekam medis rawat inap di rumah Sakit kabupaten Sidoarjo dengan pengambilan sampel random sampling yang disajikan dalam tabel frekuensi serta tabulasi silang . Kemudian di uji menggunakan Uji Chi Square. Uji Chi Square digunakan untuk mengetahui hubungan perbedaan kode klinis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan September – Desember Tahun 2022 di unit rekam medis Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo peneliti mengidentifikasi keakuratan pengkodean kasus Genitourinari pasien rawat inap

Distribusi Keakuratan Pengkodean Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Genitourinary Di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 1 Frekuensi *Timeliness*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	7	8,8	8,8	8,8
	Tidak Tepat	73	91,3	91,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabel 2 Frekuensi *Completeness*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	47	58,8	58,8	58,8
	Tidak Lengkap	33	41,3	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabel 3 Frekuensi *Definition*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	56	70,0	70,0	70,0
	Tidak Sesuai	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabel 4 Frekuensi *Accuracy*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	42	52,5	52,5	52,5
	Tidak Sesuai	38	47,5	47,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa ketepatan pemberian kode yang mempengaruhi keakuratan kode yaitu ketepatan waktu (*Timeliness*) dalam pengkodean yang dilakukan 2x24 jam setelah pasien mendapatkan pelayanan rawat inap yang tepat sebanyak 7 berkas rekam medis rawat inap (8,8%) dan ketepatan waktu pengkodean yang tidak dilakukan 2x24 jam sebbanyak 73 berkas rekam medis (91,3%) . Kelengkapan informasi penunjang (*Completness*) yang lengka sebanyak 47 berkas rekam medis (58,8%) dan 33 berkas reka medis dengan kelengkapan yang tidak lengkap (51,3%) . Penggunaan singkatan yang sesuai dengan pedoman sebanyak 77 berkas rekam medis yang sesuai (96,3%) dan penggunaan singkatan yang tidak sesuai pedoman sebanyak 38 berkas rekam medis (47,5%). Penambahan kode kombinasi, Dangger Asterisk (*Accuracy*) yang tepat 42 berkas rekam medis (52,2%) dan 38 berkas rekam medis tidak tepat (47,5%).

Hubungan Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Pengkodean

Tabel 1 Hubungan faktor yang mempengaruhi keakuratan pengkodean

Variabel	Keakuratan Kode				Jumlah	Asymtotic Significance (2-sided)
	Sesuai		Tidak Sesuai			
	N	%	N	%		
<i>Timeliness</i>	7	8,8%	73	91,3%	80	0,0001
<i>Completness</i>	47	58,8%	33	41,3%	80	0,0001
<i>Definition</i>	77	96,3%	38	47,5%	80	0,846
<i>Accuracy</i>	42	52,5%	38	47,5%	80	0,0001

Dari hasil perhitungan yang dilakukan dengan Uji *Chi Square* faktor yang mempengaruhi keakuratan pengkodean adalah *Timeliness* (Ketepatan waktu pengkodean) nilai ($p < 0,05$) $p=0,001$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan pengkodean . *Completness* (Kelengkapan informasi penunjang) nilai $p < 0,05$ ($p=0,0001$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan pengkodean . *Definition* (Penggunaan singkatan) nilai $p > 0,05$ $p = 0,846$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan penggunaan singkatan dengan keakuratan pengkodean . *Accuracy* (Penambahan kode kombinasi , (*Dagger Asterisk*) nilai $p > 0,05$ $p=0,0001$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan penambahan kode kombinasi , *Dagger Asterisk* dengan keakuratan pengkodean. Pada penelitian ini dalam pembahasan akan menguraikan beberapa hasil data yang telah diperoleh dari kumpulan data sebelumnya dari hasil observasi data pada berkas rekam medis di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo. Pembahasan ini juga akan menguraikan beberapa kesimpulan dari hasil rekapitulasi perhitungan yang dilakukan dalam uji statistik.

