



Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Koding Congestive Heart Failure (CHF) Pasien Rawat Inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023

Theresia Hutasoit¹, Mei Sryendang Sitorus², Esraida Simanjuntak³, Valentina⁴

^{1,2,3,4} Universitas Imelda Medan, Indonesia

Email: theresia.hutasoit20@gmail.com, meihanara2020@gmail.com, esraida.borjun@gmail.com, valentinave89@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: theresia.hutasoit20@gmail.com

Abstrak— Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari diagnosa dan tindakan medis tepat. Ketepatan dalam memberikan kode diagnosa dan tindakan medis dipengaruhi oleh petugas koding yang menentukan kode tersebut berdasarkan data yang ada dalam rekam medis. Petugas koding perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode yang tepat dan akurat. Survei awal di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan diketahui dari 62 rekam medis pasien CHF pada bulan Januari – Maret Tahun 2023, sebanyak 29 berkas (40.3%) tidak tepat kode diagnosanya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dengan metode observasi dengan cara mengamati secara langsung faktor - faktor apa saja yang mempengaruhi ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap. Hasil analisis uji Chi-Square diketahui bahwa karakteristik petugas mempengaruhi ketepatan koding dengan nilai P-Value $0.011 < 0.05$ untuk tingkat pengetahuan petugas, nilai P-Value $0.009 < 0.05$ untuk pelatihan koding yang pernah diikuti dan nilai P-Value $0.000 < 0.05$ untuk lama bekerja petugas. Kelengkapan asesmen tidak mempengaruhi ketepatan koding dengan nilai P-Value > 0.05 tetapi kelengkapan pemeriksaan diagnostik dan resume medis mempengaruhi ketepatan koding dengan nilai P-Value $0.002 < 0.05$ dan nilai P-Value $0.015 < 0.05$.

Kata Kunci: Gagal Jantung Kongestif, Pengkodean, Akurasi

Abstract— Code accuracy is very necessary so that the information generated from diagnoses and medical actions is correct. The accuracy in providing diagnostic codes and medical actions is influenced by coding officers who determine the code based on data in medical records. Coding officers need to attend training related to procedures for determining the right and accurate code. The initial survey at RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan found that from 62 medical records of CHF patients in January – March 2023, as many as 29 files (40.3%) did not have the correct diagnosis code. The purpose of this study was to determine the factors that affect the accuracy of coding Congestive Heart Failure (CHF) inpatients at RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. The research method used is descriptive research with a quantitative approach. Data collection by observation method by directly observing what factors affect the accuracy of coding Congestive Heart Failure (CHF) hospitalized patients. The results of the Chi-Square test analysis found that the officer's characteristics affect the accuracy of coding with a P-Value value of $0.011 < 0.05$ for the officer's level of knowledge, a P-Value value of $0.009 < 0.05$ for coding training that has been attended and a P-Value value of $0.000 < 0.05$ for the length of service of the officer. The completeness of the assessment does not affect the accuracy of coding with a P-Value value of > 0.05 but the completeness of diagnostic examinations and medical resumes affects the accuracy of coding with a value P-Value $0.002 < 0.05$ and P-Value $0.015 < 0.05$.

Keywords: Congestive Heart Failure, Coding, Accuracy

1. PENDAHULUAN

Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari diagnosa dan tindakan medis tepat. Oleh karena itu, petugas koding perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode yang tepat dan akurat. Ketepatan dalam memberikan kode diagnosa dan tindakan medis dipengaruhi oleh petugas pengkode yang menentukan kode tersebut berdasarkan data yang ada dalam rekam medis (Adiputra, 2020).

