

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA KASUS KECELAKAAN DI IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:
Immanuel Purba
NIM. 102020016

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA KASUS
KECELAKAAN DI IGD RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Oleh:
Immanuel Purba
NIM. 102020016

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA KASUS
KECELAKAAN DI IGD RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis
Dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)
Dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:
Immanuel Purba
NIM. 102020016

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Immanuel Purba
NIM : 102020016
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode
diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Immanuel Purba



PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Immanuel Purba

NIM : 102020016

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode diagnosa
Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 14 Juni 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,M.K.M Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom

Mengetahui,

Ketua Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan

Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

.....
.....

Anggota : 1. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.K.M

.....
.....

2. Jev Boris, S.KM., M.K.M

.....
.....

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan

.....
.....

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Immanuel Purba

NIM : 102020016

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode diagnosa
Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
Medan, 14 Juni 2024

TIM PENGUJI

Penguji I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Penguji II : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns.,M.K.M

Penguji III : Jev Boris, SKM., M.K.M

TANDA TANGAN

Mengetahui,
Ketua Program Studi MIK

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

Mengesahkan,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertandatangan dibawah ini :

Nama : Immanuel Purba
NIM : 102020016
Program Studi : Sarjana Terapan MIK
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Juni 2024
Yang Menyatakan


(Immanuel Purba)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



ABSTRAK

Immanuel Purba, 102020016

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program Studi MIK 2024

Kata Kunci : Kode Diagnosa, Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode, Rekam Medis

(jumlah halaman)

Proses menetapkan kode untuk menunjukkan diagnosis penyakit, tindakan, atau layanan yang diterima dikenal sebagai kodifikasi. Konsisten berarti penentuan kodifikasi penyakit dan tindakan secara akurat, terus menerus tepat dalam pengkodean. Misalnya, ketika menetapkan kode penyakit dalam suatu kasus, alasan untuk menetapkan kode penyakit untuk penyakit harus kuat. Kodifikasi adalah penyediaan kode untuk mewakili diagnosis penyakit, prosedur atau tindakan, dan layanan yang diperoleh. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Rancangan penelitian analisis univariat dengan mendeskripsikan penemuan. Populasi dalam penelitian ini adalah 19 pegawai IGD, 3 *admitting service* dan 10 perekam medis, sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 responden dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar *checlist*. Analisa data menggunakan analisa univariat untuk melihat faktor *man,method,material, dan machine*. Hasil penelitian ini diperoleh faktor *man* sebanyak 7 (22%) sudah mengikuti pelatihan dan 25 (78%) responden yang belum mengikuti kaidah//pelatihan, faktor *method* sebanyak 19 (59%) mengatakan tidak tersedia SOP tentang koding kasus kecelakaan dan 13 (41%) responden yang mengatakan bahwa SOP tersedia tentang koding kasus kecelakaan, faktor *materyal* sebanyak 32 (100%) responden mengatakan kode diagnosis kasus kecelakaan tertulis pada komputer, faktor *machine* sebanyak 15 (47%) responden menyatakan tidak ada tabel pendukung tentang koding kasus kecelakaan, namun ada 17 (53%) responden yang mengatakan ada tabel pendukung tentang koding kasus kecelakaan. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih mendalami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa.

Daftar Pustaka : 2016-2023



ABSTRACT

Immanuel purba, 102020016

Factors Affecting the Inaccuracy of Diagnosis Codes for Accident Cases in Emergency Room of Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

MIK Study Program 2024

Keywords: Diagnosis Codes, Factors Causing Inaccurate Codes, Medical Records

The process of assigning codes to indicate a diagnosis of disease, action, or service received is known as codification. Consistent means the determination of disease and action codings accurately, continuously precise in coding. For example, when assigning a disease code in a case, the rationale for assigning a disease code to the disease must be sound. Codification is the provision of codes to represent disease diagnoses, procedures or actions, and services obtained. The purpose of this study was to identify factors that influence the diagnosis code of accident cases. The research design is univariate analysis by describing the findings. The population in this study are 19 emergency room employees, 3 admitting service and 10 medical recorders, the sample in this study are 32 respondents with the sampling technique done by total sampling. The instrument used is a checklist sheet. Data analysis using univariate analysis to see the factors of man, method, material, and machine. The results of this study obtain man factors as many as 7 (22%) have attended training and 25 (78%) respondents who have not followed the rules // training, method factors as many as 19 (59%) said there are no SOPs available regarding accident case coding and 13 (41%) respondents who say that SOPs were available regarding accident case coding, material factors as many as 32 (100%) respondents said the diagnosis code of accident cases. It is expected that health workers should further explore the factors that can affect the inaccuracy of diagnosis codes.

Bibliography: 2016-2023.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi, bahasa maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan skripsi ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran pelaksanaan proposal ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan dan arahan



selama saya menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

3. Sr. M. Damiana FSE selaku dosen pembimbing akademik saya, yang telah banyak membantu saya, serta memberi petunjuk yang selalu memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom selaku dosen pembimbing I saya, yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
5. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,MKM selaku dosen pembimbing II saya, yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya cintai dan sayangi dan seluruh keluarga besar yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan materi dan moral kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.



8. Kepada keluarga besar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, serta keluarga besar Manajemen Informasi Kesehatan 2020 yang selalu memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 16 Januari 2024

Penulis

Immanuel Purba



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	
SURAT PERNYATAAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rekam Medis	8
2.1.1 Pengertian rekam medis	8
2.1.2 Manfaat dan tujuan rekam medis	9
2.2 Diagnosa	10
2.3 Faktor-Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosis	11
2.4 Pengkodean	13
2.5 Kasus Kecelakaan	13
2.6 Kodefikasi Kasus Kecelakaan	14
2.7 Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi	15
2.8 Ketepatan Kodefikasi Kasus Kecelakaan	18
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	20
3.1 Kerangka Konsep	20
3.2 Hipotesis Penelitian	21



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	22
4.1 Rancangan Penelitian	22
4.2 Populasi dan Sampel	22
4.2.1. Populasi	22
4.2.2. Sampel.....	23
4.3. Variabel penelitian dan Definisi operasional	23
4.3.1. Variabel penelitian	23
4.3.2. Defenisi operasional.....	24
4.4. Instrumen Penelitian.....	24
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.5.1. Lokasi.....	25
4.5.2. Waktu penelitian	26
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	26
4.6.1. Pengambilan data	26
4.6.2. Teknik pengumpulan data.....	26
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	27
4.7. Kerangka Operasional.....	28
4.8 Analisis Data.....	29
4.9 Etika Penelitian	29
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	31
5.2 Hasil Penelitian	32
5.2.1. Data demografi	32
5.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	33
5.3 Pembahasan.....	35
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
6.1 Kesimpulan	46
6.1 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	53
1. Lembar observasi dan kusioner.....	54
2. SOP dan Tabel Pendukung	55
3. Pengajuan Judul Proposal	57
4. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing.....	58
5. Permohonan Pengambilan Data Awal	59
6. Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian	62
7. Surat Keterangan Layak Etik	64
8. Surat Permohonan Ijin Penelitian	65
9. Surat Persetujuan Dari Direktur RSE.....	66



10. Surat Selesai Penelitian	67
11. Lembar Bimbingan.....	68
12. Hasil Output SPSS	79
13. Foto Dokumentasi Penelitian	80

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	24
Tabel 5.1 Data Demografi Jenis Kelamin Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	32
Tabel 5.2 Data Demografi Usia Kelamin Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	32
Tabel 5.3 Ketepatan Dan Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Kecelakaan.....	33
Tabel 5.4 faktor yang berhubungan dengan ketepatan/akurasi kodefikasi	33



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	20
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	28

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR SINGKATAN

IGD : Instalasi Gawat Darurat

ICD 10 : *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*

ICD 9 : *International Classification of Procedure Code*

NOS : *Not Other Specified*

SOP : Standar Operasi Prosedur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit ialah jenis fasilitas kesehatan khusus menyediakan perawatan darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Selain keselamatan pasiennya, rumah sakit juga berupaya menjaga keselamatan masyarakat, lingkungan, dan sumber daya personel rumah sakit. Selain itu, rumah sakit berusaha untuk memfasilitasi akses masyarakat dan pemanfaatan perawatan kesehatan (Puspita et al., 2022).

Rekam medis diperlukan untuk penyediaan layanan kesehatan di rumah sakit karena berfungsi sebagai elemen penentu dan memberikan wawasan tentang kualitas layanan ini. Permenkes RI No.24/MENKES/I/2022 menyatakan bahwa catatan kesehatan adalah dokumen itu termasuk informasi tentang identifikasi, pemeriksaan pasien (permenkes, 2022).

Kebutuhan suatu daerah akan transportasi meningkat seiring pertumbuhan populasinya. Meningkatnya kecelakaan yang mengakibatkan cedera atau bahkan kematian bagi pengemudi atau pengguna jalan lainnya dapat dikaitkan dengan meningkatnya kebutuhan akan transportasi. Kecelakaan didefinisikan sebagai insiden yang tidak terduga, tidak terkendali, dan tidak diinginkan yang menyebabkan cedera diri, kerusakan peralatan, penghentian produksi, atau bahkan ketiganya (Vionalita, 2021).

Informasi medis pasien terkandung dalam laporan kecelakaan yang disebutkan dalam bagian formulir yang merekapitulasi sistem informasi rumah sakit. Data penyakit dalam rekapitulasi dapat dikategorikan sebagai rawat inap



(rekapitulasi a) atau rawat jalan (rekapitulasi b). Data tentang penyakit pasien dan penyebab bahayanya diintegrasikan dalam laporan ini. Kecelakaan di jalan adalah salah satu penyebab eksternal yang paling sering. Setiap rumah sakit membuat rekapitulasi a dan b setiap tahun menggunakan catatan harian yang disediakan setiap tiga bulan (Bandung et al., 2022).

Laporan kesehatan yang valid dibuat berdasarkan file rekam medis, sehingga produksi, pengolahan, dan pelaporan rekam medis perlu dilakukan dengan baik. Dalam pengertian ini, perekam medis berfungsi sebagai sumber penting, penangan, dan penyaji data kesehatan, termasuk data tentang morbiditas. Perekam medis memiliki kemampuan untuk menggunakan metode klasifikasi untuk uji klinis dan kodifikasi penyakit yang terkait dengan tindakan medis untuk membenarkan bahwa data yang diberikan sesuai dan relevan (Utami et al., 2022).