Hubungan *Accuracy* (Penambahan Kode Kombinasi, *Dagger Asterisk* Dan Penambahan Digit 3 & 4) Dengan Keakuratan Pengkodean

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa 42 berkas (52,5%) akurat dan 38 berkas (47,5%) tidak akurat yang disebabkan kesalahan pengkodean kombinasi dengan diagnosis CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan *Hypertensi* , Kurangnya penambahan k(Budiyani et al., 2021; FATIMAH, 2022)ode kombinasi , dangger asteiiks dan adanya penambahan digit 3 & 4 . Hasil perhitungan pada Uji Chi Square didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan kode kombinasi, *Dagger Asteriks* dan penambahan digit 3& 4 dengan keakuratan pengkodean dengan p value sebesar 0,0001 , $p < 0,05$ sehingga penambahan kode kombinasi ,dangger asterisk dan adanya penambahan digit 3&4 dengan keakuratan pengkodean salah satu elemen yang berkontribusi terhadap keakuratan pengkodean. Penambahan kode kombinasi, dangger asterisk dan penambahan digit 3&4 perlu ditambahkan sesuai dengan kondisi diagnosis yang tertulis . Hal ini sangat penting untuk koder agar dapat menentukan apakah perlu ditambahkan atau tidak sehingga

dapat menghasilkan kode yang tepat .(Budiyani et al., 2021; Fatimah, 2022) Menurut Kasim dan Ekardius dalam Hatta (2013) Pengkodean yang akurat juga sangat dipengaruhi oleh adanya berbagai sistem kategorisasi (dangger = tanda kurung, asterisk= tanda bintang). Penyertaan , pengecualian , tanda baca titik , titik garis dan tanda kurung bervariasi . Ketika hipertensi didiagnosis bersamaan dengan penyakit ginjal hipertensi/gagal ginjal bukan N18.0 dan I10. Oleh karena itu ,kode yang dihasilkan akan salah jika petugas pengkodean tidak mempelajari ICD-10 volume 3 dengan baik dan membukanya volume 1 (Angelina & Yendri, 2022). Hal ini bertentangan dengan teori Hatta Kasim dan Ekardius karena tata cara pengkodean , petugas di rumah sakit kabupaten sidoarjo tidak sesuai dengan SOP yang berlaku petugas hanya menghafal dan mengandalkan ingatan selama prosedur pengkodean/kodifikasi.

Hubungan *Definition* (Penggunaan Singkatan) Dengan Keakuratan Pengkodean

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil elemen *Definition* (penggunaan singkatan) yang merupakan faktor yang dapat mendukung ketepatan pengkodean . hal ini berkaitan dengan penggunaan singkatan yang merupakan aturan singkatan rumah sakit . singkatan ini digunakan untuk mempermudah proses pengklasifikasian penyakit sehingga tenaga medis tidak mengalami kesulitan dalam pengkodean (Maimun et al., 2018; Rahmawati & Utami, 2020). Berdasarkan hasil penelitian pada elemen *Definition* kesesuaian penggunaan singkatan dengan pedoman rumah sakit sebanyak 77 berkas rekam medis (96,3%) dan ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan pedoman rumah sakit 38 berkas rekam medis (47,5%). Menurut Standart Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 dan ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Tahun 2019 , yang mulai berlaku 1 Januari 2020 untuk menghindari kesalahpahaman dan kesalahanantisipasi, rumah sakit memilih kode standart, kode prosedur , simbol , singkatan , dan makna yang relevan (Rahmadiliyani & Chia, 2020). Dari hasil perhitungan statistik dengan uji Chi Square tentang penggunaan singkatan dengan keakuratan pengkodean dihasilkan nilai $p=0,846$, $p >0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan penggunaan singkatan dengan keakuratan pengkodean . sesuai dengan hasil tersebut maka penggunaan singkatan merupakan salah satu faktor yang tidak menyebabkan ketepatan pengkodean . Hal ini bahwa Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo sudah terdapat pedoman maupun SOP terkait simbol dan singkatan yang menunjang petugas rekam medis dalam pemberian kode penyakit.

Hubungan *Completeness* (Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Pengkodean