Ketidaktepatan penentuan kode diagnosis pasien berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan kesehatan, seperti kesalahan prosedur medis, terhambatnya proses klaim, pencatatan angka kesakitan yang tidak tepat, terhambatnya perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis disebabkan oleh beberapa unsur, yaitu unsur metode seperti tersedianya Standard Operasional Prosedur (SOP), sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit dan pihak penyelenggara. Ketersediaan sarana dan sarana penunjang komunikasi, dan unsur sumber daya manusia seperti tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan yang tidak baku, koder yang tidak mengerti cara mengkode dan kurang teliti dalam pengkodean (Pertiwi, 2019).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien dan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang dapat menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen untuk pengembangan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, berkas rekam medis yang lengkap dapat dijadikan sebagai informasi penunjang dalam menentukan keakuratan kode diagnosis utama. Pengumpulan data pada ketepatan kode diagnosis diperoleh dengan cara menyesuaikan kode diagnosis utama yang ditemukan pada dokumen rekam medis. Diagnosis utama merupakan diagnosis yang ditegakkan pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut, diagnosis utama tersebut harus dikode secara akurat yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis bagian pengkodean (Purwanti, 2020)



Kode diagnosis sistem organ tubuh manusia yang telah diklasifikasikan berdasarkan kelompok penyakit tertentu dalam Internasional Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10 (ICD-10) termasuk diagnosis Congestive Heart Failure diklasifikasikan pada Bab-IX Sistem Kardiovaskular. Congestive Heart Failure (CHF) adalah keadaan patofisiologi yang mana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. CHF diartikan sebagai ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen sehingga metabolisme mengalami penurunan. CHF adalah komplikasi yang paling sering dari segala penyakit jantung kongenital maupun didapat dari kelainan otot jantung, gagal jantung sering terjadi pada pasien kelainan otot jantung, ini dikarenakan menurunnya kemampuan pompa/kontraktilitas jantung (Aspiani, 2016).

Hasil penelitian Loren (2020) yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya” diketahui bahwa dokumen yang memiliki kode tidak tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis (62%) dan dokumen yang memiliki kode tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis (38%). Terdapat beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode seperti kompetensi koder, pengetahuan koder, serta pengalaman koder dan dokumen rekam medis, baik kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya. Solusi yang dapat diusulkan peneliti yaitu, mengikutsertakan koder dan tenaga medis dalam pelatihan dan sosialisasi terkait penentuan kode diagnosis khususnya penyakit Diabetes Mellitus (Loren, 2020).

Survei awal yang saya lakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, di peroleh informasi bahwa CHF termasuk dalam data 10 penyakit terbesar di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. Data pasien rawat inap dengan CHF 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari – Maret Tahun 2023 ada sebanyak 62 kasus, dimana diketahui rekam medis yang lengkap sebanyak 11 rekam medis (17,7%) dan yang tidak lengkap sebanyak 51 rekam medis (82,3%). Untuk ketepatan koding, sebanyak 37 rekam medis (60%) tepat kode diagnosanya dan sebanyak 25 berkas (40%) tidak tepat kode diagnosanya. Menurut informasi dari petugas koder adapun faktor yang mempengaruhi ketepatan koding diagnosa CHF adalah pengetahuan petugas, pencatatan anamnesa pada formulir asesmen, hasil pemeriksaan penunjang dan pencatatan resume medis pada rekam medis pasien. Petugas koding mengatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis mempengaruhi ketepatan koding.

Kelengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh pengetahuan petugas rekam medis yang masih kurang terkait pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis dalam penetapan koding. Disamping itu kurangnya pelatihan petugas koding tentang pengkodean tentunya juga berpengaruh dalam penetapan koding diagnosa. Menurut informasi diketahui bahwa di RSUD Imelda Pekerja Indonesia sudah terdapat SPO Pengkodean tetapi petugas belum benar-benar memahami prosedur yang termuat dalam SPO tersebut. Berkaitan dengan hal tersebut saya tertarik memilih judul penelitian yaitu “Faktor - faktor yang mempengaruhi ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) Pasien Rawat Inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, merupakan sebuah metode penelitian yang menggunakan banyak angka dan menggambarkan variabel secara apa adanya didukung dengan data-data yang dihasilkan dari keadaan sebenarnya (Sugiyono, 2015). Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasi, dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati atau meninjau secara langsung di lokasi penelitian untuk mendapatkan informasi ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. Populasi dan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa Congestive Heart Failure (CHF) pada bulan Juni 2023 adalah 62 rekam medis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yang berlokasi di Jalan Bilal Nomor 24 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur. Penelitian ini diperoleh dari wawancara dan observasi secara langsung dengan menggunakan lembar observasi.