Penulisan dalam file rekam medis membutuhkan pengisian yang akurat dan menyeluruh. Kesalahan dalam menetapkan kode tindakan dan diagnosis penyakit yang dapat dikaitkan dengan sejumlah variabel tergantung pada spesifikasi masing-masing fasilitas kesehatan. Variable tersebut yaitu *man*, *money*, *material*, *method*, dan *mechine* merupakan penyebabkan hasil pengkodean yang tidak tepat (Indawati, 2019).

Hasil penelitian dari (Lestari, 2023) untuk pasien UGD, kode diagnosis yang benar adalah 43 (82,69%), sedangkan angka yang tidak benar adalah 9 (17,31%). Dokter yang menulis diagnosis, yang salah, tidak spesifik, dan tidak memenuhi klasifikasi buku ICD 10, adalah faktor *man* yang bertanggung jawab



atas ketidakakuratan diagnosis. Juga dicatat bahwa diagnosis ditulis menggunakan singkatan.

Hasil penelitian (Mustika et al., 2019) Alasan di balik pengkodean kasus kecelakaan yang tidak akurat dapat dikaitkan dengan beberapa faktor: faktor manusia, yang mencakup penanganan tugas-tugas lain secara bersamaan; faktor metodologis, yang melibatkan penerapan prosedur di luar prosedur operasi standar; faktor matematika, yang melibatkan kronologi peristiwa yang tidak lengkap; faktor mesin, yang melibatkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang gagal memfasilitasi karakter keempat dan kelima; sistem manajemen rumah sakit belum dikembangkan; dan faktor keuangan, yang melibatkan kurangnya insentif dan hukuman.

Hasil penelitian yang dilakukan (Manalu et al., 2022) Keakuratan kode penyebab eksternal dan kode cedera untuk 60 rekam medis yang terkait dengan kasus kecelakaan masing-masing menghasilkan 13% dan 66% dari persentase akurasi untuk kode penyebab eksternal dan kode cedera. Faktor manusia yaitu, beban kerja yang berat dari petugas pengkodean, kekurangan petugas pengkodean, ketidakakuratan petugas dalam pengkodean serta ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan kegagalan dokter untuk sepenuhnya mendokumentasikan penyebab cedera eksternal semuanya berkontribusi pada ketidakakuratan kode. Selain itu, pengkodean mengacu pada sistem lembaga penyelenggara jaminan sosial yang tidak menggunakan digit keempat dan kelima dalam pengkodean.



Hasil penelitian (Budiaty & Ramadhan, 2021) menunjukkan bahwa Aspek Manusia, Uang, dan Metode berdampak pada bagaimana kode penyebab eksternal kasus kecelakaan diterapkan. Mengenai komponen *man*, sumber daya manusia tidak pernah menerima instruksi tentang cara memberikan kode penyebab eksternal, dan tidak pernah ada arahan dari atasan atau pusat mengenai perlunya data penyebab eksternal. Mengenai aspek Uang, klaim INA-CBGs pasien tidak terpengaruh secara signifikan oleh kode diagnosis mereka, dan mengenai aspek Metode, tidak ada protokol operasional yang ditetapkan mengenai penyebab eksternal.

Hasil Penelitian (Uli et al., 2022) Menurut faktor metode, Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk saat ini tidak memiliki sistem prosedur operasi khusus eksternal kasus kecelakaan lalu lintas. Dari 64 sampel rekam medis, diketahui bahwa 42,19% penyebab eksternal tidak akurat dan 57,81% penyebab eksternal ditulis dengan benar. Kode diagnosis dan penyebab eksternal memiliki akurasi 64,96% dan kesalahan 35,04%. Faktor manusia, pembuat kode penyebab eksternal yang tidak akurat, penulisan dokter yang ambigu atau tidak lengkap, faktor metode yaitu, kurangnya sistem prosedur operasional khusus untuk pengkodean khusus untuk kecelakaan lalu lintas, dan sistem informasi manajemen rumah sakit yang tidak memenuhi kode aktivitas menggunakan kode karakter kelima adalah penyebab ketidakakuratan kode.

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti bahwa faktor *man*, *method*, *material*, dan *machine* memiliki efek yang sangat berpengaruh dalam ketidaktepatan pengkodean diagnosis kasus kecelakaan seperti faktor *man*



penulisan dokter yang sulit dibaca, singkatan yang tidak dimengerti dan *method* yaitu standar prosedur operasional yang belum terpenuhi.

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi faktor *man* yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2. Untuk mengidentifikasi faktor *method* mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



3. Untuk mengidentifikasi faktor *material* yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4. Untuk mengidentifikasi faktor *machine* yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Data dan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis dan pengisian kode diagnosis.

3. Bagi Responden

Sebagai informasi serta berguna untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis.



4. Bagi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- a. Menambah pengetahuan yang telah di dapat selama mengikuti perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, khususnya prodi manajemen informasi tentang koding dan cara pengkodean diagnosa secara tepat di sebuah rumah sakit.
- b. Menambah wawasan dan pengalaman tentang dunia kerja khususnya rekam medis yang akan kita hadapi dimasa sekarang dan dimasa yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian rekam medis

Peraturan Republik Indonesia Nomor 24/MENKES/PER/I/2022, berisi rincian mengenai identitas pasien, pemeriksaan, perawatan, kegiatan, dan layanan lain yang diberikan kepada mereka di fasilitas medis. (permenkes, 2022).

Rekam medis adalah catatan atau dokumen penting yang membantu rumah sakit menyediakan layanan kesehatan bagi pasien. Tujuan rekam medis dalam pemberian layanan kesehatan terkait dengan isinya, yaitu data umum pasien yang digunakan untuk memandu upaya layanan selanjutnya dan tindakan medis lainnya. Ini juga mempengaruhi standar perawatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. (Amran et al., 2022).

Rekam medis berisi informasi tentang perkembangan penyakit dari waktu ke waktu, serta layanan medis, perawatan, dan kegiatan. Informasi ini berguna untuk mengembangkan bahan pengajaran dan penelitian untuk kedokteran bidang medis dan gigi (Kholili, 2020).

Setelah melakukan layanan praktik medis kepada pasien, dokter dan dokter gigi akan menyelesaikan rekam medis dengan memenuhi atau mencatat seluruh layanan praktik medis yang sudah mereka lakukan. Nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang melakukan layanan atau tindakan harus muncul di setiap rekam medis. Ketika memanfaatkan teknologi informasi elektronik



untuk merekam rekam medis, persyaratan untuk menandatangani dapat diganti dengan nomor identifikasi pribadi (PIN). Jika kesalahan dibuat saat memasukkan informasi medis, tidak mungkin untuk menghapus file dan catatan terkait. Satu-satunya cara untuk memperbaiki kesalahan dalam rekam medis adalah dengan mencoretnya dan kemudian memberikan paraf petugas yang sesuai. (Kholili, 2020).

2.1.2 Manfaat dan tujuan rekam medis

Dasar untuk perawatan pasien dan pemeliharaan kesehatan adalah salah satu keuntungan dari rekam medis. Informasi medis yang akan digunakan untuk mengobati dan menjaga kesehatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan dapat ditemukan dalam catatan medis. Membuat rekam medis yang jelas, komprehensif, dan akurat akan meningkatkan kualitas perawatan dan menjadi sarana untuk mencapai kesehatan masyarakat sebaik mungkin (Amran et al., 2022).

Rekam medis dibuat dengan maksud menetapkan tatanan manajemen dalam memajukan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang secara tepat dan efektif didukung oleh sistem manajemen rekam medis. Rekam medis juga dirancang untuk menawarkan informasi yang menyeluruh dan tersedia yang dapat diberikan secara tepat waktu ketika memberikan layanan kesehatan. Rekam medis adalah dokumen yang tepat dan komprehensif yang membahas status kesehatan pasien, yang mencakup penyakit dari masa lalu dan saat ini serta perawatan mereka (Amran et al., 2022).



Statistik kesehatan juga memanfaatkan informasi medis, terutama ketika menganalisis kesehatan masyarakat dan menghitung proporsi pasien dengan penyakit tertentu (Kholili, 2020).

Selain diagnosis dan pengobatan, rekam medis sangat penting untuk penilaian layanan kesehatan, meningkatkan produktivitas melalui mortalitas dan mobilitas yang kecil, dan menghadirkan perawatan pasien yang lebih baik. Semua informasi yang berkaitan dengan pengiriman layanan medis di masa lalu, sekarang, dan diantisipasi di masa depan harus dimasukkan dalam catatan medis. Ini menunjukkan pentingnya rekam medis dan keniscayaannya sebagai bukti dalam proses medikolegal (Amran et al., 2022).

2.2 Diagnosa

Diagnosis penyakit adalah bahasa yang digunakan dalam upaya untuk menentukan, mengenali, atau mengidentifikasi penyakit atau masalah kesehatan tertentu yang dialami pasien atau masyarakat. Hasil dari diagnosis penyakit adalah hasil dari diagnostik kondisi pasien tersebut (Permana & Sumaryana, 2018).

Diagnosis adalah klasifikasi yang diberikan sebagai reaksi terhadap penyakit, cedera, kecacatan, atau masalah medis lainnya. Ada dua jenis diagnosis yaitu diagnosis primer dan diagnosis sekunder. Diagnosis primer adalah yang dibuat oleh dokter pada akhir proses keperawatan, yang mendorong pengujian dan perawatan tambahan untuk pasien. Diagnosa yang mengikuti diagnosis asli pada saat masuk atau yang muncul selama episode dikenal sebagai diagnosis sekunder. Ada dua jenis diagnosis sekunder yaitu



komplikasi atau penyakit yang berkembang selama pengobatan, dan komorbiditas atau penyakit yang hidup berdampingan dengan diagnosis sebelum pasien menerima perawatan (Permana & Sumaryana, 2018).

Informasi diagnosis pasien sangat penting karena membantu mengidentifikasi penyakit yang diderita pasien, menginformasikan terapi yang direkomendasikan dokter, dan membantu mengidentifikasi konsekuensi potensial. Ketika menerapkan analisis kualitatif file rekam medis, salah satu komponen yang diperiksa untuk kejelasan dan konsistensi adalah data diagnostik (Hosizah & Maryati, 2018).