Berdasarkan hasil penelitian *Completeness* (Kelengkapan Informasi Penunjang) sangat berpengaruh pada ketepatan pengkodean dimana pengkodean perlu adanya informasi penunjang untuk menegakkan kode penyakit (Sulistyo & Wariyanti, 2020). Kelengkapan informasi penunjang didapatkan 33 berkas rekam medis kelengkapan yang tidak lengkap 51,3% dan 47 (58,8%) berkas rekam medis kelengkapan yang didapatkan hasil lengkap dalam kelengkapan informasi penunjang. Menurut (Mathar, 2018) penulisan dan tindakan sering terjadi apabila penulisan tidak lengkap dalam pengisiannya koder perlu memperhatikan kelengkapan informasi penunjang , dalam hal ini mengenai kondisi , pengobatan , dan berbagai macam tindakan medis yang dimaksudkan untuk diagnosa dan tindakan dalam istilah pengkodean penyakit . (Budiyanti & Iskandar, 2021) Hasil perhitungan yang dilakukan pada Uji *Chi Square* didapatkan bahwa terdapat hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan pengkodean dimana nilai $p <0,0001$, $p <0,05$ H_0 ditolak artinya ada hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan pengkodean. Kelengkapan data pendukung yang sangat penting ada pada berkas rekam medis dimana berkas rekam medis merupakan catatan tertulis dari proses pelayanan dokter dan tenaga medis lainnya sehingga dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap faktor kelengkapan data pendukung dengan ketepatan koding(Mathar, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian (Maryati et al., 2018) yang menunjukkan hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus dimana p -value = 0,001 dengan tingkat signifikansi tinggi. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Utami & Rosmalina, 2019). menyatakan bahwa kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumentasi rekam medis sangat penting , jika informasi medis dalam dokumen rekam medis tidak lengkap , maka kode yang dihasilkan akan tidak akurat .

Hubungan *Timeliness* (Ketepatan Waktu Pengkodean) Dengan Keakuratan Pengkodean

Berdasarkan hasil penelitian terhadap elemen *Timeliness* (Ketepatan Waktu Pengkodean) merupakan komponen untuk memantau kode tindakan yang melacak apakah kode tersebut dikode sesuai waktu atau tidak . Tindakan diberi kode setelah dokumen dikirim kembali ke bagian rekam

medis, sesuai dengan temuan penelitian di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo. Kode tindakan diberikan sesegera mungkin setelah dokumen tersusun, namun untuk pelaksanaan maksimal 2x24 jam dokumen rekam medis sudah selesai dilakukan koding. Tidak ada periode waktu yang ditentukan untuk memberikan kode. Berdasarkan ketepatan waktu didapatkan hasil ketepatan waktu yang tepat sebanyak 7 berkas rekam medis rawat inap (8,8%) dan ketepatan waktu yang tidak dilakukan 2x24 jam sebanyak 73 berkas rekam medis rawat inap (91,3%). Menurut (Yaasiintha, 2021) dan (Parimi & Nitsch, 2020) jika instansi terkait tidak mau dirugikan secara finansial, akurasi kode dan entri data yang tepat waktu tidak bisa ditawar untuk tujuan pelayanan. Oleh karena itu ketepatan waktu dalam pengkodean harus diperhitungkan untuk mencegah kerugian. (Handayani et al., 2019) hasil perhitungan pada hasil Uji *Chi Square* didapatkan bahwa terdapat hubungan ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan pengkodean dimana nilai p value 0,012, $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan pengkodean dalam hal ini sesuai dengan penelitian (Yaasiintha, 2021) adanya hubungan yang pengaruh ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan pengkodean.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo didapatkan adanya hubungan ketepatan waktu pengkodean dengan keakuratan kode yang signifikan p value = 0,012 $< 0,05$ dengan ketepatan waktu yang tepat 7 berkas rekam medis (8,8%) dan ketidaktepatan waktu 73 berkas rekam medis (91,3%). Adanya hubungan penambahan kode kombinasi, danger asterisk dan penambahan digit 3&4 dengan keakuratan pengkodean yang signifikan p value = 0,0001 $< 0,05$ dengan ketepatan pengkodean yang akurat 42 berkas (52,5%) akurat dan 38 berkas (47,5%) tidak akurat. Adanya hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan pengkodean yang signifikan p value = 0,0001 $< 0,05$ dengan hasil kelengkapan informasi penunjang yang lengkap 47 berkas rekam medis (41,3%) dan ketidaklengkapan informasi penunjang 33 berkas rekam medis (41,3%). Tidak adanya hubungan penggunaan singkatan dengan keakuratan pengkodean p value = 0,012 $> 0,05$ dengan hasil ketidaksesuaian penggunaan singkatan 3 berkas rekam medis (3,8%) dan kesesuaian penggunaan singkatan 77 berkas rekam medis (96,3%).

SARAN

- 1) Melakukan pelatihan koding untuk meningkatkan pengetahuan perekam medis terhadap ketepatan pemberian kode.
- 2) Dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pemberian koding atau audit koding untuk memeriksa ketepatan pemberian koding yang diberikan
- 3) Dilakukan sosialisasi terkait cara pengkodean penyakit yang sesuai dengan ketentuan ICD 10 versi terbaru untuk meningkatkan akurasi koding penyakit
- 4) Pembuatan peraturan norma waktu untuk pelaksanaan waktu pengkodean

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang telah mendukung dalam penelitian ini. Terima kasih saya sampaikan kepada rektor Universitas Muhammadiyah Sidoarjo dan Kaprodi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang telah juga mendukung penelitian ini.

