

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
STATEMENT OF ORIGINALITY	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
APPROVAL SHEET	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Landasan Teori	6
2.1.1 Rumah Sakit	6
2.1.2 Rekam Medis.....	8
2.1.3 Pasien.....	10
2.1.4 Rawat Inap.....	12
2.1.5 Diagnosis	13

2.1.6	ICD-10	14
2.1.7	Kodefikasi Diagnosis.....	22
2.1.8	Unsur Manajemen	26
2.2	Kerangka Konsep	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		29
3.1	Rancangan Penelitian	29
3.2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
3.2.1	Variabel Penelitian.....	29
3.2.2	Definisi Operasional	30
3.3	Populasi dan Sampel	32
3.3.1	Populasi	32
3.3.2	Sampel	32
3.4	Jenis dan Sumber Data	34
3.4.1	Jenis Data.....	34
3.4.2	Sumber Data	34
3.5	Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	35
3.5.1	Instrumen Penelitian	35
3.5.2	Cara Pengumpulan Data	35
3.6	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	36
3.6.1	Teknik Pengolahan Data.....	36
3.6.2	Analisis Data	38
3.7	Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.7.1	Tempat Penelitian	38
3.7.2	Waktu Penelitian.....	39
3.8	Tahapan Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		42
4.1	Gambaran Umum Lahan Penelitian	42
4.1.1	Sejarah Rumah Sakit Lavalette	42
4.1.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit Lavalette	43
4.1.3	Jenis Pelayanan Rumah Sakit Lavalette	44
4.1.4	Rekapitulasi Data Kunjungan Pasien Periode 2021-2023 di Rumah Sakit Lavalette	45
4.1.5	Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette...	47
4.2	Hasil Penelitian.....	48

4.2.1	Menganalisis Pelaksanaan Pengkodean Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette	48
4.2.2	Mengidentifikasi Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette	49
4.2.3	Menganalisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette	51
4.3	Pembahasan	58
4.3.1	Menganalisis Pelaksanaan Pengkodean Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette	58
4.3.2	Mengidentifikasi Persentase Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette	60
4.3.3	Menganalisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		72
5.1	Kesimpulan.....	72
5.2	Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....		74
LAMPIRAN.....		77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	28
Gambar 3.1 Tahapan Penelitian	41
Gambar 4.1 Rumah Sakit Lavalette	42
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Lavalette	43
Gambar 4.3 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette.....	47
Gambar 4.4 Buku ICD-10 di Rumah Sakit Lavalette	56
Gambar 4.5 SOP Koding Diagnosis di Rumah Sakit Lavalette.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	30
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	39
Tabel 4.1 Rekapitulasi Data Kunjungan Pasien di Rumah Sakit Lavalette Periode Tahun 2021-2023	45
Tabel 4.2 Data Ketenagaan di unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette	48
Tabel 4.3 Persentase Keakuratan dan Ketidakkuratan Kode Diagnosis pada DRM Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette.....	50
Tabel 4.4 Penyebab Ketidakkuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette.....	50

DAFTAR SINGKATAN

ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions</i>
INA-CBG's	: <i>Indonesian-Case Based Groups</i>
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
DRM	: Dokumen Rekam Medis
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Depkes	: Departemen Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SOP	: <i>Standard Operating Procedures</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
AIHA	: <i>Auto Immune Hemolytic Anemia</i>
PDA	: <i>Patent Ductus Arteriosus</i>
ITP	: <i>Idiopathic Thrombocytopenic Purpura</i>
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assesment, Plan</i>
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
KLPCM	: Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis
KLL	: Kecelakaan Lalu Lintas
SAH	: <i>Subarachnoid Hemorrhage</i>
CVA	: <i>Cerebrovascular Accident</i>
CKR	: Cedera Kepala Ringan
BPH	: <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
SVT	: <i>Supraventricular Tachycardia</i>
ACS	: <i>Acute Coronary Syndrome</i>
STEMI	: <i>ST Elevation Miocardial Infarction</i>
KNF	: Karsinoma Nasofaring
GERD	: <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan Penelitian	77
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan Penelitian.....	78
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	79
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian.....	80
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> Informan 1.....	81
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i> Informan 2.....	82
Lampiran 7. Surat Pernyataan Peneliti.....	83
Lampiran 8. Surat Permohonan Validasi Ahli Koding.....	84
Lampiran 9. Surat Balasan Ketersediaan Validasi Ahli Koding	85
Lampiran 10. Surat Pernyataan Wajib Jaga Rahasia Informasi Pasien	86
Lampiran 11. Lembar Checklist Observasi Keakuratan Kode Diagnosis.....	87
Lampiran 12. Pedoman Wawancara Informan 1	119
Lampiran 13. Pedoman Wawancara Informan 2	125
Lampiran 14. Lembar Observasi.....	131
Lampiran 15. Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Penelitian	133