Dengan demikian, baik dalam rekam medis manual maupun komputerisasi, data diagnosis pasien harus akurat dan sesuai. Ini membuatnya lebih mudah untuk menganalisis informasi yang diberikan oleh profesional kesehatan dan untuk melaksanakan tugas-tugas yang terkait dengan menjaga keakuratan catatan medis di atas kertas atau dalam format elektronik (Permana & Sumaryana, 2018).

2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa

Adapun faktor dari (George R. Terry, 2019) yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa terdiri beberapa faktor yaitu:

1. *Man*, Manusia memiliki ide, harapan, dan pemikiran yang sangat penting dalam mencari tahu apakah faktor-faktor lain menipu atau tidak. Ketika kualitas manusia tinggi, manajemen akan berfungsi dengan sebaik-baiknya; Ketika kualitas manusia rendah, manajemen akan menghadapi beberapa tantangan dan gagal mencapai tujuannya.



Oleh karena itu, diyakini bahwa meningkatkan kualitas manusia sangat penting dan harus dilakukan terus-menerus untuk memastikan bahwa manajemen diterapkan sebagaimana dimaksud baik dalam masyarakat (perusahaan) maupun konteks kepribadian.

2. *Method*, Manusia harus memilih satu opsi dari berbagai pilihan ketika menerapkan kegiatan yang berbeda untuk mencapai tujuan mereka. Sehingga penerapan manajemen dalam mencapai tujuan akan berjalan sesuai dan efektif dengan pemilihan teknik kegiatan atau metode yang dapat diterima dari berbagai kemungkinan yang tersedia.
3. *Material*, Bahan diperlukan untuk manajemen selain kualitas manusia dan prosedur (bahan) yang sesuai. Karena bahan secara konstan dibutuhkan untuk berbagai proses implementasi manajemen dalam rangka mencapai tujuan yang dimaksudkan (bahan).
4. *Machine*, Dalam paradigma saat ini, alih-alih manusia bertindak sebagai asisten mesin, robot membantu manusia dalam menerapkan manajemen untuk mencapai tujuan.
5. *Money*, Keberadaannya juga berperan dalam menentukan suatu kegiatan berhasil atau tidak berhasil dalam mencapai tujuannya. Uang bukanlah segalanya, tetapi memiliki dampak signifikan pada bagaimana tujuan dikelola selama proses pencapaian tujuan. Komponen keuangan perlu dipertimbangkan dengan cermat karena manajemen yang efektif akan mempengaruhi afiliasi (George R. Terry, 2019).



2.4 Pengkodean

Sistem pengkodean adalah mekanisme pemrosesan data paling signifikan yang ditemukan dalam berkas rekam medis. Salah satu proses yang terlibat dalam mengelolah data dari rekam medis adalah pengkodean, yang melibatkan penetapan kode huruf, angka, atau kombinasi huruf dan angka untuk komponen data yang berbeda. Klasifikasi dan pengindeksan rekam medis harus membantu memfasilitasi tampilan data untuk mendukung fungsi perencanaan, manajemen, dan penelitian di sektor kesehatan. Diagnosa, tindakan, dan aktivitas harus dikategorikan. Dengan mengelompokkan penyakit dan aktivitas sesuai kriteria yang telah ditentukan, maka ketentuan kode etik ini berfungsi sebagai kategorisasi penyakit aktivitas dan tindakan. ICD-10 adalah kode diagnostik yang berlaku untuk klasifikasi penyakit yang berlaku (Permana , 2018).

2.5 Kasus Kecelakaan

Kecelakaan didefinisikan sebagai insiden yang tidak terduga, tidak terkendali, dan tidak diinginkan yang menyebabkan cedera diri, kerusakan peralatan, penghentian produksi, atau bahkan ketiganya (Gisely Vionalita, 2021).

Insiden jalan tidak disengaja yang melibatkan kendaraan dan pengguna jalan lainnya, apakah itu mengakibatkan kerusakan properti atau korban, disebut kecelakaan lalu lintas. Efek kecelakaan lalu lintas dapat berupa :



1. Korban mati adalah korban yang dipastikan mati sebagai akibat kecelakaan lalu lintas dalam jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari setelah kecelakaan tersebut.
2. Korban luka berat adalah korban yang karena luka-lukanya menderita cacat tetap atau harus dirawat dalam jangka waktu lebih dari 30 (tiga puluh) hari sejak terjadi kecelakaan.
3. Korban luka ringan adalah korban yang tidak termasuk dalam pengertian korban mati dan korban luka berat (Peraturan pemerintah No 43, 2001)

2.6 Kodefikasi Kasus Kecelakaan

Proses menetapkan kode untuk menunjukkan diagnosis penyakit, tindakan, atau layanan yang diterima dikenal sebagai kodifikasi. Konsisten berarti penentuan kodifikasi penyakit dan tindakan secara akurat, terus menerus tepat dalam pengkodean; Misalnya, ketika menetapkan kode penyakit dalam suatu kasus, alasan untuk menetapkan kode penyakit untuk penyakit harus kuat. Kodifikasi adalah penyediaan kode untuk mewakili diagnosis penyakit, prosedur atau tindakan, dan layanan yang diperoleh (Herisadi & Harmanto, 2022).

Kodifikasi kasus kecelakaan lalu lintas dijelaskan dalam ICD 10 pada bab 20 sebagai lengkap jika ada jenis pasien, alat transportasi, kegiatan, dan lokasi tertentu. Itu termasuk dalam kategori berikut:

1. Kode yang berkaitan dengan pejalan kaki yang menggunakan kode V01-V09 (Rahayu, 2020)



2. Klasifikasi kode untuk pengemudi atau penumpang yang terlibat dalam kecelakaan menggunakan kode V10-V89

Selanjutnya, instrumen atau model transportasi seperti mobil, truk, pikap, sepeda, sepeda motor, dan lain-lain yang sedang digunakan dikategorikan.:

1. Pengemudi sepeda dalam kecelakaan transport cedera menggunakan kode V20-V19
2. Pengemudi sepeda motor dalam kecelakaan transport cedera menggunakan kode V20-V29
3. Pengguna roda 3 cedera dalam kecelakaan transport menggunakan kode V30-V39
4. Pengguna mobil terluka dalam kecelakaan transport menggunakan kode V40-V49
5. Pengguna truk atau van *pick-up* terluka dalam kecelakaan transport menggunakan kode V50-V59
6. Pengguna kendaraan transport berat terluka dalam kecelakaan transport menggunakan kode V60-V69
7. Pengguna bus terluka dalam kecelakaan transport menggunakan kode V70-V79
8. Kecelakaan transport darat lainnya menggunakan kode V80-V89
9. Kecelakaan transport air menggunakan kode V90-V94
10. Kecelakaan transport udara dan luar angkasa kode V95-V97
11. Kecelakaan transport yang lain dan tidak dijelaskan menggunakan kode V98-V99 (Rahayu, 2020).



2.7 Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi

Seperangkat standar terdokumentasi yang secara konsisten menentukan berbagai prosedur untuk mengelola kegiatan pemerintah, termasuk kapan, kapan, dan siapa yang harus melaksanakannya, prosedur operasi standar sangat penting (Antameng et al., 2022).

Menurut Bowman (2001) Kebijakan dan proses pengkodean diperlukan untuk meningkatkan kemahalan, sama seperti kebijakan dan prosedur organisasi lainnya. Hal-hal berikut harus dicakup oleh kebijakan dan prosedur pengkodean:

- a. Panduan untuk membaca catatan
- b. Panduan untuk menyelesaikan dokumentasi yang kontradiktif dan tidak memadai
- c. Pedoman untuk mengajukan pertanyaan kepada dokter, mendokumentasikan denda dalam catatan kesehatan, dan berkomunikasi dengan mereka
- d. pedoman untuk apa yang harus dilakukan jika kode yang sesuai tidak dapat ditemukan
- e. Penggantian tidak tergantung pada penggunaan (kode opsional)
- f. Definisi standarisasi atau rangkaian kode
- g. Manfaatkan buku, bahan referensi, dan petunjuk untuk tetap terkini.
- h. Masukkan data menggunakan metode alternatif, seperti komputerisasi.

(Mathar, 2021).



Kemampuan untuk membuat kode secara akurat menggunakan kode tindakan (ICD 9 CM) dan kode penyakit (ICD 10) merupakan persyaratan bagi petugas rekam medis. Menghindari poin 9 (NOS = *Not Other Specified*) dicapai dengan mengisi kodefikasi sebanyak mungkin. Pembuat kode profesional harus mematuhi sejumlah norma dan etika, termasuk yang berikut:

1. Tepat, komprehensif, dan andal untuk menghasilkan data berkualitas tinggi.

Agar tepat, kode ICD 9 dan ICD 10 harus digunakan dengan benar. Lengkap mengacu pada fakta bahwa informasi tentang diagnosis, pemeriksaan, dan langkah selanjutnya pasien didokumentasikan dalam rekam medis, yang memfasilitasi pengkodean perekam medis. Petugas rekam medis kadang-kadang perlu memasukkan kode penyebab eksternal untuk melengkapi kode diagnosis dan memastikan pengkodean yang tepat. Konsisten mengacu pada penentuan kode dan tindakan penyakit secara tepat dan terus-menerus. Ketika menetapkan kode penyakit dalam suatu kasus, misalnya, perlu ada alasan kuat untuk melakukannya.

2. Coder harus memilih diagnosis dan kode tindakan yang tepat sesuai dengan skema klasifikasi yang ada.
3. Laporan kode yang tepat dan konsisten pada dokumen dokter dalam file medis pasien harus digunakan untuk menandai pengkodean.
4. Pembuat kode ahli harus berbicara dengan dokter untuk memastikan bahwa diagnosis dan data tindakan diisi dengan lengkap dan jelas

(Irmawati Mathar, 2021)



5. Pemrogram ahli tidak pernah mengubah kode pada faktur. Coder profesional harus berinteraksi secara sosial dan kooperatif dengan dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya sebagai anggota tim kesehatan
6. Perekam medis harus mampu berkolaborasi, berkoordinasi dengan tenaga medis lain untuk penegakan kodefikasi penyakit dan kodefikasi tindakan yang tepat, akurat.
7. Pengkode profesional harus mengembangkan kebijakan pengodean di institusinya.
8. Pengkode profesional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya dibidang pengodean. Selalu berlatih untuk menganalisis diagnosis dokter, formulir-formulir rekam medis yang di dalamnya ada tindakan medis dan diagnosis dokter.
9. Pengkode profesional senantiasa berusaha memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran. Tindakan yang diberikan dan diagnosis yang ditentukan sedapat mungkin sesuai dengan kode yang diinput atau kode yang diberikan. Jika pemberian kode tidak tepat, tidak sesuai dengan diagnosis dokter dan tindakan yang telah diberikan maka dapat menyebabkan kerugian rumah sakit atau sebaliknya (Irmawati Mathar, 2021).