3.1 Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas Koding Diagnosa CHF Menurut Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	14	22.6



Baik	14	22.6
Sangat	34	54.8
Total	62	100.0

Tabel 1 diketahui bahwa dari 62 kasus CHF yang dikoding oleh petugas, sebanyak 34 kasus (54.8%) dikoding oleh petugas koding dengan tingkat pengetahuan sangat baik.

Table 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas Koding Diagnosa CHF Menurut Pelatihan yang diikuti

Pelatihan yang diikuti	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak pernah	16	25.8
1-2 kali	18	29
>2 kali	28	45.2
Total	62	100.0

Dilihat dari tabel 2 diketahui bahwa dari 62 kasus CHF yang dikoding oleh petugas, sebanyak 28 kasus (45.2%) dikoding oleh oleh petugas koding yang telah mengikuti pelatihan > 2 kali.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas Koding Diagnosa CHF Menurut Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 1 tahun	20	32.3
1 – 5 tahun	12	19.4
> 5 tahun	30	48.4
Total	62	100

Dari tabel 3.3 di atas diketahui bahwa dari 62 kasus CHF yang dikoding oleh petugas, sebanyak 30 kasus (48.4%) dikoding oleh oleh petugas koding yang telah bekerja selama > 5 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ketidاكلengkapan Asesmen Pada Rekam Medis Dengan Congestive Heart Failure (CHF)

Formulir Asesmen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	51	82.3
Tidak Lengkap	11	17.7
Total	62	100

Dari tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 62 pasien rawat inap dengan CHF, formulir asesmen pada rekam medis dengan Congestive Heart Failure (CHF) yang lengkap sebanyak 51 berkas (82.3 %) dan tidak lengkap sebanyak 11 berkas (17.7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ketidاكلengkapan Pemeriksaan Diagnostik Pada Rekam Medis dengan Congestive Heart Failure (CHF)

Hasil Pemeriksaan Diagnostik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	51	82.3
Tidak Lengkap	11	17.7
Total	62	100

Dari tabel 5 di atas diketahui bahwa dari 62 pasien rawat inap dengan CHF, formulir pemeriksaan diagnostik pada rekam medis dengan Congestive Heart Failure (CHF) yang lengkap sebanyak 51 berkas (82.3 %) dan tidak lengkap sebanyak 11 berkas (17.7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketidاكلengkapan Resume Medis Pada Rekam Medis dengan Congestive Heart Failure (CHF)

Formulir Resume Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	43	69.4
Tidak Lengkap	19	30.6



Total 62 100

Dari tabel 6 di atas diketahui bahwa dari 62 pasien rawat inap dengan CHF, formulir resume medis pada rekam medis dengan Congestive Heart Failure (CHF) yang lengkap sebanyak 43 berkas (69.4 %) dan tidak lengkap sebanyak 19 berkas (30.6%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ketepatan Koding dengan Congestive Heart Failure (CHF)

Ketepatan Koding	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tepat	37	60
Tidak Tepat	25	40
Total	62	100

Dari tabel 7 di atas diketahui bahwa dari 62 pasien rawat inap dengan CHF, ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) yang tepat sebanyak 44 berkas (59.7%) dan tidak tepat sebanyak 29 berkas (40.3%).

