

BAB I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sebagai organisasi publik, Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Salah satu unsur yang terlibat dalam pencapaian pelayanan yang bermutu adalah sumber daya yang ada di puskesmas. Perekam medis merupakan salah satu sumber daya yang terlibat dalam puskesmas. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, disebutkan salah satu kompetensi perekam medis adalah Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit serta Masalah-Masalah Yang Berkaitan Dengan Kesehatan dan Tindakan Medis.

Rekam medis adalah salah satu sarana untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Tertib administrasi puskesmas akan berhasil sebagaimana yang diharapkan apabila didukung dengan satu sistem pengelolaan rekam medis yang benar.

Tanggung jawab utama kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis terletak pada dokter yang merawat.(Depkes,1997). Dalam rekam medis tersebut kelengkapan, keakuratan dan kualitas data yang dihasilkan menunjukkan kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien yang juga mencerminkan mutu pelayanan dari suatu pusat pelayanan kesehatan (Hendrik, 2012). Rekam medis yang baik akan memberikan perlindungan terhadap pelayanan yang diberikan.(Donabedian, 1992). Semakin kuatnya tuntutan akan kualitas pelayanan kesehatan yang prima, Hatta (2002, dalam Hatta 2012) menyatakan pentingnya dikembangkan analisis mutu rekam medis yang termasuk didalamnya adalah analisis keakuratan kode diagnosis penyakit.

Salah satu kegiatan di bagian rekam medis adalah kodefikasi, yaitu suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, yang memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data. Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, salah satu isi dari dokumen rekam medis terdapat informasi tentang diagnosis akhir pasien yang digunakan dalam proses pengkodean. Pengkodean ini dilakukan dengan menggunakan standar klasifikasi penyakit yang sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of diseases and Related health ProblemTenth Revision*). Pengkodean harus sesuai ICD-10 guna mendapatkan kode yang

akurat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam berkas rekam medis, kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter, serta kurangnya kemampuan dari petugas pelaksana yang menangani rekam medis, dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode diagnosa.

Menurut Depkes (2006) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi kode diantaranya adalah tenaga medis, dan tenaga rekam medis. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggungjawab dokter (tenaga medis) terkait. Dokter sebagai penentu perawatan harus memilih kondisi utama dan kondisi lain dalam periode perawatan. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis. Sebelum memberikan kode penyakit, tenaga rekam medis harus mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan hal yang kurang jelas atau tidak lengkap.

Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di puskesmas merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan puskesmas setiap bulannya, selain itu berperan penting dalam menentukan sistem pembiayaan pada puskesmas itu sendiri. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 50/MENKES /SK/I/1998 tentang pemberlakuan klasifikasi statistik internasional mengenai penyakit revisi kesepuluh, dan Kepmenkes RI Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan, ditetapkan bahwa *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)* merupakan acuan yang digunakan secara nasional di Indonesia untuk mengkode diagnose penyakit.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada saat studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2016 terhadap dokter dan perawat yang terlibat dalam pengkodean di puskesmas Janti Kota Malang diperoleh informasi bahwa puskesmas belum mempunyai tenaga profesi rekam medis yang khusus bertanggung jawab terhadap pengkodean diagnosis penyakit di puskesmas, sehingga kegiatan pengkodean penyakit dilakukan oleh tenaga

dokter, dokter gigi, bidan atau perawat, yang tidak berlatarbelakang pendidikan rekam medis ataupun belum pernah mendapatkan pelatihan tentang kodifikasi penyakit. Pengkodean diagnosa penyakit di puskesmas selama ini masih dilakukan atas dasar kemampuan otodidak, bahkan ada yang mencari kode dengan bantuan “Google”, sehingga kodifikasi yang dilakukan jauh dari keakuratan. Tenaga kontrak perekam medis yang baru direkrut masih belum difungsikan sebagai tenaga pengkode, melainkan sebagai tenaga di loket pendaftaran, atau sebagai penata dokumen rekam medis.

Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Dari beberapa data penelitian yang sudah pernah dilakukan menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis penyakit di puskesmas masih rendah. Salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Angga dkk. di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta pada tahun 2012 menunjukkan bahwa dari 385 berkas rekam medis yang dikode, yang tidak akurat sebanyak 211 kode (54,8%). Hal ini menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean penyakit di puskesmas masih rendah, dimana akurasi pengkodean diagnosa penyakit berdasarkan standar pelayanan minimal bidang rekam medis yang diatur dalam Permenkes No. 129 tahun 2008, harus mencapai 100%. Dalam penelitian tersebut dinyatakan bahwa beberapa penyebab dari ketidakakuratan pengkodean antara lain tidak sesuaiya kualifikasi SDM yang bertugas untuk mengode diagnosis serta tidak optimalnya penggunaan buku ICD-10 sebagai panduan untuk mengkode diagnosis penyakit. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari di Puskesmas Mijen Kota Semarang pada bulan Juni 2014 menunjukkan tingkat pengetahuan petugas kesehatan di Puskesmas tentang pengkodean penyakit yang masih rendah. Hasil penelitian Lestari menunjukkan 80% responden tidak mengetahui kamus kedokteran, ICD 9 dan ICD 10 untuk sarana yang digunakan untuk pengkodean, 100% responden tidak pernah mengikuti pelatihan kodifikasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, dkk di Seluruh puskesmas di Kota Malang pada tahun 2015 menunjukkan kelengkapan pengisian kode ICD-10 adalah 69%, sedangkan kelengkapan pengisian diagnose penyakit sebesar 73%; belum semua diagnose penyakit diberikan kode ICD-10.

Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang keakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas kota Malang dan faktor-faktor penyebabnya. Pada penelitian ini akan dicari keakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas dan mencari faktor-faktor penyebabnya. Oleh karena itu peneliti mengambil judul penelitian: “Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas Kota Malang”.

B. Rumusan Masalah:

Apakah Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian:

1. Tujuan Umum:

Mengetahui faktor-faktor keakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Rawat Jalan kota Malang

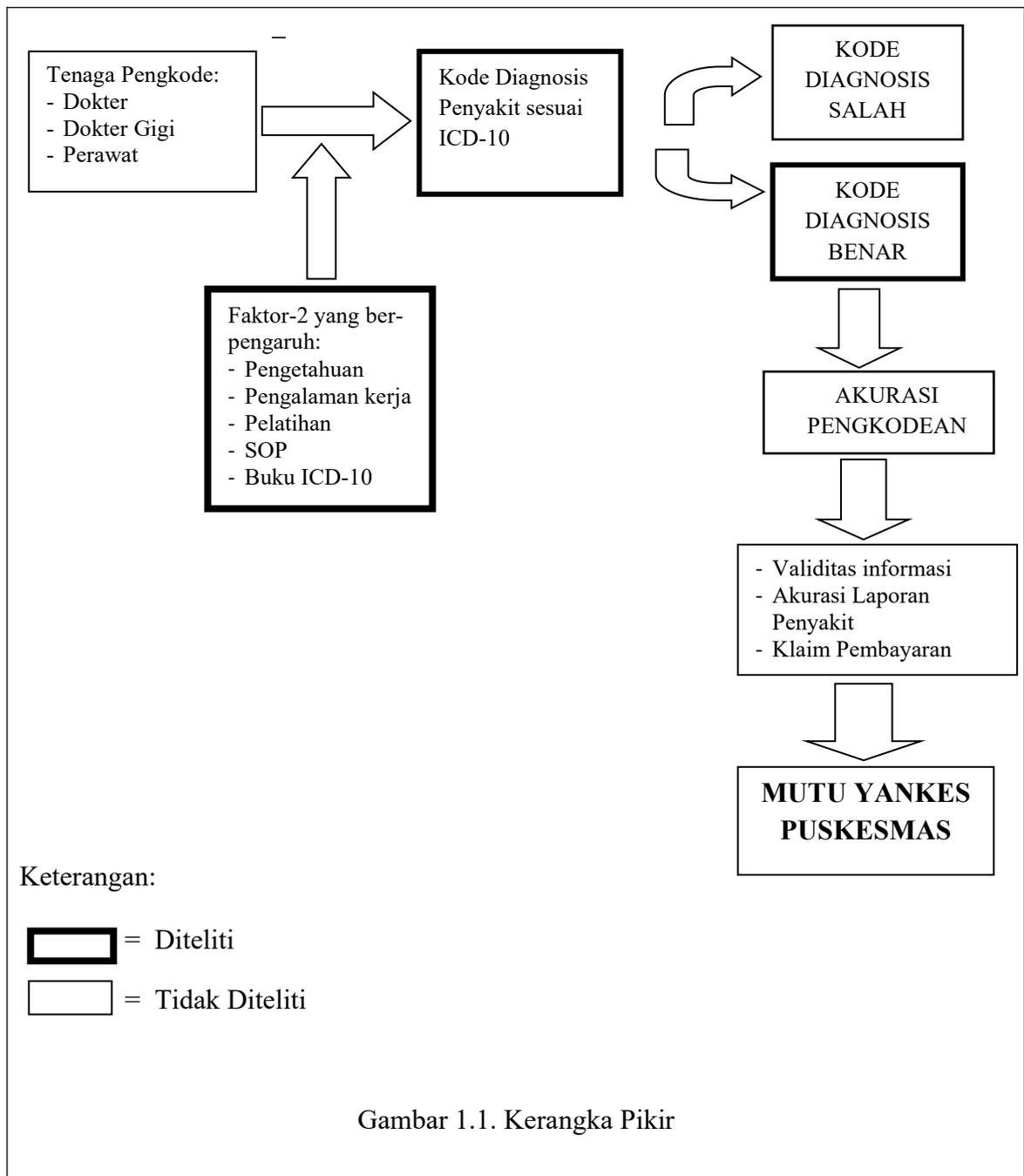
2. Tujuan Khusus:

- a. Melakukan analisa keakuratan kode diagnosis pada masing-masing berkas rekam medis oleh peneliti, berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang
- b. Melakukan analisa faktor-faktor keakuratan kode diagnosis penyakit (pengalaman kerja, pelatihan koding yang pernah diikuti, tersedianya buku ICD-10 di Puskesmas, tersedianya SOP koding dan pengetahuan tentang koding), berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang

D. Target Luaran:

Mengetahui adanya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit (pengalaman kerja, pelatihan koding yang pernah diikuti, tersedianya buku ICD-10 di Puskesmas, tersedianya SOP koding dan pengetahuan tentang koding) di Puskesmas Rawat Jalan kota Malang

E. KERANGKA PIKIR PENELITIAN



F. Hipotesis Penelitian:

Adanya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit (pengalaman kerja, pelatihan koding yang pernah diikuti, tersedianya buku ICD-10 di Puskesmas, tersedianya SOP koding dan pengetahuan tentang koding) di Puskesmas Rawat Jalan kota Malang.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PUSKESMAS

Konsep dasar Puskesmas mengacu pada Kepmenkes No. 128 Tahun 2004, adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sebagai penanggungjawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Puskesmas sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat merupakan unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam satu wilayah tertentu. Dalam hal ini menurut Trihono, 2005; Puskesmas mempunyai peran sebagai :

- a. Sebagai ujung tombak sistem Pelayanan Kesehatan (YANKES) di Indonesia
- b. Mempunyai peranan dan kedudukan unik, dalam fungsinya
- c. Bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan
- d. Bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan

- e. Juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran
- f. Mempunyai 17 usaha Pelayanan Kesehatan

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Upaya Kesehatan Wajib:

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia.

Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yakni:

- a. Upaya Kesehatan Sekolah
- b. Upaya Kesehatan Olah Raga
- c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- d. Upaya Kesehatan Kerja
- e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- f. Upaya Kesehatan Jiwa
- g. Upaya Kesehatan Mata
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan puskesmas.

B. SISTEM KODEFIKASI REKAM MEDIS PASIEN

Kegiatan pengkodean (*coding*) adalah pemberian/penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Budi, 2011). Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/SK/I/1998 tentang pemberlakuan klasifikasi statistik internasional mengenai penyakit, revisi kesepuluh, yaitu memberlakukan klasifikasi ICD-10 secara nasional di Indonesia dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan, bahwa *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) merupakan acuan yang digunakan di Indonesia untuk mengkode diagnosis. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi perekam medis adalah Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit serta Masalah-Masalah Yang Berkaitan Dengan Kesehatan dan Tindakan Medis. Dasar hukum digunakan ICD-10 adalah SK DirJen Pelayanan Medik HK.00.05.1.4.00744 tentang Penggunaan ICD-10 di Rumah Sakit (19 Februari 1996) dan SK MenKes No 86/MENKES/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, serta Peraturan MENKES RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Menurut World Health Organization (WHO), *Coding* (kodefikasi) adalah proses pengklasifikasian data dan penentuan *code* (sandi) nomor/ alfabet/ alfanumerik untuk mewakilinya. ICD-10 menggunakan kode kombinasi yaitu abjad dan angka (Alpha Numerik). Data di sini adalah sebutan diagnose pasien yang dinyatakan dokter terkait. Fungsi dasar *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) adalah sebagai suatu metode pengklasifikasian penyakit, cedera dan sebab kematian, untuk tujuan pengolahan data secara statistik. Insidens morbiditas dan mortalitas bisa direkam dalam aturan yang sama sehingga bisa dikomparasi. Tujuan dilakukan pengkodean diagnose penyakit adalah untuk memudahkan pencatatan, pengumpulan dan pengambilan kembali informasi sesuai

diagnose ataupun tindakan medis-operasi yang diperlukan; memudahkan entry data ke database komputer yang tersedia (satu *code* bisa mewakili beberapa terminologi yang digunakan para dokter); menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran/penagihan biaya yang dijalankan; memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan/ perawatan/ pelayanan (justifikasi runtunan kejadian), serta menyediakan informasi diagnose dan tindakan bagi riset, edukasi dan kajian asesment kualitas keluaran/ *outcome* (legal dan otentik).

Pengkodean diagnose merupakan proses yang kompleks, karena harus melibatkan dokter, perawat, pengkode, dan petugas rekam medis yang lain, peng- *entry* data diagnosis, auditor hasil pengkodean, dan lain-lainnya. Kerja sama antara perawat, dokter dengan petugas rekam medis yang ada sangat diperlukan untuk menghasilkan suatu pengkodean yang tepat dan akurat dalam rangka memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Pelaksanaan kodefikasi penyakit sangatlah penting dalam mengklasifikasikan penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan puskesmas setiap bulannya, selain itu berperan penting dalam menentukan sistem pembiayaan pada puskesmas itu sendiri.

Data Rekam Medis yang komplet, akurat dan tepat waktu setelah dianalisis merupakan informasi yang sangat diperlukan bagi manajer untuk mengevaluasi apakah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sudah Efektif dan Efisien.

C. TAHAPAN KODEFIKASI REKAM MEDIS

Menurut Kasim dalam Hatta (2008), pengkodean yang sesuai dengan ICD-10 adalah:

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alfabetical Indeks (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Z00-Z99), lalu gunakan istilah tersebut sebagai “lead term” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (external cause) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).
- b. “Lead term” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan

istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “lead term”.

- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata dalam tanda kurung = modifier , tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah lead term (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata - kata diagnostik harus diperhitungkan).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks.
- f. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indek (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (additional code) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g. Ikuti pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau subkategori.
- h. Tentukan kode yang anda pilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

D. KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode

dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan

Faktor - faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode berdasarkan hasil penelitian Institute of Medicine (Abdelhak, dkk , 2001) adalah:

- a. Kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam berkas rekam medis, dikarenakan rekam medis tidak lengkap
- b. Kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter
- c. Kesalahan dalam menentukan kode diagnosis ataupun kode tindakan
- d. Kode diagnosis atau tindakan tidak valid atau tidak sesuai dengan isi dalam berkas rekam medis
- e. Kesalahan dalam menuliskan kembali atau memasukkan kode dalam komputer.

Kecepatan dan ketepatan pengodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis (Depkes RI, 2006), yaitu:

- a. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis;
- b. Tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis;
- c. Tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis.

Secara garis besar kemungkinan penyebab terjadinya ketidaktepatan pemberian kode diagnosa adalah sebagai berikut :

1. Petugas pengkode :
 - a. Ketidakhahaman Petugas pengkode untuk memahami terminologi medis
 - b. Ketidakhahaman petugas pengkode untuk membaca diagnosa dari dokter
 - c. Beban kerja petugas pengkode yang berlebihan
 - d. Tingkat pendidikan petugas koder yang rendah atau belum memiliki kompetensi mengkoding
 - e. Penggunaan singkatan diagnosa oleh dokter yang sulit dipahami oleh petugas pengkode
 - f. Pengalaman kerja petugas dalam bidang koding.
2. Metode:
 - a. SOP tentang pengkodean tidak terlaksana dengan benar menyebabkan pengkodean tidak dilakukan dengan tepat.

- b. Kurangnya pelatihan khusus kepada petugas tentang cara tepat pengkodean
3. Sarana-prasarana:
- a. Kurang lengkapnya sarana kerja seperti kesediaan Buku ICD-10 vol 1,2 dan 3, kamus bahasa inggris, buku terminologi medis dan kamus kedokteran.
 - b. Sarana komunikasi ditempat kerja juga perlu dipertimbangkan. Apakah tersedia kemudahan telepon, intercom atau sejenisnya agar petugas coding mudah dalam melakukan konsultasi dengan dokter yang bertanggung jawab pada penulisan diagnosis.

Pengalaman Kerja:

Pengertian pengalaman kerja adalah sebagai suatu ukuran tentang lama waktu atau masa kerjanya yang telah ditempuh seseorang dalam memahami tugas–tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakannya dengan baik (Foster, 2001). Pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau ketrampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan (Manulang,1984). Menurut Ranupandojo, (1984) mengemukakan pengalaman kerja adalah ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas–tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.

Berdasarkan pendapat-pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dalam pekerjaannya yang dapat diukur dari masa kerja dan dari tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Pengalaman kerja seseorang sangat ditentukan oleh kurun waktu lamanya seseorang menjalani pekerjaan tertentu. Lamanya pengalaman kerja tersebut dapat dilihat dari banyaknya tahun, yaitu sejak pertama kali diangkat menjadi karyawan atau staf pada suatu lapangan kerja tertentu.

Pelatihan:

Menurut Gomes (2003) dalam Zurnali (2004), pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya, atau satu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya.

Tujuan pelatihan adalah agar para pegawai dapat menguasai pengetahuan, ketrampilan dan perilaku, yang diberikan dalam program-program pelatihan dan untuk diterapkan dalam aktivitas sehari-hari para karyawan.

Manfaat pelatihan antara lain:

- Meningkatkan pengetahuan para petugas atas budaya dan para pesaing luar.
- Membantu para petugas yang mempunyai keahlian untuk bekerja dengan teknologi baru.
- Membantu para petugas untuk memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim untuk menghasilkan jasa dan produk yang berkualitas,
- Memastikan bahwa budaya perusahaan menekankan pada inovasi, kreativitas dan pembelajaran,
- Menjamin keselamatan dengan memberikan cara-cara baru bagi para karyawan untuk memberikan kontribusi bagi perusahaan pada saat pekerjaan dan kepentingan mereka berubah atau pada saat keahlian mereka menjadi absolut,
- Mempersiapkan para karyawan untuk dapat menerima dan bekerja secara lebih efektif satu sama lainnya.

Pengetahuan:

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang, atau berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki, yang selanjutnya melekat di benak seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan A dan Dewi M. (2011) disebutkan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, media dan informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usai. (Notoatmojo, 2007)

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

- 1) Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali

(*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya. 2) Memahami (*Comprehention*), artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari. 3) Aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. 4) Analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. 5) Sintesis (*Syntesis*), yang dimaksud adalah menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. 6) Evaluasi (*Evaluation*), yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Standart Operasional Prosedur (SOP):

Menurut Kasma, Maryam & Dwifitriana (2008) dijelaskan bahwa SOP adalah suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. SOP merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Sedangkan menurut Tambunan (2013), SOP adalah pedoman yang berisi prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis.