2.8 Ketepatan Kodefikasi Kasus Kecelakaan

Kamus besar bahasa Indonesia online menyatakan bahwa kata "akurasi" berasal dari awalan "benar," yang memiliki akhiran "-an" dan awalan "ke. Kata tepat berarti hal yang betul atau lurus, kena benar, betul atau mengena. Jika



kode diagnosis benar yang terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 1998, maka dianggap tepat dan tepat.

Dalam blok tertentu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision*), tidak cukup untuk berakhir pada karakter ketiga atau keempat. Untuk menunjukkan lokasi anatomi di Bab XII, jenis patah tulang dan cedera (tertutup atau terbuka) di Bab XIX, dan jenis aktivitas selama peristiwa di Bab XX, karakter kelima diperkenalkan. Menurut Hatta (2013) proses pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

- a. Ketika beberapa petugas mengkodekan kode yang sama, itu tetap konsisten (keandalan).
- b. Kode tepat sesuai dengan aktivitas dan diagnosis (validitas)
- c. Termasuk setiap diagnosis dan pengobatan yang tercantum dalam rekam medis (kelengkapan)
- d. Tepat waktu (*timeliness*) (Plutzer, 2021)

Faktor penting yang harus diperhitungkan ketika coder mengkodekan diagnosis penyakit pasien adalah ketepatan diagnosis penyakit ditentukan. Data dan informasi yang digunakan dalam proses pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh keakuratan atau ketidaktepatan kode diagnosis penyakit, yang akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit. Selain itu, di era asuransi kesehatan nasional, pembiayaan rumah sakit secara signifikan dipengaruhi oleh ketepatan kode diagnosis yang disediakan (Loren et al., 2020).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Peneliti menciptakan kerangka konsep, yang merupakan representasi visual dari korelasi antara variabel yang berbeda, dengan membaca teori-teori saat ini dan mengembangkan teorinya sendiri, yang akan berfungsi sebagai dasar untuk penelitiannya. Kerangka konsep merupakan argumentasi kita dalam merumuskan hipotesis (Anggreni, 2022).

Variabel *dependent*

Ketidaktepatan kode diagnosis

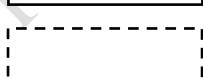
kasus kecelakaan

1. *Man*
2. *Method*
3. *Material*
4. *Machine*
5. *Money*

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh atau dihasilkan dari keberadaan variabel independent (Iverson, 2018). Yang menjadi variabel dependen ialah ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan yaitu *man*



terdiri atas perawat, *admitting service* dan perekam medis, *method* merupakan ketersediaan standart operasional prosedur (SOP), *material* dan *machine* ketersediaan sarana pendukung dan sarana komunikasi seperti pemakaian komputer dan tabel pendukung pengkodean diagnosis.

3.2 Hipotesis Penelitian

Pernyataan tentatif, dugaan logis, atau kesimpulan tentang suatu populasi disebut hipotesis. Dalam statistik, hipotesis adalah pernyataan parameter populasi. Karakteristik populasi ini memberikan gambaran tentang variabel dalam populasi dan berasal dari statistik sampling. adalah pernyataan tentatif, kesimpulan tentatif, atau spekulasi logis mengenai populasi (Heryana, 2020).

Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena dalam penelitian ini bersifat deskriptif yang menggunakan satu variabel penelitian.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang didefinisikan sebagai strategi untuk menetapkan konteks penelitian, menjamin bahwa peneliti mendapatkan data yang dapat dipercaya yang konsisten dengan tujuan penelitian dan kualitas variabel. (Siswanto, 2018). Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Dalam penelitian deskriptif kuantitatif, kesimpulan dibuat dari data numerik yang digunakan untuk menggambarkan, menganalisis, dan menjelaskan fenomena yang dapat diamati (Wahyudi, 2022). Rancangan penelitian ini menggunakan skala *gutman* dengan alternatif jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah kategori luas yang terdiri dari barang-barang atau orang-orang dengan karakteristik dan atribut tertentu yang telah dipilih peneliti untuk dipelajari untuk menarik kesimpulan dari (sintesis). Oleh karena itu, populasi terdiri dari benda-benda alami dan buatan selain individu, termasuk orang, benda, lembaga, organisasi, dan lain-lain (Anggreni, 2022).

Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 32 orang dimana terdiri dari 3 *Admiting*, 19 perawat IGD dan 10 perekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari ukuran dan atribut populasi yang diteliti dari mana kesimpulan dibuat (Iverson, 2018).

Dalam penelitian ini, total sampling digunakan dalam strategi sampel. Menurut (Iverson, 2018) total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi sampel penelitian ini berjumlah 32 orang terdiri dari 3 *Admiting*, 19 perawat IGD dan 10 perekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Seseorang atau benda yang bervariasi dari orang ke orang atau dari satu item ke item lainnya disebut variabel. Memahami kualitas, atribut, atau ukuran seseorang atau objek yang dapat membedakannya satu sama lain adalah apa yang membuat mereka bervariasi. Beberapa contoh variabel ini adalah usia, berat badan, pendidikan, dorongan, dan pengetahuan. Setiap individu adalah unik, dan ini juga berlaku untuk berat badan mereka. Pengetahuan, dorongan, dan pendidikan adalah beberapa faktor lain yang berbeda. Sumber data penelitian juga harus berasal dari beragam kelompok data atau objek untuk mendapatkan ukuran atau nilai yang dapat diubah (Iverson, 2018).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosa kasus kecelakaan yang dilakukan oleh perekam medis, dokter, perawat yang berada di IGD rumah sakit santa elisabeth medan.



4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis. Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus (Iverson, 2018).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variable	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Ketepatan kode diagnosa kasus kecelakaan	Pengkodean diagnosis untuk diagnosa kasus kecelakaan harus diikuti kecelakaan pengkodean penyebab luar (<i>external cause</i>) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya.	1. <i>Man</i> 2. <i>Method</i> 3. <i>Material</i> 4. <i>Machine</i>	Observasi dan kusioner	Nominal (ada / tidak ada)	1. Ada = 1 Tidak ada = 0 2. Ada = 1 Tidak ada = 0 3. Ada = 1 Tidak ada = 0 4. Ada = 1 Tidak ada = 0

4.4. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono pada (Sri Sugiharto, 2018), Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih & digunakan oleh peneliti dalam melakukan



kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis & dipermudah olehnya. Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan observasi dan kusioner. Observasi dan kusioner adalah daftar pengamatan yang digunakan untuk memeriksa fenomena yang diamati

1. *Man*, Kompetensi perlu terus diasah keterampilannya agar keilmuannya terus bertambah, melalui pelatihan-pelatihan yang terkait dengan koding. dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab akan kebenaran dan ketepatan pengisian rekam medis.
2. *Method*, Kebijakan pengkodean kurang spesifik pada Standar Prosedur Operasional (SPO) penentuan kode penyakit belum ditekankan siapa yang berhak untuk melaksanakan pengkodean penyakit. Pengkodean penyakit maupun tindakan haruslah dilakukan sesuai profesi dan keilmuan yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. *Material*, rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pengkodean juga dilakukan dengan input data pada komputer.
4. *Machine*, kamus kedokteran dan kamus bahasa Inggris perlu adanya buku-buku penunjang koding yang bisa digunakan untuk mencari referensi bila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui.



4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di jalan H. Misbah 7, Kota Medan, Sumatera Utara. Penulis melakukan penelitian di ruangan Rekam Medis Rumah Sakit Eliabeth Medan. Alasan peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Eliabeth Medan belum pernah ada penelitian yang dilakukan dengan judul yang sama, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit tersebut.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu dilakukan nya penelitian yaitu pada bulan Maret 2024

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah tempat data diperoleh dengan menggunakan metode tertentu baik berupa manusia, dokumen, atau organisasi. (Iverson, 2018).

Jenis pengambilan data menggunakan Data primer. Dimana data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Iverson, 2018).

Data primer dalam penelitian ini adalah bagaimana faktor yang mempengaruhi ketepatan pengisian kode diagnosis kasus kecelakaan dengan



empat pertanyaan untuk indikator *man, method, material, machine* dengan menggunakan skala *gutman* dengan alternatif jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru (Iverson, 2018).

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi dengan observasi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan.

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam pengukuran. Dalam pengujian instrument pengumpulan data, validitas dibedakan menjadi validitas faktor dan validitas item (Ayunita, 2018).

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas untuk observasi ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan karena menggunakan checklist yang diadopsi dari penelitian (Rina et al., 2019) dengan nilai valid 0,361

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten

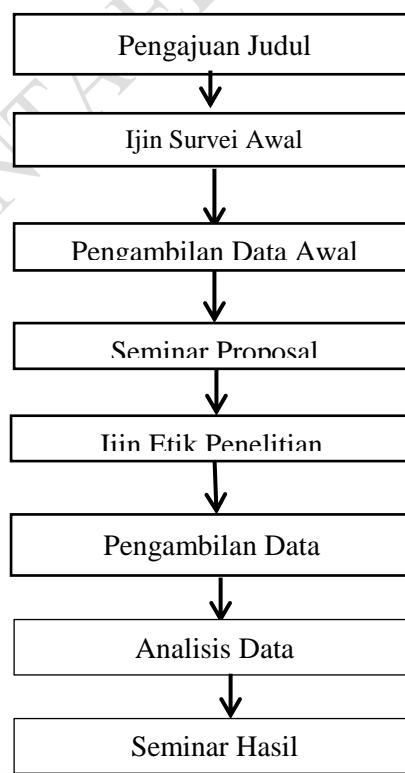
jika pengukuran tersebut diulang. Reliabilitas berarti dapat dipercaya”

Artinya, instrumen dapat memberikan hasil yang tepat. Alat ukur instrument dikategorikan reliabel jika menunjukkan konstanta hasil pengukuran dan mempunyai ketetapan hasil pengukuran sehingga terbukti bahwa alat ukur itu benar-benar dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya (Ayunita, 2018).