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 8. Tabulasi Silang Ketidakkelengkapan Hasil Pemeriksaan Tes Diagnostik dengan Hasil Pengajuan Klaim

Tingkat Pengetahuan	Koding tidak tepat		Koding tepat		Jumlah		P Value
	f	%	F	%	F	%	
Cukup	9	14	5	8.1	14	23	0.011
Baik	8	13	6	9.7	14	23	
Sangat Baik	8	13	26	42	34	54	
Total	25	40.3	37	59.7	62	100	

Berdasarkan tabel 8 diatas didapatkan bahwa terdapat 25 rekam medis (40.3%) yang tidak tepat kodingnya dan 37 (59.7%) rekam medis yang sudah tepat kodingnya. Hasil uji Chi-Square, analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, dimana nilai P-Value 0.011 < 0.05 sehingga dapat dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan petugas koding mempengaruhi ketepatan koding diagnosa CHF

Tabel 9. Tabulasi Silang Karakteristik Petugas Koding Menurut Pelatihan yang Diikuti dengan Ketepatan Koding Diagnosa CHF

Pelatihan yang Diikuti	Koding tidak tepat		Koding tepat		Jumlah		P Value
	f	%	F	%	F	%	
Tidak pernah	9	14.5	7	11,3	16	25.8	0.023
1 – 2 kali	10	16.1	8	12,9	18	29	
>2 kali	6	9.7	22	35.5	28	45.2	
Total	25	40.3	37	59.7	62	100	

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan bahwa terdapat 25 rekam medis (40.3%) yang tidak tepat kodingnya dan 37 (59.7%) rekam medis yang sudah tepat kodingnya. Hasil uji Chi-Square, analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, nilai P-Value 0.023 < 0.05 sehingga dapat dinyatakan bahwa pelatihan yang diikuti petugas koding mempengaruhi ketepatan koding diagnose CHF.

Tabel 10. Tabulasi Silang Karakteristik Petugas Koding Menurut Lama Bekerja dengan Ketepatan Koding Diagnosa CHF

Lama Bekerja	Koding tidak tepat		Koding tepat		Jumlah		P Value
	f	%	F	%	F	%	
< 1 tahun	15	24	5	8.1	20	32.2	0.000
1 – 5 tahun	1	1.6	11	17.7	12	19.4	
> 5 tahun	9	14.5	21	33.9	30	48.4	
Total	25	40.3	37	59.7	62	100	



Berdasarkan tabel 10 diatas didapatkan bahwa terdapat 25 rekam medis (40.3%) yang tidak tepat kodingnya dan 37 (59.7%) rekam medis yang sudah tepat kodingnya. Hasil uji Chi-Square, analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, nilai P-Value $0.000 < 0.05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa lama bekerja petugas koding mempengaruhi ketepatan koding diagnosa CHF.

Tabel 11. Tabulasi Silang Kelengkapan Asesmen Pada Rekam Medis Dengan Ketepatan Koding Diagnosa CHF

Formulir Asesmen	Koding tidak tepat		Koding tepat		Jumlah		P Value
	f	%	f	%	F	%	
Lengkap	20	32.2	31	50	51	82.3	0.702
Tidak Lengkap	5	8.1	6	9.7	11	17.7	
Total	25	40.3	37	59.7	62	100	

Berdasarkan tabel 11 diatas didapatkan bahwa terdapat 25 rekam medis (40.3%) yang tidak tepat kodingnya dan 37 (59.7%) rekam medis yang sudah tepat kodingnya. Hasil uji Chi-Square, analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, nilai P Value $0.702 > 0.05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa kelengkapan asesmentidak mempengaruhi ketepatan koding pada rekam medis.