Prinsip-prinsip Standar Operasional Prosedur menurut Moekijat (2008) adalah :

1. Sederhana, sehingga dapat mempermudah pengawasan.
2. Spesialisasi dipergunakan sebaik-baiknya.
3. Pencegahan penulisan, gerakan, atau kegiatan yang tidak perlu.
4. Berusaha mendapatkan arus pekerjaan yang sebaik-baiknya dan mencegah adanya rintangan-rintangan.
5. Mencegah duplikasi pekerjaan (terutama formulir-formulir)
6. Ada pengecualian yang seminimum-minimumnya terhadap peraturan.
7. Mencegah pemeriksaan yang tidak perlu.
8. SOP memberikan pengawasan yang terus-menerus terhadap pekerjaan yang dilakukan.
9. Menggunakan mesin kantor yang sebaik-baiknya.
10. Menggunakan urutan pelaksanaan pekerjaan yang sebaik-baiknya.
11. Tiap pekerjaan yang diselesaikan harus memajukan pekerjaan dengan memperhatikan tujuan.
12. Pekerjaan tata usaha harus diselenggarakan sampai seminimum mungkin
13. Pergunakan sebaik-baiknya prinsip pengecualian.

Menurut Kasma, dkk (2012) tujuan dibuatnya SOP adalah:

1. Agar petugas/pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas/pegawai atau tim dalam organisasi atau utkerja.
2. Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
3. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas/pegawai terkait.
4. Melindungi organisasi/unit kerja dan petugas/pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
5. Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

Sedangkan Fungsi SOP adalah:

1. Memperlancar tugas petugas atau tim.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
4. Mengerahkan petugas untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

E. STRUKTUR & SISTEM KLASIFIKASI ICD-10

Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD-10 berdasarkan *alphabetical numeric*, adalah sebagai berikut :

TABEL 2.1. Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD-10 berdasarkan *alphabetical numeric*

No	Kode Huruf	Kode	Diagnose Penyakit
1	A - B	A00 - B99	Penyakit Infeksi & Parasitik Tertentu
2	C	C00 - C48	Neoplasma
3	D	D50 - D89	Penyakit Darah & Organ Pembuat Darah
4	E	E00 - E96	Penyakit Endokrin, Nutrisi & Metabolik
5	F	F00 - F99	Gangguan Mental & Perilaku
6	G	G00 - G99	Penyakit Sistem Saraf
7	H	H00 - H59	Penyakit Mata & Adneksa
8	H	H60 - H95	Penyakit Telinga & Pros. Mastoideus
9	I	I00 - I99	Penyakit Sistem Sirkulasi Darah
10	J	J00 - J99	Penyakit Sistem Napas
11	K	K00 - K96	Penyakit Sistem Cerna
12	L	L00 - L99	Penyakit Kulit & Jaringan Subkutan
13	M	M00 - M99	Penyakit Sistem Muskuloskeletal
14	N	N00 - N99	Penyakit system Kemih
15	O	O00 - O99	Kehamilan, Persalinan & Masa Nifas
16	P	P00 - P96	Kondisi – Kondisi Tertentu
17	Q	Q00 - Q99	Kelainan Bawaan
18	R	R00 - R99	Gejala, Tanda (penemuan lab)
19	S – T	S00 - T98	Cedera & Keracunan
20	V - Y	V01 - Y98	Penyebab Luar
21	Z	Z00 - Z99	Faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan

F. PEDOMAN PEMBERIAN KODE PENYAKIT :

1. ICD-10 Volume 1 dan 3 harus digunakan bersama-sama untuk menemukan kode yang benar dari setiap kasus.
2. Kategori penyakit khusus memperoleh prioritas di atas kategori sistem tubuh.
Contoh: Neoplasma Paru-Paru akan diklasifikasikan dalam Bab II Neoplasma bukan dalam Bab X Penyakit Sistem pernafasan .
3. Prinsip dasar ICD , kode dagger adalah kode diagnosis utama . Kode asterik tidak boleh digunakan sendiri.
4. Tabular List (ICD-10 Volume 1) menggunakan ejaan Inggris namun dalam Index (ICD-10 Volume 3) menggunakan ejaan Amerika, tetapi dalam Index, konvensi ejaan Amerika digunakan.

BAB III. METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN DISAIN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional correlasional*, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit pada satu waktu (Siswanto cs, 2013). Dalam penelitian ini akan dilakukan pemeriksaan keakuratan kode diagnosis penyakit terhadap seluruh dokumen rekam medis rawat jalan yang akan dijadikan sebagai sampel terpilih pada tiap-tiap puskesmas. Kemudian dilakukan penghitungan persentase keakuratan kode diagnosis penyakit. Selanjutnya dilakukan analisa faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit (pengalaman kerja, pelatihan koding yang pernah diikuti, tersedianya buku ICD-10 di Puskesmas, tersedianya SOP koding dan pengetahuan tentang koding), melalui pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada tenaga pengkode di puskesmas yaitu dokter, dokter gigi dan perawat.

B. Instrumen Penelitian

- Check list
- Kuesioner
- Buku ICD-10 Volume 1, 2 dan 3

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 5 Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kota Malang yaitu Puskesmas Arjuno, Rampal Celaket, Cisadea, Janti dan Ciptomulyo.

Untuk pengambilan data telah dilakukan sejak tanggal 29 Juli 2016 sampai dengan tanggal 15 Agustus 2016.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu:

- Keakuratan kode diagnosis penyakit, sebagai variabel terikat.
- Faktor-faktor keakuratan kode diagnosis (pengalaman kerja, pelatihan koding yang pernah diikuti, tersedianya buku ICD-10 di Puskesmas, tersedianya SOP koding dan pengetahuan tentang koding), sebagai variabel bebas.

Definisi Operasional variabel penelitian:

TABEL 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
Keakuratan kode diagnosis penyakit	Penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10, dan kode dianggap tepat & akurat bila kode telah memenuhi minimal 3 digit dan jika diagnosis lebih spesifik kode memenuhi 4 digit.	Checklist Observasi menggunakan pedoman Buku ICD-10 Vol 1, 2 & 3	Nominal	Benar dikode 1 dan salah dikode 0, kemudian dihitung skor keakuratan kode diagnosis dan dikategorikan mjd: Skor < 50 : dikode 1 Skor ≥ 50 : dikode 2
Faktor-faktor keakuratan kode diagnosis	Faktor - faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode diagnosis penyakit pasien, yang meliputi: - pengalaman kerja - pelatihan petugas koding dalam bidang kodefikasi, - ketersediaan buku ICD-10 Vol 1, 2 & 3 - SOP tentang cara pengkodean, - pengetahuan tentang kodefikasi,	Kuesioner tertutup: - untuk faktor pengalaman kerja, pelatihan dalam bidang kodefikasi, SOP tentang cara pengkodean serta ketersediaan buku ICD-10 terdapat pada kuesioner data khusus responden (Lamp. 3.1.) - untuk faktor pengetahuan terdapat pada kuesioner khusus tentang pengetahuan (12 pertanyaan, Lamp.3.2.)	Nominal	Setiap data dari masing-masing faktor akan dikelompokkan dalam dua kategori
Pengalaman kerja	Pengalaman responden dalam bidang kodefikasi penyakit minimal lebih dari 3 tahun secara berturut-turut	Satu pertanyaan dalam kuesioner 3.1, nomer 4	Nominal	Pengalaman kerja ≤ 3 tahun di kode 1; Pengalaman kerja > 3 tahun dikode 2
Pelatihan bidang	Pelatihan tentang kode fikasi penyakit,	Dua pertanyaan dalam kuesioner	Nominal	Tidak pernah pelatihan dikode 1;

koding	yang pernah diikuti oleh responden	3.1., nomer 5 dan 6		Pernah ikut pelatihan dikode 2
Ketersediaan buku ICD-10	Sudah ada (tersedianya) buku ICD-10 Vol. 1, 2 dan 3 di Puskesmas.	Satu pertanyaan dalam kuesioner 3.1, nomer 7.	Nominal	Tidak tersedia/ tidak lengkap buku ICD-10 dikode 1; Tersedia lengkap buku ICD-10 dikode 2
SOP pengkodean	Tahapan pengkodean yang sesuai dengan ICD-10, menurut Kasim dalam Hatta	Satu pertanyaan dalam kuesioner 3.1, nomer 8	Nominal	Tidak ada SOP koding dikode 1; Ada SOP koding dikode 2
Pengetahuan tentang kodefikasi penyakit	Pemahaman responden tentang teori dan tata cara kodefikasi berdasarkan ICD-10	12 Pertanyaan dalam kuesioner 3.2, nomer 1-12	Nominal	Skor pengetahuan < 60 dikode 1; Skor pengetahuan ≥ 60 dikode 2

E. Populasi, Sampel Penelitian, Teknik Sampling, Besar Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dari pasien yang dikode pada saat pengumpulan data dilakukan, dan petugas kodefikasi di Puskesmas tersebut. Pemilihan 5 Puskesmas rawat jalan dipilih dari 10 Puskesmas rawat jalan yang ada di Kota Malang dan dipilih secara *simple random sampling* dengan melalui lotere.

Dalam penelitian ini petugas kodefikasi yang dijadikan sampel adalah dokter, dokter gigi dan perawat yang melakukan pengkodean terhadap berkas rekam medis pada hari itu, sedang untuk sampel dokumen rekam medis pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sampel, menggunakan tabel penentuan jumlah sampel dari Isaac dan Michael. Sedangkan untuk kriteria inklusi sampel adalah berkas rekam medis yang dikode oleh dokter, dokter gigi dan perawat, pada waktu pengumpulan data dilakukan, dan kriteria eksklusi sampel adalah berkas rekam medis yang dikode oleh bidan atau tenaga kesehatan yang lain. Jumlah sampel petugas kodefikasi keseluruhan adalah 15 petugas dari 5 Puskesmas dengan masing-masing Puskesmas 3 petugas kodefikasi yang terdiri dari 1 tenaga dokter, 1 tenaga dokter gigi dan satu tenaga perawat yang kesemuanya terlibat dalam pengkodean diagnose penyakit. Berdasarkan jumlah populasi berkas rekam medis dari ke 5 Puskesmas sejumlah ± 500 berkas dalam sehari, dengan taraf kesalahan 10%, maka diperoleh jumlah sampel total

dari ke 5 Puskesmas sebanyak 176 dokumen rekam medis rawat jalan dengan pembulatan menjadi 180 dokumen, sehingga untuk masing-masing puskesmas diambil 36 dokumen rekam medis dengan masing-masing 12 dokumen rekam medis yang dikode oleh dokter, 12 dokumen rekam medis yang dikode oleh dokter gigi dan 12 dokumen rekam medis yang dikode oleh perawat. Kriteria inklusi untuk sampel berkas rekam medis adalah berkas rekam medis pasien rawat jalan yang datang ke Puskesmas pada hari pengumpulan data dilakukan.