REFERENSI

- Abdelhak, M. (2007). *Health Information Management Of A Startegic Resource*. St.Louis,Mo Saunders/Elsevier.
- Angelina, F., & Yendri, D. (2022). Literature Review Analisis Ketepatan Kode Penyakit Ginjal Di Pelayanan Kesehatan. *Administration & Health Information Of Journal*, 3(1), 136–143.

- Asari, H., Ilmi, L. R., & Intan, N. (2020). Kelengkapan Dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma. *Prosiding" Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja Pmik Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasyankes"*.
- Budiarti, A., & Iskandar, S. (2021). Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Keakuratan Pengkodingan Fraktur Effect Of Performance Medical Recording Offices On The Accuraty Of Fracture Coding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Jalan Raflesia, Ratu Agung, Kota Bengkulu. *Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo*, 7(1), 1–8.
- Budiyani, V. Y., Wariyanti, A. S., & Wahyuningsih, S. (2021). Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5m. *Indonesian Journal Of Health Information Management*, 1(1), 14–20.
- Erawantini, F., Yuliandari, A., Deharja, A., & Santi, M. W. (2022). Strategi Mengurangi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Pasirian Lumajang Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki)*, 10(2), 160.
- Fatimah, D. (2022). *Keakuratan Kode Diagnosi Chronic Kidney Disease, Stage 5 Di Rsud Karanganyar*. Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Handayani, P., Assery, S., & Widiastuti, N. (2019). *Evaluasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun Kabupaten Kebumen*. Stie Widya Wiwaha.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Edisi Revisi*, 2.
- Imam, C. W., Sigit, N., & Rahayu, R. P. (2022). Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Perinatal Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 12(3), 229–232.
- Juniati, E. (2020). Hubungan Kejelasan Dan Ketepatan Penulisan Diagnosa Penyakit Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan Icd-10 Di Puskesmas Pelompek Kerinci. *Administration & Health Information Of Journal*, 1(1), 43–54.
- Kepmenkes Ri, R. (2018). Kepmenkes Ri. In *Kepmenkes Ri*. Kepmenkes Ri.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140.

- Maimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, Y. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan Icd 10 Di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. *J Kesehatan Masyarakat, Manaj Dan Adm Rumah Sakit* [Internet]. 2018; 1 (1): 31–43. *Jurnal Kesmas*, 1(1), 31–43.
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). Relationship To Completeness Of Medical Information And Accuracy Of The Diagnosis Code Of Diabetes Mellitus Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96–108.
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Deepublish.
- Oashttamadea Sm, R. (2019). Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri Di Rs Naili Dbs Padang. In *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki)* (2019th-10th-04 Ed., Vol. 7, Issue 2). <https://Jmiki.Aptirmik.Or.Id/Index.Php/Jmiki/Article/View/83>
- Parimi, M., & Nitsch, D. (2020). A Systematic Review And Meta-Analysis Of Diabetes During Pregnancy And Congenital Genitourinary Abnormalities. *Kidney International Reports*, 5(5), 678–693.
- Rahmadiliyani, N., & Chia, N. (2020). Tinjauan Penggunaan Simbol Dan Singkatan Pada Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Akreditasi Snars Edisi 1.1 Di Rsd Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(1), 41–52.
- Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Pada Sistem Cardiovascular Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (Jmiki)*, 8(2), 101.
- Sulistyo, D. J., & Wariyanti, A. S. (2020). Analisis Kelengkapan Pelaporan Penting Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Prosiding "Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan" Tahun 2017*.
- Utami, Y. T., & Rosmalina, N. (2019). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kodetuberculosis Paruberdasarkan Icd-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Bbkpm Surakarta. *Smiknas*, 146–152.

World Health Organization. (2015). International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems. In *Icd-10* (10th Revision, Fifth Edition, 2016). World Health Organization; Who Iris. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>

Yaasiintha, W. N. (2021). *Analisis Penyebab Ketidaktepatan Kodifikasi Diagnosis Persalinan Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit: Literature Review*.

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	4%
2	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	4%
3	repository.usu.ac.id Internet Source	2%
4	e-journal.undikma.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On