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji reliabilitas untuk checklist ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan karena menggunakan observasi dan kusioner yang diadopsi dari penelitian (Rina et al., 2019) dengan nilai reliabilitas 0,361.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





4.8 Analisis Data

Analisis data penelitian terbagi menjadi tiga tahap yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Analisis data yang dilakukan juga tergantung dari jenis penelitian, jenis sampel, jenis data/variable dan asumsi kenormalan distribusi suatu data (Sarwono & Handayani, 2021).

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis Univariat. Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang berujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data (Sarwono & Handayani, 2021).

Dari penjelasan diatas analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan IGD rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024

4.9 Etika Penelitian

Etika harus menjadi dasar dari setiap penelitian kesehatan yang menggunakan subyek manusia sebagai subjek penelitian sebagai berikut:

1. Menghormati Subjek (*Respect For Person*)

Ketika menunjukkan rasa hormat atau penghargaan kepada orang lain, seseorang harus mempertimbangkan sejumlah faktor, seperti:



a. Para peneliti harus memberikan pemikiran yang cermat terhadap potensi risiko dan penyalahgunaan pekerjaan.

b. Perlindungan diperlukan untuk subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Hal ini diantisipasi bahwa penelitian akan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko atau kerugian bagi peserta studi. Akibatnya, kesehatan dan keselamatan subjek penelitian harus dipertimbangkan dalam desain penelitian. Hal ini diantisipasi bahwa penelitian akan memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan risiko atau kerugian bagi peserta penelitian.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*).

Seperti yang telah dinyatakan, penelitian perlu menurunkan risiko atau kerugian bagi peserta studi. Memperkirakan kemungkinan hasil studi sangat penting bagi peneliti untuk menghindari bahaya berbahaya bagi peserta penelitian

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan didefinisikan sebagai memberikan jaminan mengenai privasi temuan studi, informasi, dan masalah lainnya. Peneliti menjamin anonimitas semua informasi yang dikumpulkan, dan hanya kumpulan data spesifik yang akan dibagikan sehubungan dengan temuan penelitian (Iverson, 2018).

Penelitian ini telah lulus uji etik dengan kode etik No.025/KEPK-SE/PE-DT/III/2024 dari Komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Faktor-Faktor Penyebab Ketidakstempatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 diteliti pada tanggal 22 Maret - 23 Maret 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jl.Haji Misbah No.7, JATI, Kec.Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151.

Pada tahun 1922 Mgr. Mathias Brans, pemimpin misi OFMCap, ingin mengembangkan misi Katolik di Sumatera, khususnya dibidang pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan rencana tersebut, beliau meminta tenaga dari Belanda melalui Mgr. Petrus Hompan, yang akhirnya memilih kongregasi FSE di Breda. pada awalnya para suster ini diundang untuk membantu melayani di Rumah Sakit pemerintah di Sumatera.

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia yang membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth yaitu :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
- b. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

- c. Meningkatkan sarana dan prasarana memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Responden Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode diagnosa Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.1 data demografi jenis kelamin Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

		jenis kelamin			Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	Percent	
Valid perempuan	29	90.6	90.6	90.6	
laki-laki	3	9.4	9.4	100.0	
Total	32	100.0	100.0		

Berdasarkan tabel 5.1 data demografi bahwa responen perempuan adalah sebagian besar 29 (91%) dan responen laki-laki sebagian besar 3 (9%).

Tabel 5.2 data demografi usia Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

		Usia			Cumulative Percent
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid 20-25	8	25.0	25.0	25.0	
26-30	10	31.3	31.3	56.3	
31-35	6	18.8	18.8	75.0	
36-40	2	6.3	6.3	81.3	
46-50	6	18.8	18.8	100.0	
Total	32	100.0	100.0		

Berdasarkan tabel 5.2 data demografi bahwa responen berusia 20-25 tahun sebagian besar 8 (25%), responen berusia 26-30 tahun sebagian besar 10 (31%), responen berusia 31-35 tahun sebagian besar 6 (19%), responen berusia 36-40 tahun sebagian besar 2 (6%), dan responen berusia 46-50 tahun sebagian besar 6 (19%).

5.2.2 Ketepatan dan faktor yang berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan 30 berkas pasien kasus kecelakaan dan 32 responden untuk memastikan ketepatan dan faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis kasus kecelakaan diperoleh sebagai berikut:

Tabel 5.3 ketepatan dan faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis kasus kecelakaan

No	Variabel	Frek.	%
1	Ketepatan Kodefikasi diagnosis penyakit:		
	- % tepat <50%	10	33
	- % tepat $\geq 50\%$	20	67
2	Pengalaman Kerja Kodefikasi diagnosis penyakit:		
	- ≤ 3 Tahun	16	50
	- > 3 Tahun	16	50
3	Pelatihan Kodefikasi diagnosis penyakit:		
	- Tidak Pernah	25	78
	- Pernah	7	22
4	Ketersediaan SOP Kodefikasi diagnosis penyakit:		
	- Tidak Ada	19	59
	- Ada	13	41
5	Ketersediaan Kodefikasi diagnosis penyakit pada aplikasi pengkodingan:		
	- Tidak Ada	0	0
	- Ada	32	100
6	Ketersediaan tabel pendukung kode diagnosis kasus kecelakaan:		
	- Tidak Ada	15	47
	- Ada	17	53

Tabel 5.4 faktor yang berhubungan dengan ketepatan/akurasi kodifikasi

No	Variabel	Tepat kodifikasi < 50%	Tepat kodifikasi >50 %
1	Pengalaman Kerja Kodefikasi diagnosis penyakit:		
	- <1 thn	2	5
	- 1-3 Tahun	1	8
	- > 3 Tahun	1	15
2	Pelatihan Kodefikasi diagnosis penyakit:		
	- Pernah pelatihan	1	6



	- Tidak Pernah Pelatihan	10	15
3	Ketersediaan SOP Kodefikasi diagnosis penyakit:		
	Ada SOP	2	11
	Tidak Ada SOP	1	18
4	Ketersediaan Kodefikasi diagnosis penyakit pada aplikasi pengkodingan:		
	- Ada	10	22
	- Tidak Ada	12	20
5	Ketersediaan tabel pendukung kode diagnosis kasus kecelakaan:		
	- Ada	3	14
	- Tidak Ada	1	14

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa ketepatan kode diagnosis kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagian besar sesuai dengan ICD 10 Volume-3 dan Volume-1 51(67%), namun masih ada yang tidak sesuai ICD 10 Volume-3 dan Volume-1 17 (33%). Pada pengalaman kerja sangat mempengaruhi dalam melakukan pengkodean penyakit kasus kecelakaan dimana ≤ 3 Tahun 16(50%) dan >3 Tahun 16(50%). Faktor yang mempengaruhi ketepatan yaitu *man* dimana pelatihan perlu dilakukan untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis. Pada tabel tersebut dimana responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan 25(78%) dan pernah mengikuti pelatihan 7(22%). Pada faktor *method* dimana ketersediaan SOP perlu dalam meningkatkan ketepatan kode diagnosis dimana terdapat SOP 13(41%) tersedia dan 19(51%) tidak tersedia. Pada faktor *materiyal* dimana tersedianya pengkodean di aplikasi yang digunakan dimana terdapat 32(100%) sudah tersedia di aplikasi yang di gunakan di IGD. Pada faktor *machine* ketersediaan tabel pendukung sangat perlu dalam meningkatkan ketepatan dalam pengkodean penyakit dimana 15(47%) tidak tersedia dan 17(53%) tersedia pada IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.



5.3 Pembahasan

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode diagnosa

Kasus Kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnoosa terdiri 5 faktor yaitu *Man, Money, Machine, Material and Method* (George R. Terry, 2019).

Berdasarkan penelitian ini ketidaktepatan kode diagnosa pada kasus kecelakaan IGD Sumah Sakit Santa Elisabeth Medan di pengaruhi oleh *Man, Machine, Material and Methode*.

1. Identifikasi Faktor *Man* Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 32 orang responden, sebanyak 7 (22%) responden sudah mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding dan 25 (78%) responden belum mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding.

Manusia memiliki ide, harapan, dan pemikiran yang sangat penting dalam mencari tahu apakah faktor-faktor lain menipu atau tidak. Ketika kualitas manusia tinggi, manajemen akan berfungsi dengan sebaik-baiknya; Ketika kualitas manusia rendah, manajemen akan menghadapi beberapa tantangan dan gagal mencapai tujuannya. Oleh karena itu, diyakini bahwa meningkatkan kualitas manusia sangat penting dan harus dilakukan terus-menerus untuk memastikan bahwa manajemen diterapkan sebagaimana dimaksud baik dalam



masyarakat (perusahaan) maupun konteks kepribadian (George R. Terry, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sesuai hasil penelitian peneliti disebabkan oleh faktor *man* dimana belum adanya pelatihan kepada pegawai IGD, perekam medis maupun *admiting service* dalam melakukan pengkodean kasus kecelakaan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007, salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan staff yang berkaitan dengan sistem data pelayanan kesehatan.

Man atau sumber daya manusia merupakan sarana utama dari setiap manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, berbagai kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengarahan, dan pengawasan dalam kegiatan organisasi, semuanya memerlukan manusia sebagai sarana penggeraknya. Rumah sakit sebagai sebuah organisasi pelayanan kesehatan membutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas, mempunyai keahlian di bidang kesehatan secara profesional, sehingga mempermudah rumah sakit mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Sudirman, Riski, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Paramita et al., 2023) diketahui bahwa bagian rekam medis RSU Prima Medika memiliki satu orang petugas koder. Koder bertanggungjawab pada kegiatan pengkodean diagnosa rekam medis



rawat inap. Koder memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai yakni S1 Perekam dan Informasi Kesehatan. Profesi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan kodefikasi penyakit adalah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pengkodean diagnosis untuk rekam medis rawat jalan dilakukan oleh perawat. Perawat memiliki kewenangan lainnya yang terkait dengan perawatan pasien. Sehingga untuk mendapatkan hasil koding yang lebih tepat dan akurat sebaiknya dilakukan oleh petugas yang sesuai dengan profesi atau keahliannya. Selain itu pekerjaan yang tidak sesuai dengan bidang yang menjadi kompetensi petugas juga dapat menjadi penyebab tidak tepatnya kode diagnosa yang ditetapkan.