F. Metode Analisis Data

Pengolahan data akan dilakukan sebagai berikut :

Pertama, dari seluruh dokumen rekam medis peneliti akan melakukan penghitungan skoring keakuratan kode diagnosis penyakit yang dilakukan oleh tiap-tiap responden (dokter, dokter gigi dan perawat) dengan menggunakan acuan buku ICD-10, dan merupakan variabel terikat. Selanjutnya dilakukan rekapitulasi data kuesioner dan mengelompokkannya menjadi data kategorikal, yang terdiri dari data khusus responden meliputi: pengalaman kerja mengkode penyakit, pelatihan tentang kodefikasi, ketersediaan buku ICD-10, SOP koding serta pengetahuan tentang kodefikasi.

Selanjutnya dilakukan analisa statistik meliputi analisa univariat untuk menyajikan data secara diskriptif dalam bentuk tabel frekuensi. Kemudian dilakukan analisa multivariate dengan uji statistik yang digunakan yaitu analisa Regresi Logistik Ganda pada tingkat kepercayaan 95%. Uji statistik dilakukan menggunakan program SPSS. Berdasarkan hasil analisis statistik tersebut akan diketahui pengaruh keseluruhan faktor-faktor pengalaman kerja mengkode penyakit, pelatihan tentang kodefikasi, ketersediaan buku ICD-10, SOP koding serta pengetahuan tentang kodefikasi terhadap keakuratan pengkodean diagnosa penyakit di 5 Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang.

Untuk mengetahui diantara faktor-faktor tersebut yang paling berpengaruh terhadap keakuratan pengkodean diagnosa penyakit, maka dilakukan analisa bivariat, dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p , kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada pengaruh antara dua variabel tersebut.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN:

1. Gambaran Umum Puskesmas Rawat Jalan di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang.

Jumlah Puskesmas Rawat Jalan yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang adalah 10 (sepuluh) Puskesmas yang berfungsi sebagai unit pelaksana teknis penyelenggara pembangunan kesehatan yang hanya memberikan pelayanan rawat jalan .

Adapun distribusi Puskesmas dengan pelayanan kesehatan rawat jalan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1: Daftar Puskesmas Rawat Jalan di Kota Malang dan Jenis Pelayanannya

No.	Nama Puskesmas	Jenis Pelayanan	
		Rawat jalan	Rawat Inap
1	Bareng	ada	tidak ada
2	Arjuno	ada	tidak ada
3	Janti	ada	tidak ada
4	Cisadea	ada	tidak ada
5	Mojolangu	ada	tidak ada
6	Rampal Claket	ada	tidak ada
7	Gribig	ada	tidak ada
8	Arjowinangun	ada	tidak ada
9	Ciptomulyo	ada	tidak ada
10	Pandanwangi	ada	tidak ada

Dalam menjalankan fungsi penyelenggaraan kesehatan, setiap Puskesmas melaksanakan upaya-upaya pokok kesehatan yang meliputi 17 upaya pokok kesehatan, diantaranya sebagai berikut :

1. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
2. Kesehatan Ibu dan Anak
3. Higiene Sanitasi lingkungan
4. Usaha Kesehatan Sekolah
5. Usaha Kesehatan Gigi
6. Usaha Kesehatan Masyarakat
7. Usaha Kesehatan Jiwa

8. Pendidikan Kesehatan kepada Masyarakat
9. Usaha Gizi
10. Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan
11. Perawatan Kesehatan Masyarakat
12. Keluarga Berencana
13. Rehabilitasi
14. Usaha-usaha Farmasi
15. Laboratorium
16. Statistik Kesehatan
17. Administrasi usaha Kesehatan Masyarakat

Tabel 4.2 : Upaya Pokok Pelayanan Kesehatan Puskesmas

No.	Puskesmas	Jumlah upaya pokok pelayanan	Keterangan
1	Bareng	17	Untuk Puskesmas Bareng ada penambahan upaya kesehatan rehabilitasi
2	Arjuno	16	
3	Janti	16	
4	Cisadea	16	
5	Mojolangu	16	
6	Rampal Claket	16	
7	Gribig	16	
8	Ajowinangun	16	
9	Ciptomulyo	16	
10	Pandanwangi	16	

Puskesmas Arjuno, Rampal Celaket, Cisadea, Janti dan Ciptomulyo merupakan Puskesmas Rawat Jalan dengan penyelenggaraan 16 Upaya Pokok Kesehatan. Jumlah tenaga dokter, dokter gigi dan perawat dari masing-masing Puskesmas yang terlibat dalam kegiatan coding diagnosa penyakit seperti tertera pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Dokter, Dokter Gigi dan Perawat Yang terlibat Coding Diagnosa Penyakit

NO	PUSKESMAS	JUMLAH TENAGA		
		DOKTER	DOKTER GIGI	PERAWAT
1.	Ciptomulyo	1	1	1
2.	Rampal Celaket	1	1	1
3.	Janti	1	1	1

4.	Cisadea	1	1	1
5.	Arjuno	1	1	1

2. Gambaran Khusus

Dari 5 Puskesmas yang dipilih secara random yaitu Puskesmas Rampal Celaket dan Puskesmas Cisadea mewakili wilayah bagian Utara; Puskesmas Arjuno mewakili wilayah bagian tengah; dan Puskesmas Janti dan Puskesmas Ciptomulyo mewakili wilayah bagian Selatan, masing-masing Puskesmas diambil 36 dokumen Rekam Medis pasien rawat jalan yang diperiksa dan di koding saat pengambilan data dilakukan. Jumlah 36 dokumen tersebut berasal dari 12 dokumen yang dikode oleh dokter, 12 dokumen yang dikode oleh dokter gigi dan 12 dokumen dikode oleh perawat. Total jumlah keseluruhan dokumen rekam medis dari 5 Puskesmas ada 180 Rekam Medis.

Sedangkan instrumen kuesioner yang dibagikan kepada tenaga pengkode (dokter, dokter gigi dan perawat) di 5 Puskesmas berisi 20 pertanyaan dimana 12 diantaranya merupakan pertanyaan untuk mengukur pengetahuan tenaga pengkode tentang kodefikasi.

3. Analisis Univariat

Pada analisa univariat dapat dilihat dari distribusi frekuensi dari data umum dan data khusus responden yang diperoleh dari kuesioner dan observasi akurasi koding, yang dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hasil Analisa Univariat

NO	VARIABEL	FREKUENSI	PERSENTASE
1.	<u>Akurasi Koding:</u> - Skor < 50 - Skor ≥ 50	8 7	53,3 46,7
2.	<u>Pengalaman Kerja Koding:</u> - ≤ 3 Tahun - > 3 Tahun	7 8	46,7 53,3
3.	<u>Pelatihan Koding:</u> - Tidak Pernah - Pernah	10 5	66,7 33,3
4.	<u>Ketersediaan Buku ICD-10:</u> - Tidak Ada/ Tidak Lengkap	6	40

	- Ada	9	60
5.	<u>Ketersediaan SOP Koding:</u>		
	- Tidak Ada	9	60
	- Ada	6	40
6.	<u>Pengetahuan Tentang Koding:</u>		
	- Skor < 60	8	53,3
	- Skor ≥ 60	7	46,7

Pada Tabel 4.4 didapatkan dari dokumen rekam medis yang sudah dikode oleh petugas puskesmas terbanyak (53,3%) masih belum akurat dengan skor akurasi kode dibawah 50. Sedangkan dari data faktor-faktor yang berpengaruh terhadap akurasi koding diperoleh untuk pengalaman kerja responden dalam bidang pengkodean terbanyak dengan pengalaman lebih dari 3 tahun (53,3%), sebagian besar belum pernah ikut pelatihan koding (66,7%), sebagian besar di Puskesmas responden sudah tersedia buku ICD-10 lengkap (60%) namun dalam proses pengkodean sebagian besar Puskesmas (60%) belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Dari segi pengetahuan tentang kodefikasi, lebih dari separuh responden (53,3%) pengetahuan tentang pengkodean masih kurang dengan skor dibawah 60.

4. Analisa Multivariat

Sebelum dilakukan analisa multivariat dilakukan uji asumsi klasik untuk uji normalitas dengan menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov (K-S)* test. Test ini untuk menguji apakah dalam model regresi variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Jika pada tabel test of normality dengan menggunakan *Kolmogorov- Smirnov* nilai sig > 0.05, maka data berdistribusi normal. Hasil pengujian normalitas dengan analisis *Kolmogorov- Smirnov (K-S)* test dapat dilihat pada Tabel 4.5. berikut:

Tabel 4.5. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PENGALAMAN KERJA KODING	PELATIHAN KODING	BUKU ICD 10	SOP KODING	SCORE PENGETAHUAN	SCORE KODING
N		15	15	15	15	15	15
Normal	Mean	1.53	1.33	1.60	1.40	1.47	1.47

	Std. Deviation	.516	.488	.507	.507	.516	.516
Most Extreme Differences	Absolute	.350	.419	.385	.385	.350	.350
	Positive	.316	.419	.282	.385	.350	.350
	Negative	-.350	-.247	-.385	-.282	-.316	-.316
Kolmogorov-Smirnov Z		1.357	1.624	1.491	1.491	1.357	1.357
Asymp. Sig. (2-tailed)		.050	.010	.023	.023	.050	.050

Pada Tabel 4.5. dapat dilihat bahwa nilai signifikansi setiap variabel bebas dan variabel terikat semuanya lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka untuk analisis multivariat menggunakan uji statistik non parametrik yaitu analisis Regresi Logistik Ganda.

Hasil pengujian pengaruh semua variabel bebas (pengalaman kerja , pelatihan koding , ketersediaan buku ICD-10, tersedianya SOP Koding dan skor pengetahuan tentang kodefikasi), terhadap variabel terikat (skor koding) secara bersama-sama dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil Analisa Pengaruh 5 Variabel Bebas (X) Terhadap Variabel Terikat (Y) dengan Uji Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	Nilai Signifikansi (p)	Nagelkerke R Square	Kesimpulan
1.	Pengujian terhadap variabel pengalaman kerja (X1), pelatihan koding (X2), buku ICD-10 (X3), SOP Koding (X4), skor pengetahuan (X5), terhadap skor koding (Y)	0,001 < 0,05	1.000	Berpengaruh

Pada Tabel 4.6 didapatkan hasil analisa pengaruh variabel pengalaman kerja (X1), pelatihan koding (X2), ketersediaan buku ICD-10 (X3), tersedianya SOP Koding (X4) dan skor pengetahuan tentang kodefikasi (X5) terhadap skor koding (Y) diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0.001. Karena nilai ini lebih kecil dari 0,05 maka dapat

disimpulkan bahwa bahwa variabel bebas yang digunakan yaitu variabel pengalaman kerja, pelatihan koding, ketersediaan buku ICD-10, tersedianya SOP koding dan skor pengetahuan tentang kodefikasi secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat yaitu skor koding, dengan nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 1,000, yang artinya bahwa pengalaman kerja, pelatihan koding, ketersediaan buku ICD-10, tersedianya SOP koding dan skor pengetahuan tentang kodefikasi secara bersama-sama berpengaruh terhadap skor koding sebesar 100 %.

5. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan tabel silang (2x2 table). Analisa bivariat menggunakan uji statistik non parametrik yaitu menggunakan uji *Fisher's Exact Test*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai *p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai *p* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada pengaruh antara dua variabel tersebut. Dari analisa bivariat masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh hasil seperti tertera dalam Tabel 4.7.

Tabel 4.7. Hasil Analisa Statistik Pengaruh Masing-Masing Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Dengan Uji *Fisher's Exact Test*

NO	VARIABEL TERIKAT VARIABEL BEBAS	SKOR KODING		SIG.	NAGEL-KERKE R SQUARE
		< 50	≥ 50		
1.	PENGALAMAN KERJA KODING			0,041	0,440
	≤ 3 tahun	6	1		
	> 3 tahun	2	6		
2.	PELATIHAN KODING			0,119	0,278
	Tidak Pernah	7	3		
	Pernah	1	4		
3.	KETERSEDIAAN BUKU ICD 10			0,119	0,303
	Tidak Ada	5	1		
	Ada Lengkap	3	6		
4.	KETERSEDIAAN SOP KODING			0,041	0,427
	Tidak Ada	7	2		
	Ada	1	5		

5.	SKOR PENGETAHUAN KODING			0,010	0,600
	< 60	7	1		
	≥ 60	1	6		

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas, dapat dijelaskan bahwa untuk faktor pengalaman kerja dalam bidang koding lebih dari 3 tahun secara statistik terbukti berpengaruh terhadap akurasi kodefikasi penyakit dengan nilai signifikansi 0,041. Berdasarkan perhitungan nilai *Nagelkerke R Square* (koefisien determinan) diperoleh angka 0,440, yang berarti pengalaman kerja dalam bidang koding lebih dari 3 tahun dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi penyakit sebesar 44%. Untuk faktor ketersediaan SOP koding juga secara statistik terbukti berpengaruh terhadap akurasi kodefikasi penyakit dengan nilai signifikansi 0,041. Berdasarkan perhitungan nilai *Nagelkerke R Square* diperoleh angka 0,427, yang berarti ketersediaan SOP koding dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi penyakit sebesar 42,7%. Demikian pula untuk faktor pengetahuan tentang kodefikasi penyakit secara statistik terbukti berpengaruh terhadap akurasi kodefikasi penyakit dengan nilai signifikansi 0,010. Berdasarkan perhitungan nilai *Nagelkerke R Square* diperoleh angka 0,600, yang berarti pengetahuan tentang kodefikasi penyakit dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi penyakit sebesar 60%.

Sedangkan untuk faktor pelatihan tentang koding dan faktor ketersediaan buku ICD-10 secara lengkap, kedua-duanya secara statistik tidak berpengaruh terhadap akurasi kodefikasi penyakit dengan nilai signifikansi masing-masing 0,119 (lebih besar dari 0,05).

B. PEMBAHASAN

1. Analisa Keakuratan Kode Diagnosis

Pada analisa keakuratan kode diagnosa penyakit yang dilakukan oleh dokter, dokter gigi dan perawat Puskesmas didapatkan lebih dari separuh responden (53,3%) mempunyai skor koding dibawah 50. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan dokter, dokter gigi dan perawat dalam mengkode diagnosa penyakit dengan menggunakan klasifikasi kodefikasi ICD-10 masih rendah, dimana akurasi pengkodean diagnosa penyakit berdasarkan standar pelayanan minimal bidang rekam medis yang diatur

dalam Permenkes No. 129 tahun 2008, harus mencapai 100%. Selama ini tenaga pengkode di Puskesmas hanya mengandalkan lembaran kode yang diberikan oleh BPJS karena berkaitan dengan klaim yang diajukan ke BPJS, selain itu mereka juga menggunakan cara lain untuk pencarian kode diagnosa yaitu lewat internet karena lebih mudah dan cepat, sedangkan kedua cara tersebut tidak sepenuhnya mengacu pada tata cara klasifikasi kodefikasi berdasarkan ICD-10. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor penyebab ketidakakuratan pengkodean di lima Puskesmas Kota Malang antara lain disebabkan tidak sesuainya kualifikasi SDM yang bertugas untuk mengkode penyakit sehingga pengetahuan dan kompetensi petugas tentang kodefikasi juga masih kurang, serta tidak optimalnya penggunaan buku ICD-10 sebagai panduan untuk mengkode diagnosis penyakit. Hal ini terbukti dari petugas yang lebih mengandalkan lembaran dari BPJS dan internet. Menurut Depkes RI, 2006, disebutkan bahwa kemungkinan penyebab terjadinya ketidaktepatan pemberian kode diagnosa adalah ketidakpahaman petugas dalam mengkode, kurangnya pengalaman kerja petugas dalam bidang koding, SOP tentang pengkodean tidak terlaksana dengan benar menyebabkan pengkodean tidak dilakukan dengan tepat, kurangnya pelatihan khusus kepada petugas tentang cara tepat pengkodean, serta kurang lengkapnya sarana kerja seperti ketersediaan buku ICD-10 vol 1,2 dan 3. Kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

2. Analisa Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit

Berdasarkan hasil uji multivariat tampak bahwa antara pengalaman kerja dokter, dokter gigi dan perawat dalam mengkode diagnosa penyakit selama lebih dari tiga tahun, dengan pelatihan tentang kodefikasi penyakit yang pernah diikuti oleh petugas pengkode, selain itu juga tersedianya buku ICD-10 volume 1, 2 dan 3 secara lengkap di Puskesmas sebagai acuan dalam mengkode, juga tersedianya SOP koding sebagai panduan dalam proses mengkode disertai pengetahuan dokter, dokter gigi dan perawat tentang kodefikasi yang cukup baik, dapat menghasilkan suatu keakuratan kodefikasi penyakit yang dilakukan oleh dokter, dokter gigi dan perawat di Puskesmas Ciptomulyo, Puskesmas Rampal Celaket, Puskesmas Janti, Puskesmas Cisadea dan Puskesmas Arjuno Kota Malang. Hal tersebut diperkuat dengan perhitungan nilai *Nagelkerke R Square* (koefisien determinan) diperoleh angka 1,000 yang berarti

keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit dapat dipengaruhi oleh kelima faktor tersebut sebesar 100%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh didapatkan tiga faktor yaitu pengalaman kerja dalam bidang koding selama lebih dari tiga tahun, ketersediaan SOP koding serta pengetahuan petugas dalam kodefikasi diagnosis penyakit, yang secara statistik (signifikansi < 0,05), terbukti mempengaruhi keakuratan petugas dalam mengkode penyakit.

Pengalaman kerja dalam bidang koding berpengaruh terhadap keakuratan koding, dengan nilai signifikansi 0.041 ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa pengalaman kerja tenaga dokter, dokter gigi maupun perawat yang bertugas sebagai tenaga pengkode di Puskesmas selama lebih dari tiga tahun berdampak pada kemampuan tenaga tersebut dalam mengkode diagnosa penyakit pasien di Puskesmas dengan lebih akurat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman kerja dalam mengkode diagnosa penyakit lebih dari tiga tahun berpengaruh terhadap akurasi dari kodefikasi. Menurut Foster (2001), orang yang berpengalaman dalam bekerja memiliki kemampuan kerja yang lebih baik dari orang yang baru saja memasuki dunia kerja karena orang tersebut telah belajar dari kegiatan – kegiatan dan permasalahan yang timbul dalam kerjanya. Dengan pengalaman yang didapat, seseorang akan lebih cakap dan terampil serta mampu melaksanakan tugas pekerjaannya. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodefikasi penyakit semakin terampil dan kompeten petugas tersebut dalam mengkode dan hasil kodefikasinya akan semakin akurat. Pengalaman kerja yang dimiliki oleh petugas koding sangat mendukung dalam pelaksanaan tugasnya. Petugas koding yang berpengalaman dapat menentukan kode penyakit lebih cepat berdasarkan ingatan dan kebiasaan.

Pengaruh ketersediaan SOP koding terhadap keakuratan koding, dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,041 ($p < 0,05$), yang berarti adanya pengaruh tersedianya standar operasional prosedur untuk pengkodean terhadap akurasi kodefikasi. Hatta (2012) dalam bukunya berjudul *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* menjelaskan sembilan (9) Langkah Dasar Dalam Menentukan Kode diagnosa. Sembilan Langkah Dasar ini merupakan pedoman bagi petugas koding didalam melakukan proses kodefikasi penyakit. SOP koding merupakan suatu tahapan instruksi atau perintah kerja tentang langkah-langkah dalam memberi kode

pada diagnosa pasien yang tertulis dan harus diikuti demi mencapai keseragaman dalam menjalankan kodefikasi diagnosa pasien. Selain itu dengan adanya SOP koding akan mengurangi terjadinya kesalahan dalam kegiatan kodefikasi diagnosa pasien karena segala instruksi dan perintah kerja sudah tersusun dan tertulis dengan jelas sehingga dapat mempengaruhi akurasi koding. Menurut Abdelhak dkk., (2001) dijelaskan bahwa salah satu kemungkinan penyebab terjadinya ketidaktepatan pemberian kode diagnosa adalah SOP tentang pengkodean tidak terlaksana dengan benar menyebabkan pengkodean tidak dilakukan dengan tepat.