Tabel 12. Tabulasi Silang Kelengkapan Pemeriksaan Diagnostik Pada Rekam Medis dengan Ketepatan Koding Diagnosa CHF

Pemeriksaan Diagnostik	Koding tidak tepat		Koding tepat		Jumlah		P Value
	F	%	f	%	F	%	
Lengkap	16	25.8	35	56.5	51	82.3	0.002
Tidak Lengkap	9	14.5	2	3.2	11	17.7	
Total	25	40.3	37	59.7	62	100	

Berdasarkan tabel 12 diatas didapatkan bahwa terdapat 25 rekam medis (40.3%) yang tidak tepat kodingnya dan 37 (59.7%) rekam medis yang sudah tepat kodingnya. Hasil uji Chi-Square, analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, nilai P Value $0.002 < 0.05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa kelengkapan pemeriksaan diagnostik mempengaruhi ketepatan koding pada rekam medis.

Tabel 13. Tabulasi Silang Kelengkapan Resume Medis Pada Rekam Medis dengan Ketepatan Koding Diagnosa CHF

Pemeriksaan Diagnostik	Koding tidak tepat		Koding tepat		Jumlah		P Value
	f	%	f	%	F	%	
Lengkap	13	21	30	48.4	43	69,4	0.015
Tidak Lengkap	12	19.3	7	11.3	19	30.6	
Total	25	40.3	37	59.7	62	100	

Berdasarkan tabel 13 diatas didapatkan bahwa terdapat 25 rekam medis (40.3%) yang tidak tepat kodingnya dan 37 (59.7%) rekam medis yang sudah tepat kodingnya. Hasil uji Chi-Square, analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, nilai P Value $0.015 < 0.05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa kelengkapan resume medis mempengaruhi ketepatan koding pada rekam medis.

3.3 Pembahasan

3.3.1. Karakteristik Petugas Koding Diagnosis CHF di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 62 kasus CHF yang dikoding oleh petugas, sebanyak 34 kasus (54%) dikoding oleh petugas koding dengan tingkat pengetahuan sangat baik, sebanyak 27 kasus (43%) dikoding oleh petugas koding yang telah mengikuti pelatihan > 2 kali, dan sebanyak 30 kasus (48%) dikoding oleh petugas koding yang telah bekerja selama > 5 tahun.

3.3.2. Ketidakiengkapan Berkas Rekam Medis dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan



Kelengkapan formulir asesmen yang lengkap sebanyak 51 berkas (82.3 %), formulir pemeriksaan diagnostik yang lengkap sebanyak 51 berkas (82.3 %) dan formulir resume medis yang lengkap sebanyak 43 berkas (69.4 %). Adapun untuk ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) yang tepat sebanyak 44 berkas (59.7%) dan tidak tepat sebanyak 29 berkas (40.3%).

Penyebab ketidaktepatan kode diagnosa Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yaitu karakteristik pasien dan ketidaklengkapan berkas rekam medis. Karakteristik meliputi : umur, jenis kelamin, dan lama rawatan (LOS), sedangkan ketidaklengkapan berkas rekam medis meliputi : ketidaklengkapan hasil pemeriksaan tes diagnostik, ketidaklengkapan pengisian formulir asesmen dan ketidaklengkapan pengisian resume medis. Hasil analisis uji Chi-Square yang dilakukan pada karakteristik petugas diketahui bahwa tingkat pengetahuan, pelatihan yang diikuti, dan lama bekerja mempengaruhi ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pada pasien rawat inap dengan nilai P Value < 0.05. Hasil analisis uji Chi-Square yang dilakukan pada kelengkapan rekam medis diketahui bahwa kelengkapan rekam medis pengisian formulir asesmen tidak mempengaruhi ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pada pasien rawat inap dengan nilai P Value > 0.05, tetapi kelengkapan rekam medis pengisian formulir resume medis dan pemeriksaan penunjang mempengaruhi ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pada pasien rawat inap dengan nilai P Value P Value 0.002 < 0.05 dan nilai P Value 0.015 < 0.05. Hal ini berarti bahwa kelengkapan rekam medis pengisian resume medis dan pemeriksaan penunjang sudah memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan.