Hasil penelitian dari (Daniyah & Ardantik, 2023) melakukan penelitian di Rumah Sakit Baptis Kediri ketidakakuratan kode kasus kecelakaan lalu lintas pasien rawat inap yaitu kunci utama dalam menulis diagnosa harus jelas dan spesifik, tetapi beberapa dokter masih ada yang menulis kurang jelas dan kurang spesifik, maka dari itu coder harus menghubungi dokter yang bersangkutan untuk meminta konfirmasi mengenai hal tersebut. Hal ini sejalan dengan Depkes RI (2006) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pada keakuratan diagnosa yaitu dokter, tenaga medis lainnya dan pengkode. Kelengkapan informasi sangat penting karena berkaitan dengan keakuratan kode, oleh karena itu diperlukannya komunikasi efektif antara petugas medis dengan petugas rekam medis khususnya coder guna menghasilkan informasi yang relevan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sesuai hasil



penelitian peneliti disebabkan oleh faktor *man* dimana belum adanya pelatihan atau seminar kepada pegawai IGD, perekam medis maupun *admiting service* dalam menentukan pengkodean kasus kecelakaan dan hanya berfokus pada pengkodean yang telah tertera pada komputer ataupun catatan pengkodingan.

2. Identifikasi Faktor *Method* Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 32 orang responden, sebanyak 19 (59%) mengatakan tidak tersedia SOP(sistem operasi prosedur) tentang koding kasus kecelakaan, namun ada 13 (41%) responden yang mengatakan bahwa SOP tersedia tentang kode diagnosa kasus kecelakaan.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, susunan W.J.S. Poerwadarminta, bahwa “metode adalah cara yang teratur dan berpikir baik-baik untuk mencapai suatu maksud”. Sedangkan dalam Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer pengertian metode adalah cara kerja yang sistematis untuk mempermudah sesuatu kegiatan dalam mencapai maksudnya (Jeprizal, 2014).

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja rumah sakit berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja yang bersangkutan. Tujuan SOP untuk menciptakan komitmen mengenai satuan unit kerja rumah sakit untuk mewujudkan *good governance*. SOP tidak bersifat internal dan eksternal, karena SOP digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik yang berkaitan dengan ketepatan



program dan waktu. Selain itu SOP digunakan untuk menilai kinerja organisasi publik berupa responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas kinerja rumah sakit di Indonesia. Hasil kajian menunjukkan tidak semua satuan unit kerja rumah sakit memiliki SOP, karena setiap satuan unit kerja pelayanan publik rumah sakit memiliki SOP sebagai acuan dalam bertindak, agar akuntabilitas kinerja instansi rumah sakit dapat dievaluasi dan terukur (Taufiq, 2019).

Dalam melaksanakan setiap kegiatan di rumah sakit harus berpedoman pada kebijakan dan Standar Prosedur Operasional sebagai bahan acuan. Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (uu no.36 tahun 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan IGD RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sesuai hasil penelitian peneliti disebabkan oleh faktor *methode* dimana tidak tersedianya SOP pada bagian IGD, perekam medis maupun *admiting service* dalam melakukan pengkodean kasus kecelakaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Christy & Evi Efriamta Siagian, 2021) di Rumah Sakit H.Adam Malik Medan sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang penentuan kode diagnosis. Berdasarkan hasil penelitian mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) di



Rumah Sakit H.Adam Malik Medan, sudah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai tata cara pengodean diagnosis tetapi tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara pengodean untuk kasus tertentu seperti neoplasma dalam hal pencantuman kode. Standar Operasional Prosedur (SOP) mempunyai pengaruh besar dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Standar Operasional Prosedur yang tidak sesuai akan mengakibatkan kerugian yang besar seperti kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Dalam Kepmenkes No. 04 tahun 2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan disebutkan salah satu tujuan strategis adalah upaya penataan manajemen kesehatan. Salah satu langkah kunci dalam tujuan atau upaya penataan manajemen adalah dengan dibuatkan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Hasil penelitian dari (Uli et al., 2022) Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai pelaksanaan pemberian kode penyakit yang ada di Siloam Hospital Kebon Jeruk belum cukup memenuhi standar yang ditetapkan ICD-10 dalam melakukan pemberian kode-kode yang memiliki kekhususan dalam pemberian kodennya terutama kode penyebab luar cedera kecelakaan lalu lintas. Sehingga dalam pengodean kasus kecelakaan masih terdapat ketidaktepatan hasil pengodeannya. Agar pelaksanaan pemberian kode pasien kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan secara tepat, maka diperlukan SPO untuk menjadi standarisasi dalam melakukan pemberian kode diagnosis, terkhusus SPO pemberian kode kasus kecelakaan lalu lintas.



Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan IGD RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sesuai hasil penelitian peneliti disebabkan oleh faktor *method* dimana belum adanya Standar Operasi Prosedur (SOP) belum memenuhi kepada pegawai IGD, perekam medis maupun *admitting service* dalam menentukan pengkodean kasus kecelakaan dan hanya berfokus pada pengkodean yang telah tertera pada komputer ataupun catatan pengkodingan.

3. Identifikasi Faktor *Material* Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 32 orang responden, sebanyak 32 (100%) menyatakan bahwa kode diagnosa kasus kecelakaan sudah tertera pada komputer yang dapat mempermudah bagi petugas dalam melihat kode diagnosis ataupun memberikan kode diagnosa kasus kecelakaan.

Material adalah bahan diperlukan untuk manajemen selain kualitas manusia dan prosedur (bahan) yang sesuai. Karena bahan secara konstan dibutuhkan untuk berbagai proses implementasi manajemen dalam rangka mencapai tujuan yang dimaksudkan (George R. Terry, 2019).

Faktor *Material* yaitu berkas rekam medis yang telah di isi serta ketepatan penulisan terminologi medis yang lengkap dan akurat akan berpengaruh terhadap kualitas ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan secara elektronik maupun manual. Selain itu bukan hanya lengkap namun keterbacaan penulisan menjadi faktor dapat mempengaruhi ketepatan koding (Suryam Dora, 2017).



Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan IGD RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sesuai hasil penelitian peneliti disebabkan oleh faktor *material* bahwa pengkodean sudah diisi melalui komputer atau media elektronik yang dapat mempermudah dalam melakuukan pengkodean diagnosa kasus kecelakaan .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2023) Pada faktor Material setelah dilakukan penelitian dan wawancara faktor tersebut tidak ada kendala yang mempengaruhi ketidaktepatan kode dikarenakan rekam medis yang dipakai untuk saat ini sudah menggunakan sistem elektronik sehingga dokter saat menuliskan diagnosa pasien di rekam medis bukan menggunakan tulisan tangan melainkan langsung di komputer. Hal tersebut dapat mengurangi terjadinya tidak terbacanya diagnosa dan singkatan yang hanya diketahui dokter.

Berdasarkan hasil penelitian (Rosliana et al., 2023), pada beberapa Rekam Medis diketahui dokter tidak mencantumkan kronologi secara rinci, tidak mencantumkan aktifitas pasien saat terjadi kecelakaan lalu lintas bahkan tidak menuliskan diagnosa pasien kecelakaan lalu lintas sehingga petugas koding tidak bisa memberikan kode secara spesifik. Dalam beberapa Rekam Medis kasus kecelakaan lalu lintas lembar asesmen hanya dituliskan “*Post* kecelakaan lalu lintas” saja. Ketidaklengkapan penulisan Rekam medis membuat petugas koding tidak dapat memberi kode secara lengkap.

Penelitian (Puspitasari & Rahadiyanto, 2022), faktor penyebab ketidaktepatan pada material dalam pengkodean kasus kecelakaan yang



dilakukan oleh petugas coderdi RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara yaitu dokumen rekam medis kasus cedera terutama pada lembar Assesmen awal medis gawat darurat tidak lengkap atau kurang detail penulisannya, Surat pernyataan (Kronologi Kejadian) tidak jelas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan IGD RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sesuai hasil penelitian peneliti disebabkan oleh faktor *material* tidak menjadi kendala dikarenakan dalam menentukan pengkodean kasus kecelakaan sudah menggunakan elektronik dan sudah tercantum dalam komputer kode-kode diagnosis pada kasus kecelakaan.

4. Identifikasi Faktor *Machine* Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 32 orang responden, penyebab ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan dari faktor *machine* adalah sebagian besar 15 (47%) menyatakan tidak ada tabel pendukung tentang koding kasus kecelakaan pada komputer maupun manual, namun ada 17 (53%) responden yang mengatakan ada tabel pendukung tentang koding kasus kecelakaan pada komputer maupun manual untuk mempermudah kegiatan pengkodean kasus kecelakaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sesuai hasil penelitian peneliti disebabkan oleh faktor *machine* bahwa pengkodean



sudah diisi melalui komputer atau media elektronik yang dapat mempermudah dalam melakuukan pengkodean diagnosis kasus kecelakaan. Pada rumah sakit santa elisabeth medan sudah menggunakan ICD 10 Tahun 2010 yang elektronik dan menggunakan aplikasi sphaira dalam mengisi berkas rekam medis yang dapat mengkoding penyakit dengan mudah.

Penelian ini sejalan dengan penelitian (Puspitasari & Rahadiyanto, 2022) Faktor penyebab ketidaktepatan pada mesin dalam pengkodean yang dilakukan oleh petugas coderdi RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara yaitu menggunakan ICD elektronik dengan buku bantu yaitu buku ICD-10 tahun 2010 yang kemudian diinputkan pada aplikasi INA *Grouper* dimana aplikasi tersebut belum memfasilitasi kode kasus kecelakaan sampai digit ke lima.