Keakuratan koding di lima Puskesmas rawat jalan Kota Malang juga dipengaruhi oleh pengetahuan petugas tentang kodefikasi penyakit. Hal tersebut terbukti dengan diperoleh nilai signifikansi uji statistik 0,010 ($p < 0,05$), yang berarti adanya pengaruh pengetahuan tentang koding terhadap akurasi kodefikasi. Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Depkes RI (2006) bahwa yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis salah satunya adalah petugas pengkode (*coder*) yang bertanggungjawab dalam pemberian kode diagnosis pasien yang telah ditetapkan oleh dokter. Salah satu faktor yang menyebabkan *coder* salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan *coder* tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Hal ini membuktikan bahwa kurangnya pengetahuan petugas pengkode (dokter, dokter gigi dan perawat) dalam penggunaan ICD-10 sebagai pedoman pengkodean akan menyebabkan kodefikasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

Berdasarkan nilai *Nagelkerke R Square* dari ketiga faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kodefikasi petugas, pengetahuan petugas tentang kodefikasi penyakit merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keakuratan kodefikasi penyakit dengan kekuatan menjelaskan pengaruh tersebut sebesar 60%.

Dalam penelitian ini pada analisis bivariat untuk membuktikan adanya pengaruh pelatihan koding terhadap akurasi koding, serta pengaruh ketersediaan buku ICD-10 terhadap akurasi koding, dari hasil uji signifikansi keduanya menunjukkan tidak ada pengaruh dengan nilai $p > 0,05$. Sepuluh dari lima belas responden menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan tentang koding, akan tetapi dalam pelaksanaan pengkodean diagnosa di Puskesmas baik dokter, dokter gigi maupun perawat sudah terbiasa mengkode penyakit yang sering muncul di Puskesmas dengan menggunakan

aplikasi yang ada di internet, juga menggunakan acuan daftar kode yang dikeluarkan oleh BPJS. Sehingga dalam penulisan diagnosa cenderung merujuk pada daftar diagnosa yang dikeluarkan oleh BPJS. Sedangkan lima responden lainnya sudah pernah mengikuti pelatihan tentang koding dan ini berarti petugas kodefikasi masih membutuhkan pelatihan tentang koding penyakit untuk lebih meningkatkan ketrampilan petugas dalam mengkode. Pendidikan pelatihan berlanjut selalu dibutuhkan bagi para petugas pengkode untuk meningkatkan ketrampilannya sebagai pengkode yang handal (WHO, 2014). Sedangkan untuk ketersediaan buku ICD-10 yang ada di Puskesmas, empat dari lima Puskesmas menyatakan tersedia buku ICD-10, akan tetapi dokter, dokter gigi dan perawat lebih suka menggunakan daftar kode yang diberikan oleh BPJS atau menggunakan aplikasi android yang ada di telepon seluler ataupun dari internet, selain itu juga karena tenaga puskesmas ini tidak memahami cara penggunaan buku ICD-10. Oleh karena itu pihak pimpinan Puskesmas harus selalu melakukan monitoring evaluasi terhadap petugas koding di Puskesmas khususnya dalam penggunaan buku ICD-10 sebagai acuan petugas dalam melakukan kodefikasi.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Lebih dari 50% responden mempunyai keakuratan kodefikasi diagnosisnya masih dibawah skor 50.
2. Faktor-faktor pengalaman kerja dalam bidang koding, ketersediaan SOP koding serta pengetahuan petugas tentang kodefikasi penyakit terbukti secara signifikan dengan nilai $p < 0,05$ berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis dari petugas.

B. SARAN

1. Berdasarkan hasil penelitian tersebut perlunya ditindaklanjuti dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tenaga pengkode di Puskesmas (dokter, dokter gigi dan perawat) khususnya dalam penggunaan buku ICD-10 sebagai pedoman dalam melakukan pengkodean di Puskesmas untuk meningkatkan keakuratan dalam melakukan kodefikasi.
2. Perlunya dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala dari pimpinan Puskesmas terhadap petugas kodefikasi dalam pelaksanaan kegiatan kodefikasi di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- AHIMA. 2010. *Medical Coding*. Diakses dari <http://www.ahima.org/coding/> , tanggal 10 Nopember 2016.
- Cut Zurnali, 2004, *Pengaruh Pelatihan dan Motivasi Terhadap Perilaku Produktif Karyawan pada Divisi Long Distance PT Telkom Indonesia*, Tbk, Tesis, Program Pascasarjana Unpad, Bandung
- Depkes RI, 1997 . *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Revisi I, Jakarta.
- DepKes RI, 1999. *Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Kumpulan Formulir dan Petunjuk Pengisian Daftar Tilik Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- DepKes RI. 2000. *Panduan Pelaksanaan Jaminan Kualitas Model Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Puskesmas*. Jakarta.
- Hendrik, SH.2012, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- <http://www.psychologymania.com/2013/01/pengertian-pengalaman-kerja.html?m=1>.
Diakses tanggal 10 Nopember 2016.
- Kasma, Juan.2013. *Standar Operating Procedure (SOP) Perpajakan Perusahaan Jasa*. Jakarta: Alfabeta
- Lumenta B.,1989, *Hospital, Citra, Peran dan Fungsi*, Yogyakarta ,Penerbit Kanisius.
- Meliono, Irmayanti, dkk. 2007. *MPKT Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Moekijat.2008. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: DFFE
- Notoatmodjo S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Jakarta, PT.Rineka Cipta.
- Osborn CE., 2006. *Statistical Applications for Health Information Management*. 2nd Edition. Jones and Bartlett Publishers Inc., USA.
- Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 – rekam medic [homepage on the internet], .Available from : <http://www.apikes.com/files/permenkes-no-269-tahun-2008.pdf>
- Riyanto A, 2009. *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta, Penerbit Muha Medika.
- Sabri L, 2008. *Statistik Kesehatan*, 2th Ed., Jakarta, PT Rajagrafindo Persada.
- Siswanto, dkk., 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta, Penerbit Bursa Ilmu.

- Tambunan, M. Rudi. 2011. *Pedoman Teknis Penyusunan Standard Operating Procedures*. Jakarta: Grandmedia Pustaka Utama.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. [homepage on internet]. Available from: http://depkes.go.id/downloads/UU_No._44_Th_2009_ttg_Rumah_Sakit.pdf
- Wawan A dan Dewi M.. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijayanti R, 2013. Analisis Data Medis Inferensial. Uji Regresi Logistik.
- World Health Organization, 2006. *Medical Records Manual. A Guide for Developing Countries*. ISBN 92 9061 005 0.
- World Health Organization, 2011. *ICD -10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) volume 1, volume 2 dan volume 3*; 2010 Edition. ISBN 978 92 4 154 8342.
- World Health Organization, 2014. *ICD 10 – 2010, Update Review 2013. Module Development*.

JADWAL KEGIATAN

TABEL 5.1. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Semester Pertama					Semester Kedua					
		Peb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
1.	Penyusunan proposal											
2.	Penyusunan protokol											
3.	Seminar protokol											
4.	Persiapan penelitian											
5.	Pelaksanaan penelitian											
6.	Pengolahan dan analisis data											
7.	Penyusunan laporan											
8.	Seminar hasil penelitian											
9.	Revisi laporan											
10.	Penggandaan laporan											
11.	Publikasi											

FORM 001.D

CURRICULUM VITAE

JUDUL PENELITIAN :

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS
PENYAKIT DI PUSKESMAS KOTA MALANG**

DATA PENELITI :

NO.	Nama lengkap Peneliti Beserta Gelar	Tempat & Tanggal lahir	Nama Institusi dan alamat	No Telpon/HP/ Fax/Email	Pendidikan/ Pekerjaan
1.	dr. Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, MQIH	Malang, 09 - 03 - '62	Poltekkes Kemenkes Malang	08175720673	S2/Dosen



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION
Reg.No.: 270 / KEPK-POLKESMA/2016**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 23 September 2016 untuk membahas protokol penelitian

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on September 23th 2016 to discuss the research protocol

Judul <i>Entitled</i>	Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Di Puskesmas Kota Malang <i>Analysis Of The Factors Of Accuracy Disease Diagnose's Code in Primary Helath Care Of Malang</i>
Peneliti <i>Researcher</i>	dr. Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, MQIH

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik**
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements

Malang, 26 September 2016


Dr. ANNASARI MUSTAFA., MSc.
Head of Committee



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77c Malang. 65112. Telepon (0341) 566075, 571388. Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No.106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No.46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH Wahid Hasyim No.64 B Kediri Telepon (0354)773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

SURAT TUGAS

No. K.P. 04.03/1/3196/VII/2016

Dasar : Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Malang No. HK.02.04/I/2683/I/2016 tanggal 31 Mei 2016 tentang Kegiatan Penelitian yang mendapat dana DIPA Poltekkes Kemenkes Malang Tahun Anggaran 2016.

Pejabat yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Budi Susatia, SKp., M.Kes**
NIP : 19650318 198803 1 002
Pangkat/Gol : Pembina Tingkat I /IV b
Jabatan : Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ini menugaskan bahwa :

No	Nama	NIP/NIK/NIM
1.	Endang Sri Dewi HS, MQIH	196203091988032003
2.	Pratiwi, Bsc, S.Pd, M. Biomed	195301311975032002
3.	Elystia Vidia Marselina, SST	92.03.2.139
4.	Nur Erawati	1304000035
5.	None Luxynda Aprillina Prestiche P	1304000029

Untuk melaksanakan kegiatan Penelitian dengan judul "Analisis Faktor-faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas Kota Malang" dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yang akan dilaksanakan pada bulan Juli 2016 .

Setelah melaksanakan tugas untuk melaporkan secara tertulis kepada atasan langsung masing-masing.

Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab.

Malang, Juli 2016
Direktur
DIREKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
MALANG
Budi Susatia, SKp., M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/29.07.P/35.73.405/2016

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang, Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Kota Malang, serta menunjuk surat Direktur Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.02/1/3194/VII/2016 tanggal 13 Juli 2016, Perihal : Permohonan Izin Penelitian, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini:

- a. Nama : ENDANG SRI DEWI HS, MQIH.
- b. NIP : 19620309 198803 2 003.
- c. Judul : Analisis Faktor-faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas Kota Malang.

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk mengajukan permohonan informasi dan data tugas penelitian dosen yang berlokasi di :

- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal ditetapkan s/d 15 Agustus 2016.