Berbeda dengan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang” menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan anamnesa pada Formulir Gawat Darurat (Asesmen IGD) Dengan keakuratan kode ICD 10 sebab eksternal kasus kecelakaan di RS Panti Nirmala Malang (Maxelly, 2021).

Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas pengkodean dikatakan bahwa ketepatan koding dipengaruhi kualitas SDM dan kelengkapan berkas rekam medis. SDM yang dimaksud disini adalah petugas koding (koder) yang belum sesuai kompetensi, dimana ada petugas yang masa kerjanya masih dibawah dua tahun dan belum pernah mengikuti pelatihan-pelatihan sistem kodifikasi sehingga hal ini tentunya berpengaruh terhadap kualitas koding yang dihasilkan. Petugas koding (koder) juga masih ada yang tidak terlalu memahami tentang kelengkapan rekam medis dan pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis dalam ketepatan koding. Selain itu menurut peneliti kemungkinan petugas koding (koder) kurang teliti dalam pada saat menganalisis isi rekam medis sehingga ada keterangan-keterangan dalam rekam medis yang terlewatkan yang tentunya mempengaruhi dalam penetapan kode diagnosa penyakit.

Adapun yang menyebabkan hal tersebut karena masih kurangnya sosialisasi SPO Pengkodean yang sudah ada. SPO Pengkodean sebenarnya sudah ada tetapi tidak semua petugas yang benar-benar memahami prosedur yang termuat dalam SPO Pengkodean tersebut. Menurut petugas koding (koder) dalam berkas rekam medis masih sering ditemukan ada hasil pemeriksaan diagnostik yang tidak lengkap bahkan tidak ada. Hasil tersebut diantaranya hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG). Dalam beberapa rekam medis tidak ditemukan hasil pemeriksaan EKG padahal dalam catatan perkembangan pasien ada penjelasan bahwa pasien tersebut mendapat pemeriksaan EKG. Tentunya hal ini mempengaruhi pada penegakan kode diagnosa yang tepat. Menurut peneliti kemungkinan besar disebabkan kelalaian petugas di ruang rawat inap sehingga ada hasil pemeriksaan yang tidak tersimpan dalam rekam medis pasien tersebut. Ketidaklengkapan rekam medis pada pengisian resume medis dimana ditemukan ada resume medis yang tidak lengkap keterangan diagnosa saat masuk dan diagnosa akhir sehingga berpengaruh dalam penegakan kode diagnosa penyakit oleh Dokter yang merawat pasien tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016” diketahui bahwa dari 59 sampel yang diteliti, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%). Untuk jumlah ketepatan digit terkecil yaitu ketepatan pada digit ke-4 (komplikasi) sebanyak 4 kode tepat (6,78%) dan jumlah ketepatan terbesar yaitu pada dagger dan asterisk (etiologi dan manifestasi) sebanyak 49 kode tepat (83,06%). Pengkodean diagnosis kasus NIDDM di RS Pertamina Jaya masih masih tergolong rendah. Faktor utama yang menjadi kendala ketepatan kode adalah faktor pengetahuan petugas rekam medis bagian koding dengan latar belakang perawat. Sebaiknya petugas koding lulusan D-III Rekam Medis yang memiliki kompetensi pengkodean diagnosis (Maryati, 2017).

Penelitian Rahmad dkk (2023) yang berjudul “Ketepatan Pengodean Diagnosis Pasien Klinik Penyakit dalam RSAL Dr. Minthoharjo Jakarta Pusat Tahun 2021” diketahui dari 100 sampel yang diteliti, terdapat 36 % rekam medis yang tepat dalam pengodean ada 64% rekam medis yang tidak tepat dalam pengodean. Beberapa kesalahan dalam pengodean disebabkan karena ketidakjelasan penulisan diagnosis penyakit, kurang lengkapnya penulisan diagnosis penyakit, ketidaktepatan dalam menetapkan diagnosis utama, kurangnya petugas rekam medis bagian koding dan perawat (Rachmad, 2023).