Hasil penelitian (Paramita, 2023), unsur *machine* dilihat dari penggunaan ICD 10 dan SIMRS. Hasil wawancara diketahui bahwa di unit rekam medis RSU Prima medika koder menggunakan ICD 10 manual berbentuk buku dan ICD 10 Elektronik yang diakses melalui website maupun ICD 10 yang tertanam di SIMRS RSU Prima Medika. Koding diagnosis pasien rawat inap, koder lebih sering menggunakan ICD 10 Elektronik. Koding pelayanan rawat jalan dilakukan oleh perawat di instalasi rawat jalan. Namun perawat dalam melakukan koding diagnosis pasien Tuberkulosis berpedoman pada catatan kode ICD 10 yang disediakan Tim TB RSU Prima Medika. Hal ini dapat menjadi permasalahan dalam menentukan kode diagnosis.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Nurmalasari et al., 2022)di RSU UKI Jakarta bahwa ketidaktepatan koding terjadi karena tidak



adanya kamus kedokteran, tersedianya ICD-10 Versi 2010, ICD 10 Volume 2 digunakan untuk menentukan koding penyebab kematian, tulisan diagnosis yang tidak jelas, penulisan diagnosis yang singkat dan penulisan diagnosis dengan huruf sambung.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 sesuai hasil penelitian peneliti disebabkan oleh faktor *machine* dimana belum tersedia alat pendukung dalam melakukan pengkodean kasus kecelakaan baik di ruang IGD, *admitting service* dan rekam medis yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan. Rumah Sakit Santa Elisabeth sudah menggunakan aplikasi elektronik dalam mendaftarkan pasien tetapi tidak semua komputer atau alat yang digunakan memiliki aplikasi ICD 10 elektronik untuk memastikan ketepatan kode diagnosis pasien kasus kecelakaan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Faktor *man* sangat mempengaruhi pengkodingan diagnosis kasus kecelakaan yaitu 25(78%) pegawai IGD belum mengikuti pelatihan atau seminar dalam melakukan pengkodingan kasus kecelakaan.
2. Faktor *method*, faktor tersebut tidak memenuhi setiap ruangan rumah sakit santa elisabeth medan. Sebanyak 19 (59%) mengatakan tidak tersedia SOP tentang koding kasus kecelakaan, namun ada 13 (41%) responden yang mengatakan bahwa SOP tersedia tentang koding kasus kecelakaan. Faktor tersebut sangat berguna dalam mencapai ketepatan kode diagnosis terutama kasus kecelakaan.
3. Faktor *materiyal*, faktor tersebut dalam melakukan pengkodingan kasus kecelakaan dimana 32 (100%) responden mengatakan kode diagnosis kasus kecelakaan tertulis pada komputer dengan begitu sudah dipenuhi oleh setiap ruangan terutama pada bagian IGD yang mempermudah dalam melakukan pengkodingan kasus kecelakaan
4. Faktor *machine*, faktor *machine* sebanyak 15 (47%) responden menyatakan tidak ada tabel pendukung tentang koding kasus kecelakaan, namun ada 17 (53%) responden yang mengatakan ada tabel pendukung tentang koding kasus kecelakaan. Mesin merupakan



alat bantu seseorang dalam mengerjakan tugasnya. Pada Rumah Sakit Santa Elisabeth tidak terpenuhi dalam faktor tersebut. Faktor tersebut sangat membantu dalam pengkodingan terutama kasus kecelakaan seperti kamus kedokteran, buku ICD 10 dan juga ICD 10 elektronik.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth

Hasil penelitian ini kiranya dapat menambah informasi dan bahan masukan bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan dan menyediakan sarana dan prasarana bagi staff agar dapat mempermudah dalam melakukan pengkodean penyakit dan perlu halnya seluruh pegawai mengikuti pelatihan dikarenakan sangat penting dalam menentukan pengkodingan terutama kasus kecelakaan.

2. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan ajar bagi institusi pendidikan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengalaman serta pengetahuan tentang faktor-faktor yang



mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan IGD

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto BUKU AJAR*.
- Antameng, R. F., Sy. Effi Daniati, & Sivia Sumarda. (2022). Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(3), 271–286. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss3.377>
- Ayunita, D. (2018). Modul Uji Validitas dan Reliabilitas. *Statistika Terapan*, October. https://www.researchgate.net/publication/328600462_Modul_Uji_Validitas_dan_Relabilitas
- Bandung, P. P., Maryani, S., Syahidin, Y., & Setiatin, S. (2022). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Kecelakaan Lalu Lintas Dengan Metode V-Model. *Jurnal Teknologi Dan Informasi*, 4(1), 32–40. <http://jurnal.praktisi.ac.id/index.php/jalti/article/view/30>
- Budiaty, W. O. S., & Ramadhan, S. (2021). Faktor Penyebab Belum Dilaksanakannya Pengkodean Pada Berkas Rekam Medis Kasus Kecelakaan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau. *Journal of Health Quality Development*, 1(2), 116–122. <https://doi.org/10.51577/jhqd.v1i2.363>
- Christy, J., & Evi Efriamta Siagian. (2021). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 23–30. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.477>
- Daniyah, R., & Arantik, K. (2023). Analisis Keakuratan Kode Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Icd 10 Di Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jrmik*, 4(2), 57–64. <https://doi.org/10.58535/jrmik.v4i2.59>
- George R. Terry. (2019). *Dasar dasar manejemen*. <https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab%202.pdf?sequence=11>
- Gisely Vionalita. (2021). kecelakaan. *Integration of Climate Protection and Cultural Heritage: Aspects in Policy and Development Plans. Free and Hanseatic City of Hamburg*, 2(4), 1–37.
- Herisandi, A., & Harmanto, D. (2022). Pengaruh Karakter-5 Terhadap

- Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Berdasarkan Icd-10. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 233–241. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3202>
- Heryana, A. (2020). Hipotesis dalam Penelitian Kuantitatif. *Universitas Esa Unggul*, 1–16.
- Hosizah, & Maryati, Y. (2018). Sistem Informasi Kesehatan II: Statistik Pelayanan Kesehatan. *Ii*, 312.
- Indawati, L. (2019). Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 59–64.
- Irmawati Mathar, I. B. I. (2021). Manajemen Informasi Kesehatan. *CV BUDI UTAMA*, 62–65.
- Iverson. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 7823–7830.
- Jeprizal. (2014). Penerapan Metode Unit Teaching Pada Mata Pelajaran Sejarah Kebudayaan Di Madrasah Tsanawiyah Lkmd Giti Kecamatan Kabun Kabupaten Rokan Hulu. *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*, 10–34. <http://repository.uin-suska.ac.id/4847/>
- Kholili, U. (2020). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss2.12>
- Kuntoadi, G. B., & Lestari, S. (2023). *Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebabnya Di Unit Gawat Darurat Penelitian dilakukan di Unit Gawat Darurat dan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2019 memperlihatkan tingkat ketepatan*. 4(1), 871–875.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.1974>
- Manalu, D. F. C., Putra, D. H., Fannya, P., & ... (2022). Analisis Ketepatan Kode Cedera Dan Kode Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat *Dan Administrasi* ..., 05, 22–32. <http://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/2113>

- Mustika, Noor, A. Y., & Seha, N. (2019). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera dengan Diagram Fishbone di RS Condong Catur Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 10(November), 46–60.
- Nurmalasari, D., Widjaja, L., Dewi, D. R., Indawati, L., Esa, U., & Jakarta, U. (2022). *Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyebab Dasar Kematian pada Pasien Diabetes Mellitus di RSU UKI Jakarta Received : 03-04-2022 Revised : 05-04-2022 Accepted : 25-04-2022* Paramita, I. A. P. F., Putri, P. C. S., Putra, G. W., Romansyah, D. E., Adiningsih, L. Y., & Pradnyani, P. E. (2023). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Prima Medika. *MAINTEKKES: The Journal of Management Information and Health Technology*, 1(1), 21–28.
- Peraturan pemerintah No 43 Tahun 1993. (2001). Peraturan pemerintah No 43 Tahun 1993. *Peraturan Pemerintah No 43 Tahun 1993*, 2003.
- Permana, I. S., & Sumaryana, Y. (2018). Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Hati Menggunakan Metode Forward Chaining. *JUITA : Jurnal Informatika*, 1(4), 143–155.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 24/Menkes/Per/I/2022. *Permenkes Ri No 24/Menkes/Per/I/2022*, P. R. N. (2022). *Permenkes Ri 24/Menkes/Per/I/2022*, 8.5.2017, 2022.
- Plutzer, M. B. B. and E. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan Terminologi Medis Petugas Rekam Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun*. 6.
- Puspita, C. P. Y., Andriani, R., & Igiany, P. D. (2022). Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSO Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta. *Prosding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 10–15.
- Puspitasari, N. N., & Rahadiyanto, C. (2022). Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Kasus Cedera Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Icd-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Ra. Kartini Kabupaten Jepara Triwulan I 2022. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2, 1–7.
- Putri, V. R., Fannya, P., Dewi, D. R., & Widjaja, L. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Tahun 2021. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 279–289. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i2.1675>
- Rina, Andalia, & Elsari. (2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian Pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.

Yunus Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 4(1), 15–28.

Rosliana, A., Indawati, L., Fannya, P., Yulia, N., Studi, P., Medis, R., Kesehatan, I., & Kesehatan, I.-I. (2023). *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat) Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSIJ Pondok Kopi*. 2(3), 535–545. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.1854>

Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif*.

Siswanto, E. (2017). *Komparasi Keefektifan Penerapan Model Pembelajaran Inkuiri Dan Ekspositori Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Ipa Siswa Kelas 5 Di Mi Se Kecamatan Kepung Kabupaten Kediri*. 63–95.

Sri Surgiarsi. (2018). *Instrumen Penelitian Kualitatif*. 1999(December), 1–6.

Sudirman, Riski, Y. all. (2023). Manajemen Mutu. In *Gunadarma University* (Issue 7).

Suryam Dora, D. (2017). *Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Pada Pengodean Diagnosa Pasien Rawat Inap*. 6–18.

Taufiq, A. R. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Profita*, 12(1), 56. <https://doi.org/10.22441/profita.2019.v12.01.005>

Uli, U. S., Lily, L. W., Laela, L. I., & Noor, N. Y. (2022). Tinjauan Kelengkapan Penulisan dan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk. *COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development*, 2(3), 287–299. <https://doi.org/10.59141/comserva.v2i3.249>

Utami, Y. T., Hastuti, N. M., & Sari, A. (2022). Keakuratan Kode Diagnosis Di Rsud Ir. Soekarno Sukoharjo. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan* ..., 458–466. <http://ojs.udp.ac.id/index.php/sikenas/article/download/2095/1653>

UU no.36 tahun 2014. (2014). *uu no.36 tahun 2014*.