Malang, 14 Juli 2016

An: KEPALA BAKESBANGPOL
KOTA MALANG
Sekretaris,



Drs. ACUS SUBALI, M.Si.
Pembina
NIP. 19620807.199603.1.001

Tembusan :
Yth. Sdr. -> Direktur Poltekkes Kemenkes Malang;
-> Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878
Fax.(0341) 406879 MALANG

Malang, 21 Juli 2016

Nomor : 072/375- /35.73.306/2016

Kepada

Sifat : Biasa

Yth. Kepala UPT Puskesmas *Arjuno*

Lampiran : -

di

Hal : Studi Pendahuluan

Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Dosen Jurusan P.M.I.K Poltekkes
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Endang Sri Dewi HS, MQIH

NIP : 19620309 198803 2 003

akan melaksanakan penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin, dengan Judul
: Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas
Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau
informasi yang diperlukan. Dosen yang dimaksud wajib melaporkan hasilnya
kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



EKO DYAH PILLYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878
Fax.(0341) 406879 MALANG

Malang, 21 Juli 2016

Nomor : 072/335-135.73.306/2016

Kepada

Sifat : Biasa

Yth. Kepala UPT Puskesmas *Rampal Celat*

Lampiran : -

di

Hal : Studi Pendahuluan

Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Dosen Jurusan P.M.I.K Poltekkes
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Endang Sri Dewi HS, MQIH

NIP : 19620309 198803 2 003

akan melaksanakan penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin, dengan Judul
: Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas
Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau
informasi yang diperlukan Dosen yang dimaksud wajib melaporkan hasilnya
kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



EKO DYAH ELLYANTARIE. SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878
Fax.(0341) 406879 MALANG

Malang, 21 Juli 2016

Nomor : 072/335-135.73.306/2016

Kepada

Sifat : Biasa

Yth. Kepala UPT Puskesmas *Apt. Mulyo*

Lampiran : -

di

Hal : Studi Pendahuluan

Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Dosen Jurusan P.M.I.K Poltekkes
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Endang Sri Dewi HS, MQIH

NIP : 19620309 198803 2 003

akan melaksanakan penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin, dengan Judul
: Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas
Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau
informasi yang diperlukan. Dosen yang dimaksud wajib melaporkan hasilnya
kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,
DINAS
KESEHATAN
MALANG
Mulyo

EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM
Pembina Tk I
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878
Fax.(0341) 406879 MALANG

Malang, 21 Juli 2016

Nomor : 072/375-135.73.306/2016

Kepada

Sifat : Biasa

Yth. Kepala UPT Puskesmas *Cisaden*

Lampiran : -

di

Hal : Studi Pendahuluan

Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Dosen Jurusan P.M.I.K Poltekkes
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Endang Sri Dewi HS, MQIH

NIP : 19620309 198803 2 003

akan melaksanakan penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin, dengan Judul
: Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas
Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau
informasi yang diperlukan Dosen yang dimaksud wajib melaporkan hasilnya
kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



EKO DYAH PILLYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878
Fax.(0341) 406879 MALANG

Malang, 21 Juli 2016

Nomor : 072/375-135.73.306/2016

Kepada

Sifat : Biasa

Yth. Kepala UPT Puskesmas *Jawa*

Lampiran : -

di

Hal : Studi Pendahuluan

Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Dosen Jurusan P.M.I.K Poltekkes
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Endang Sri Dewi HS, MQIH

NIP : 19620309 198803 2 003

akan melaksanakan penelitian di Puskesmas yang Saudara Pimpin, dengan Judul
: Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas
Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara membantu memberi data atau
informasi yang diperlukan. Dosen yang dimaksud wajib melaporkan hasilnya
kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM
Pembina Tk I
NIP. 19630714 198803 2 011



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



SURAT PERNYATAAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

No. DM.05.01/I/3567/IX/2016

Pejabat yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Budi Susatia, S.Kp, M.Kes.
 NIP : 196503181988031002
 Pangkat/Gol : Pembina TK.I Gol. IVb
 Jabatan : Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ini menyatakan bahwa :

NO	NAMA	NIP
1.	dr. Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, M.QIH	196203091988032003

Telah selesai melaksanakan kegiatan pengambilan data untuk Penelitian Hibah Bersaing dengan judul " Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas Kota Malang" di Puskesmas Arjuno Malang, Puskesmas Rampil Celaket Malang, Puskesmas Cisdea Malang, Puskesmas Janti Malang, Puskesmas Ciptomulyo Malang, dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus 2016.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Mengetahui

Kepala
Dinkes

Dr. dr. Asih Tri Rachmi N.,MM
NIP. 196109051988032005



Malang, 22 AGUSTUS 2016

Direktur,

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP. 196503181988031002

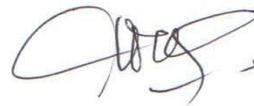
FORM 001.B

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya, Endang Sri Dewi H.S., berasal dari Institusi/Jurusan/Program Studi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Di Puskesmas Kota Malang”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor keakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Rawat Jalan kota Malang yang dapat memberi manfaat berupa dapat mengetahui adanya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit yang dilakukan oleh tenaga dokter, dokter gigi dan perawat di Puskesmas Rawat Jalan kota Malang. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 bulan dari bulan Juli sampai Agustus 2016 dan sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian adalah petugas kodefikasi yang dijadikan sampel yaitu dokter, dokter gigi dan perawat yang melakukan pengkodean terhadap berkas rekam medis pada hari itu, sedangkan bahan penelitiannya berupa sampel dokumen rekam medis rawat jalan yang akan diambil dengan menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sampel, menggunakan tabel penentuan jumlah sampel dari Isaac dan Michael.
3. Prosedure pengambilan bahan penelitian/data dengan cara: dilakukan pemeriksaan terhadap kode diagnosis penyakit di tiap-tiap dokumen rekam medis. Selanjutnya dilakukan pengukuran persentase keakuratan kode diagnosis penyakit dari tiap-tiap petugas pengkode (dokter, dokter gigi dan perawat). Kedua, memberikan kuesioner kepada setiap responden (dokter, dokter gigi dan perawat) untuk dilakukan pengisian. Setelah itu dilakukan pengumpulan data (*collecting*), meneliti ulang data (*editing*) serta tabulasi data. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu kekhawatiran dari pihak lahan terkait dengan kerahasiaan dari data yang ada dalam setiap berkas rekam medis tetapi anda tidak perlu khawatir karena Peneliti bertanggung jawab atas kerahasiaan isi dokumen rekam medis sesuai dengan yang tertuang dalam naskah PSP (Penjelasan Sebelum Persetujuan).
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat mengetahui adanya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Rawat Jalan kota Malang.

5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu dengan tidak memberikan dokumen rekam medis yang akan dipakai sebagai sampel penelitian atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.

PENELITI



Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari
NIP. 19620309 198803 2 003

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

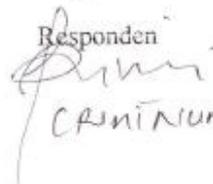
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RANI NURANI
Umur : 56 TH.
Pendidikan : S1. KEDOKTERAN GIGI
Alamat : PERUM BUKIT BTENG PE - 12 MALANG

Setelah mendapat penjelasan serta mengetahui manfaat dan tujuan dari penelitian yang berjudul: **Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas Kota Malang**, dengan ini menyatakan **BERSEDIA** menjadi responden penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun maka berhak membatalkan persetujuan ini.

Malang, Juli 2016

Responden


(RANI NURANI)

CHECKLIST PENILAIAN KETEPATAN KODE DIAGNOSA PENYAKIT

No	Respon den*)	Ketepatan Kode Diagnosa**)												Σ Kode tepat	Skor
		RM 1	RM 2	RM 3	RM 4	RM 5	RM 6	RM 7	RM 8	RM 9	RM 10	RM 11	RM 12		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
Dst....															
...															
15															

Keterangan:

*) = diisi dengan angka 1: untuk dokter , angka 2: untuk dokter gigi , dan angka 3: untuk perawat

***) = diisi dengan angka 0: untuk kode salah dan angka 1: untuk kode benar

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT DI PUSKESMAS KOTA MALANG TAHUN 2016

Setelah Bapak/ Ibu menyatakan **BERSEDIA** menjadi responden penelitian kami dengan judul penelitian seperti tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/ Ibu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia yang sesuai dengan data-data Bapak/ Ibu.

I. Pertanyaan – pertanyaan dibawah ini tentang data khusus responden

Berikan tanda silang pada jawaban yang Bapak/ Ibu pilih.

1. Usia Bapak/ Ibu saat ini adalah:
 - a. Kurang dari 25 tahun
 - b. 25 – 35 tahun
 - c. 36 – 45 tahun
 - d. Lebih dari 45 tahun
2. Jenis kelamin:
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir yang dimiliki:
 - a. D III Keperawatan
 - b. D IV Keperawatan
 - c. S1 Keperawatan
 - d. Dokter
 - e. Dokter Gigi
 - f. Lain-lain (sebutkan):
4. Pengalaman kerja dalam mengkode diagnose penyakit pasien:
 - a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1 – 2 tahun
 - c. > 2 – 3 tahun
 - d. Lebih dari 3 tahun

5. Apakah Bapak/ Ibu pernah mengikuti pelatihan tentang koding (kodefikasi) diagnosa penyakit?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika jawaban nomor 5 “Ya”, berapa kali pelatihan yang Bapak/ Ibu ikuti?
 - a. Satu kali
 - b. Dua kali
 - c. Tiga kali
 - d. Lebih dari tiga kali
7. Apakah di puskesmas Bapak/Ibu tersedia buku ICD-10 Volume 1,2 dan 3?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah di puskesmas Bapak/Ibu mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman dalam melakukan pengkodean?
 - a. Ya
 - b. Tidak

II. Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini khusus tentang pengetahuan yang berkaitan dengan pengkodean diagnosa penyakit.

Pilihlah jawaban yang Bapak/ Ibu anggap benar.