4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Koding Congestive Heart Failure (CHF) Pasien Rawat Inap Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023” dapat disimpulkan sebagai berikut :Ada pengaruh karakteristik petugas koding menurut tingkat pengetahuan terhadap ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap dengan nilai P-Value $0.011 < 0.05$. Ada pengaruh karakteristik petugas koding menurut jumlah pelatihan yang diikuti terhadap ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap dengan nilai P-Value $0.023 < 0.05$. Ada pengaruh karakteristik petugas koding menurut lama bekerja terhadap ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap dengan nilai P-Value $0.000 < 0.05$. Tidak ada pengaruh kelengkapan rekam medis pengisian formulir asesmen terhadap ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap dengan nilai P-Value $0.702 > 0.05$. Ada pengaruh kelengkapan rekam medis pemeriksaan penunjang terhadap ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap dengan nilai P-Value $0.002 < 0.05$. Ada pengaruh kelengkapan rekam medis pengisian formulir resume medis terhadap ketepatan koding Congestive Heart Failure (CHF) pasien rawat inap dengan nilai P-Value $0.015 < 0.05$.

REFERENCES

- Adiputra. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 Pada Pelayanan Pasien Kanker Di Rumah Sakit.
- Adiputra. (2020). Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar (p. 153).
- Aspiani. (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler. In Buku Kedokteran EGC.
- Erwinanto. (2022). Panduan Tata laksana Dislipidemia 2022. In Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2022 (p. 282).
- Loren. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
- Majid, A. (2012). Analisis Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Ulang Pasien Gagal Jantung Congestive. Thesis Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Maryati, Y., & Ernawati. (2017). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Niddm (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*, 5(1), 6–13.
- Maxelly, R. O. (2021). Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 144. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.330>
- Pertiwi. (2019). faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis dirumah sakit.
- Purwanti, I. S., Prihatiningsih, D., & Devhy, N. L. P. (2020). Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 36–39. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5194>
- Rachmad, E., Indawati, L., Fannya, P., & Widjaja, L. (2023). Ketepatan Pengodean Diagnosis Pasien Klinik Penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat 2021. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 2(09), 1935–1941. <https://doi.org/10.59141/comserva.v2i09.591>
- Sherwood, L. (2012). Keseimbangan Energi dan Pengaturan Suhu Tubuh. In *Dalam: Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Edisi 6 (pp. 701–722).
- Sugiyono. (2012). Memahami Penelitian Kualitatif.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.
- Syaifuddin. (2012). Anatomi Fisiologi. In *Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan Edisi 4*.
- Talib, M. thabran. (2022). implementasi kebijakan kesehatan pelayanan rekam medis.
- Wahyuningsih, Heni Puji, Y. K. (2017). Anatomi Fisiologi. In *Bahan Ajar Kebidanan*.
- Yelvita, F. S. (2022). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS. 8.5.2017, 2003–2005.
- Naili, Rahmawati. 2019. Gambaran Perilaku Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Ibu Dalam Mengatasi Emesis Gravidarum Di Bpm Bidan A Kecamatan Warung Kondang Kabupaten Cianjur Tahun 2018. *Jurnal Sehat Masada*. Vol XIII
- Nurulicha, Nengsih, Y., & Hartani. 2020. Pengaruh Akupresur Terhadap emesis gravidarum Pada Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan*
- Notoadmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2018
- Renu Misra, 2020, *Practical Obstetric Problems*, Published by wolters Kluwer (India) Pvt. Ltd, New Delhi
- Rasida Ning, 2020, *Kupas tuntas hyperemesis gravidarum emesis gravidarum berlebihan dalam kehamilan*, one peach media, Jakarta Barat
- Tanjung, W. W., Wari, Y., & Antoni, A. 2020. Pengaruh Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Terhadap Intensitas emesis gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Education and Development*
- Tiran, Denise. 2019. *emesis gravidarum Kehamilan*. Jakarta : EGC