1. Peralatan apa sajakah yang digunakan untuk menentukan kode penyakit yang Bapak/ibu ketahui?
 - a. ICOPIM
 - b. ICD-9CM
 - c. ICD-10 Volume 1, 2
 - d. ICD-10 Volume 1,3
 - e. ICD-10 Volume 1,2,3
2. ICD-10 adalah singkatan dari:
 - a. International Statistical Classification of Diseases
 - b. International Classification of Diseases Tenth Revision
 - c. International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
 - d. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Rev.10

- e. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
3. Di dalam ICD-10 Volume 1, untuk mencari kode tempat atau lokasi kejadian kecelakaan, ada di:
 - a. External causes
 - b. Special Disease
 - c. Place of occurrence
 - d. Frequency of occurrence
 - e. Underlying cause of death
 4. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (Chapter) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah Carcinoma atau penyakit kanker dimuat:
 - a. Bab I
 - b. Bab II
 - c. Bab IX
 - d. Bab XX
 - e. Bab XVIII
 5. Di dalam ICD-10, kode dengan abjad R, masih menunjukkan gejala penyakit, atau disebut:
 - a. Body system
 - b. External factor
 - c. Special disease
 - d. Place of occurrence
 - e. Symptom and sign
 6. Bagaimana urutan yang sebenarnya dalam penggunaan ICD-10:
 - a. Volume 2 → Volume 3 → Volume 1
 - b. Volume 2 → Volume 2 → Volume 3
 - c. Volume 3 → Volume 1 → Volume 2
 - d. Volume 3 → Volume 2 → Volume 1
 - e. Volume 2 → Volume 1 → Volume 3
 7. Penyakit Diabetes mellitus dalam ICD-10 dikelompokkan dalam kelompok:
 - a. Body system
 - b. External factor

- c. Special disease
 - d. Place of occurrence
 - e. Symptom and sign
8. Apabila di dalam rekam medis tertulis penyebab cedera pasien adalah jatuh dari pohon, kita cari kodenya dengan menggunakan ICD-10 volume 3 bagian:
- a. Daftar tabulasi
 - b. Daftar obat dan Bahan kimia
 - c. Daftar morfologi neoplasma
 - d. Indeks alphabet penyebab luar cedera
 - e. Indeks alphabet dari penyakit dan sifat cedera
9. Sebelum menentukan kode, terlebih dulu seorang koder harus menentukan “lead term”. Apakah yang dimaksud “lead term” tersebut?
- a. Anatomi
 - b. Diagnosa
 - c. Kata kerja
 - d. Kata panduan
 - e. Kata keterangan
10. Seorang pengkode apabila menemui diagnosis tentang kehamilan, maka harus merubah istilah tersebut dalam bahasa yang sesuai dengan ICD-10. Istilah apakah yang digunakan dalam buku ICD-10 untuk ibu hamil?
- a. Labour
 - b. Infancy
 - c. Delivery
 - d. Pregnancy
 - e. Puerperium
11. Istilah persalinan dalam ICD-10 menggunakan istilah:
- a. Labour
 - b. Infancy
 - c. Delivery
 - d. Pregnancy
 - e. Puerperium
12. Seorang anak laki-laki usia 10 tahun dibawa ibunya berobat ke puskesmas karena badannya panas disertai batuk-batuk sudah 4 hari ini, batuk bisa keluar dahaknya. Dokter

yang memeriksa mendiagnosa anak laki-laki tersebut terkena bronchitis acut. Menurut Bapak/ibu berapakah kode penyakit anak tersebut?

- a. J20
- b. J20.9
- c. J22
- d. J40
- e. J41

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGKODEAN PENYAKIT
(9 TAHAPAN KODEFIKASI REKAM MEDIS MENURUT KASIM DALAM
HATTA, 2008)**

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical Indeks* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Z00-Z99), lalu gunakan istilah tersebut sebagai “*lead term*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).
2. “*Lead term*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “*lead term*”.
3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifier* , tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *lead term* (dengan tanda (-) *minus* = idem = *indent*) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata - kata diagnostik harus diperhitungkan).
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
6. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indek (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
7. Ikuti pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.

8. Tentukan kode yang anda pilih.
9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

CATATAN HARIAN (LOGBOOK) PENELITIAN

NO	TANGGAL	KEGIATAN
1.	22 Juni 2016	Konsultasi dengan kepala Dinas Kesehatan Kota Malang tentang rencana penelitian yang akan dilakukan di 5 puskesmas kota malang
2.	23 Juni 2016	Konsultasi dengan kepala Puskesmas Arjuno terkait rencana penjelasan penelitian dan pengisian kuesioner di gedung PKK
3.	24 Juni 2016	Konsultasi dengan kepala Puskesmas Cisadea terkait rencana penjelasan penelitian dan pengisian kuesioner di gedung PKK
4.	27 Juni 2016	Konsultasi dengan kepala Puskesmas Rampal Celaket terkait rencana penjelasan penelitian dan pengisian kuesioner di gedung PKK
5.	28 Juni 2016	Konsultasi dengan kepala Puskesmas Janti terkait rencana penjelasan penelitian dan pengisian kuesioner di gedung PKK
6.	29 Juni 2016	Konsultasi dengan kepala Puskesmas Ciptomulyo terkait rencana penjelasan penelitian dan pengisian kuesioner di gedung PKK
7.	11 Juli 2016	Menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke Kantor Kesbangpol
8.	12 Juli 2016	Menyerahkan surat dari kesbangpol ke Dinas Kesehatan
9.	13 Juli 2016	Konsultasi dengan sekretariat PKK mengenai sewa gedung di Gedung PKK untuk kegiatan Penjelasan Penelitian dan Pengisian Kuesioner oleh Responden
10.	14 Juli 2016	Menyerahkan surat izin sewa gedung ke gedung PKK
11.	15 Juli 2016	<ul style="list-style-type: none">- Pembayaran DP sewa gedung ke sekretariat PKK- Pengajuan permohonan ethical clearance ke Komisi Etik Poltekkes Malang, melalui jurusan PMIK
12.	18 Juli 2016	Mengambil surat izin penelitian untuk 5 puskesmas ke Dinas Kesehatan
13.	19 Juli 2016	Konsultasi dengan sekretaris kepala dinas kesehatan kota malang terkait izin mendatangkan responden

		penelitian yaitu: dokter umum, dokter gigi, perawat, dan perekam medis di 5 Puskesmas di kota malang
14.	20 Juli 2016	Ke Dinas Kesehatan untuk menyerahkan surat permohonan menghadirkan responden penelitian
15.	21 Juli 2016	Mengirimkan surat permohonan menghadirkan responden penelitian ke Puskesmas Cisadea
16.	22 Juli 2016	Mengirimkan surat permohonan menghadirkan responden penelitian ke Puskesmas Janti
17.	25 Juli 2016	Mengirimkan surat permohonan menghadirkan responden penelitian ke Puskesmas Arjuno
18.	26 Juli 2016	Mengirimkan surat permohonan menghadirkan responden penelitian ke Puskesmas Rampal Celaket
19.	27 Juli 2016	Mengirimkan surat permohonan menghadirkan responden penelitian ke Puskesmas Ciptomulyo
20.	28 Juli 2016	Pengecekan akhir gedung PKK sebelum digunakan untuk Penjelasan Penelitian dan Pengisian Kuesioner
21.	29 Juli 2016	Pelaksanaan Penjelasan Penelitian dan Pengisian Kuesioner oleh responden di gedung PKK yang dihadiri oleh 5 dokter umum, 5 dokter gigi, 5 perawat, dan 5 petugas rekam medis
22.	3 Agustus 2016	Pengambilan data penelitian ke Puskesmas Arjuno
23.	4 Agustus 2016	Pengambilan data penelitian ke Puskesmas Rampal Celaket
24.	8 Agustus 2016	Pengambilan data penelitian ke Puskesmas Ciptomulyo
25.	9 Agustus 2016	Pengambilan data penelitian ke Puskesmas Cisadea
26.	10 Agustus 2016	Pengambilan data penelitian ke Puskesmas Janti
27.	11 Agustus 2016	Lanjutan Pengambilan data penelitian ke Puskesmas Rampal Celaket
28.	12 Agustus 2016	Lanjutan Pengambilan data penelitian ke Puskesmas Janti
29.	22-31 Agustus 2016	Entry, editing data
30.	1-17 September 2016	Pengolahan dan Analisa data

31.	19 Sept – 7 Oktober 2016	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian
32.	17 Okt – 18 Nop 2016	Penyelesaian administrasi pertanggungjawaban keuangan (SPJ)
33.	21 – 25 Nopember 2016	Penyelesaian Laporan Hasil Penelitian
34.	2 – 3 Desember 2016	Seminar Hasil penelitian
35.	5 – 10 Desember 2016	Revisi Laporan Post Seminar
36.	13 – 14 Desember 2016	Cetak Jilid Laporan Final Hasil Penelitian.
37.	15 – 30 Desember 2016	Publikasi Hasil Penelitian

Ketua Peneliti,



Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari
NIP. 19620309 198803 2003

RAW DATA PENELITIAN

RESPONDEN	USIA	JNS KELAMIN	PDDKN	PENGLMN KRJ KODING	PELAT KODING
R1	4	2	4	2	2
R2	2	2	1	1	1
R3	4	2	4	2	2
R4	3	1	4	1	1
R5	4	2	5	1	1
R6	3	2	1	2	1
R7	2	2	1	1	1
R8	3	1	1	1	1
R9	2	2	1	2	2
R10	4	1	5	1	1
R11	3	2	5	2	1
R12	4	2	5	2	1
R13	4	2	5	2	2
R14	3	2	4	1	2
R15	2	2	4	2	1

KETERANGAN:

USIA
 kode 1 : < 25 thn
 kode 2 : 25-35 thn
 kode 3 : 36 - 45 thn
 kode 4 : > 45 thn

JNS KELAM
 kode 1: Laki-laki
 kode 2 : Perempuan

PENGETAHN
 kode 1: < 60
 kode 2: ≥ 60

PELAT.KODING
 kode 1 : TIDAK PERNAH
 kode 2 : PERNAH

TERSEDIA
 kode 1 : TIDAK ADA
BUKUICD10
 kode 2 : ADA LENGKAP

SOP KODING
 kode 1 : TIDAK ADA
 kode 2 : ADA

RAW DATA PENELITIAN

BUKU ICD-10	SOP KODING	SCORE PENGETHN	SCORE KODING
2	2	2	2
1	1	1	1
2	1	2	2
2	1	1	2
1	2	1	1
2	2	2	2
1	1	2	1
1	1	1	1
2	2	2	2
1	1	1	1
2	1	1	1
1	2	2	2
2	2	2	2
2	1	1	1
2	1	1	1

PENDIDIKAN

- kode 1 : DIII Perawat
- kode 2 : D IV Perawat
- kode 3 : S1 Perawat
- kode 4 : Dokter
- kode 5 : Dokter Gigi
- kode 6 : Lain-lain

SCORE KODING kode 1: < 50 **PENGLMN KRJ KODING** kode 1 : ≤ 3 TAHUN
 kode 2: ≥ 50 kode 2 : > 3 TAHUN