Wahyudi, W. (2022). Analisis Motivasi Belajar Siswa Dengan Menggunakan Model Pembelajaran Blended Learning Saat Pandemi Covid-19 (Deskriptif Kuantitatif Di Sman 1 Babadan Ponorogo). *KadikmA*, 13(1), 68. <https://doi.org/10.19184/kdma.v13i1.31327>



LAMPIRAN



Lampiran 1
Lembar checklist

LEMBAR CHECKLIST
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS KASUS KECELAKAAN
DI IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

I. Data Demografi

Nama : _____

Jenis kelamin : _____

Umur _____

Lama kerja _____

Jabatan : _____

Pendidikan : _____

II. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis kasus kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Indikator	Aspek yang diamati	Ada	Tidak ada
1.	<i>Man</i>	Apakah anda sudah pernah mengikuti seminar/pelatihan kodefikasi penyakit dalam kasus kecelakaan?		
2.	<i>Method</i>	Apakah ada SOP dalam melakukan pengkodean diagnosis penyakit kasus kecelakaan?		
3.	<i>Materyal</i>	Apakah diagnosis penyakit kasus kecelakaan tersedia di aplikasi penngodingan ?		
4.	<i>Machine</i>	Apakah ada yang anda ketahui tabel pendukung dalam menetapkan kode diagnosis kasus kecelakaan?		



Lampiran 2

SOP dan Tabel pendukung

PENANGANAN KECELAKAAN		
	No Dokumen: SPO.....	No Revisi : A Halaman 1 dari 1
SPO	Tanggal Terbit 17 juli 2017	Ditetapkan
Pengertian	Prosedur penatalaksanaan pasien yang mengalami kecelakaan dalam hal ini khususnya kecelakaan lalu lintas	
Tujuan	Sebagai acuan dalam pemberian terapi kepada pasien yang mengalami kecelakaan lalu lintas	
Kebijakan	Peraturan Direktur nomor tentang pedoman pelayanan ugd	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang ke UGD di sambut oleh satpam atau P5 kemudian diantar sampai kedepan pintu masuk UGD dan diterima oleh perawat UGD2. Pasien dilakukan triase oleh perawat atau dokter jaga UGD3. Baringkan pasien dengan posisi telentang tanpa bantal4. Perawat UGD melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien5. Dokter jaga UGD melakukan anamnese penyebab kecelakaan lalu lintas6. Dokter jaga dan perawat memeriksa luka yang terjadi pada seluruh tubuh pasien7. Pasang infus pada pasien yang mengalami pendarahan hebat dan terlihat tanda-tanda syok8. Lakukan penjahitan luka dan pengentian perdarahan pada luka robek9. Pasang bidai/ spalk pada pasien yang dicurigai ada fraktur alat-alat gerak atas atau bawah dan lakukan foto rongent10. Observasi adanya muntah, perdarahan dan penurunan kesadaran pada pasien yang dicurigai trauma kepala dan dokter jaga UGD konsul kepada dokter spesialis neurologi11. Berikan terapi medikamentosa yang adekuat12. Bila kondisi klinis sudah terratasi, maka alih rawat inap atau rujuk ke RS lain yang fasilitasnya lebih memadai (sesuai dengan indikasi)	
Unit Terkait	RMK, Radiologi, Farmasi, Administrasi Pasien, Rawat Jalan, Rawat Inap	



SEBAB	KODE	DTD
P.KAKI >< S.MOTOR	V02	299.0
P.KAKI DITABRAK >< S.MOTOR	V02	299.0
P.KAKI >< MOBIL	V03	299.0
S.MOTOR >< BECAK	V21	299.0
S.MOTOR >< S.MOTOR	V22	299.0
MOBIL >< S.MOTOR	V24	299.0
MOBIL >< BUS	V74	299.0
MOBIL >< MOBIL	V74	299.0
KLL	V89	299.0
JATUH DARI TANGGA	W10	300
JATUH DARI ATAP	W13	300
JATUH DARI BANGUNAN	W13	300
TERPELESET	W18	300
JATUH	W19	300
JATUH DARI LOTENG	W19	300
DIGIT ANJING	X27	306.1
MINUM BIR 3BTL	X45	303
TERMINUM TINNER	X45	303
MAKAN JAMUR	X48	303
MAKAN NASI BUNGKUS	X49	303
MAKAN UBI	X49	303
MAKAN OBAT PARACETAMEMOL	X60	304.0
KOMSUMSI OBAT DIAZEPAM	X61	304.0
MAKAN AMPHETAMIN	X61	304.0
MAKAN OBAT TIDUR	X62	304.0
MINUM ALKOHOL	X65	304.0
MINUM BAYGON	X68	304.0
MINUM RACUN RUMPUT	X68	304.0
MINUM BAYCLIN	X69	304.0
DILEMPAR ORANG	X85	305
DIPUKUL	X85	305
DITIKAM ORANG	X85	305



Lampiran 3
Pengajuan judul proposal

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL	: Faktor Penyebab Ketidaksetepatan Kode <i>External Cause</i> Pada Kasus Kecelakaan Di bagian Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
Nama mahasiswa	: Immanuel Purba
N.I.M	: 102020016
Program Studi	: Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM, M.Kes

Medan, 09. Oktober 2023
Mahasiswa


(Immanuel Purba)



Lampiran 4

Lembar usulan judul skripsi dan tim pembimbing

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Immanuel Purba
2. NIM : 102020016
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktertarikkan Kode Diagnosis Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

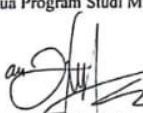
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Ajina Ginting, S.Kom., M.Kom</u>	<u>✓</u>
Pembimbing II	<u>Hotmasira Wuliany, Sos., S.Kep., N.S., M.K.M</u>	<u>✓</u>

6. Rekomendasi:

- a. Dapat diterima Judul: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktertarikkan Kode Diagnosis Kasus Kecelakaan Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat digantikan dengan pertimbanganobjektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 06 Februari 2024.

Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M. Kes



Lampiran 5 Surat permohonan pengambilan data awal penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakukar, Kec. Medan Selamatang

telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 November 2023

Nomor : 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

**Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Sanggriani Mairanda Nainggolan	102019007	Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Coni Orien (Sr. Coni FCJM)	102019009	Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Susana Jesika br Barus	102020001	Implementasi Sistem Informasi Manajemen Informasi Rumah Sakit Rekam Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Irahmayana Simbolon (Sr. Desi FCJM)	102020002	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5	Malvin Jaya Kristian Gulo	102020003	Gambaran Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pasien Di Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
6	Dewi Mesra Adil Ndruru	102020004	Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Informed Consent Pada Pasien Jantung Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
7	Rezekieli Zebua	102020005	Analisa Kelengkapan Pengisian Diagnosa Dernam Berdarah Dokumen Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
8	Vivian Eliyantho Gulo	102020006	Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
9	Likardo Totonaflo Lase	102020007	Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
10	Tahoma Mutiara Siahaan	102020008	Gambaran Penerapan Permenkes 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
11	Iman Satria Ndruru	102020009	Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Komunikasi Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

12	Ade Kartika	102020010	Analisa Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
13	Nur Ayisah Hutabarat	102020011	Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
14	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
15	Novena Sanidra Silitonga	102020013	Hubungan Persepsi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Diruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
16	Maximilianus Wira Prasetya Tarigan	102020014	Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Menggunakan Aplikasi Sphaira Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
17	Maria Lasfrida Silalahi	102020015	Analisa Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
18	Immanuel Purba	102020016	Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakan Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Lampiran 6

Surat ijin pengambilan data awal



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20125



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 15 November 2023

Nomor : 2014/Dir-RSE/K/XI/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sanggriani Mairanda Nainggolan	102019007	Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Coni Orien (Sr. Coni FCJM)	102019009	Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Susana Jesika br Barus	102020001	Implementasi Sistem Informasi Manajemen Informasi Rumah Sakit Rekam Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Irahmayana Simbolon (Sr. Desi FCJM)	102020002	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5	Malvin Jaya Kristian Gulo	102020003	Gambaran Efektivitas Penggunaan Rekam Media Elektronik Pasien Di Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
6	Dewi Mesra Adil Ndruru	102020004	Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Informed Consent Pada Pasien Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
7	Rezekiel Zebua	102020005	Analisa Kelengkapan Pengisian Diagnosis Demam Berdarah Dokumen Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
8	Vivian Eliyantho Gulo	102020006	Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
9	Likardo Totonafo Lase	102020007	Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
10	Tahoma Mutiara Siahaan	102020008	Gambaran Penerapan Permenkes 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
11	Iman satria Ndruru	102020009	Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Komunikasi Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
12	Ade Kartika	102020010	Analisa Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
13	Nur Ayisah Hutabarat	102020011	Analisis Kelengkapan ResUME Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
14	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
15	Novena Sanidra Silitonga	102020013	Hubungan Persepsi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Diruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
16	Maximilianus Wira Prasetya Tarigan	102020014	Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Menggunakan aplikasi Sphaiira Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
17	Maria Lasfrida Silalahi	102020015	Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Therapy Klinis Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
18	Immanuel Purba	102020016	Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.
Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan


dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



Lampiran 7 Surat keterangan layak etik



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.025/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Immanuel Purba
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Maret 2024 sampai dengan tanggal 01 Maret 2025
This declaration of ethics applies during the period March 01, 2024 until March 01, 2025.



Mestiana Br. Karo, M Kep DNSc



Lampiran 8 Surat ijin penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN



JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2024

Nomor: 0350/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Immanuel Purba	102020016	Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaksetepatan Kode diagnosis Kasus Kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Lampiran 9 Surat Persetujuan Dari Direktur RSE



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdnmedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 06 Maret 2024

Nomor : 805/Dir-RSE/K/III/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0350/STIKes/RSE-Penelitian/II/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Immanuel Purba	102020016	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Kasus Kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OG(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Lampiran 10 Surat selesai penelitian



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



PERAKREDITASI PAPILURSA

Medan, 26 Maret 2024

Nomor : 948/Dir-RSE/K/III/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0350/STIKes/RSE-Penelitian/II/2023 Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Immanuel Purba	102020016	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	22 - 23 Maret 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OF(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Lampiran II
Lembar Bimbingan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Immanuel Putra
NIM : 102020016
Judul : Faktor Penyebab ketidakterpenuhan
kode external cause pada
kasus bocelainan di rumah
sakit St. Elisabeth Medan
Nama Pembimbing I : Ariuna Ginting, SKM, M.Kom
Nama Pembimbing II : Hofnarina Lumbanggaol, S.Kep, M.KM.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Rabu/ 26 Sep 2023	I	Pengajuan Judul	<u>AB</u>	
2	Sabtu/ 30/09/23	II	lepasir buat Panel lebih spesifik lagi	<u>P</u>	
3.	Kamis/ 19/10/23.	I	Pembahasan disepakati Jumat 20/10/2023	<u>AB</u>	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Sabtu, 23/10/23	II	Bab 3 & Bab 4 - Caturbalangan - kognitif dan SPB - alat ukur	P	
5	Senin, 06/11/23	I	Tulisan	S	
6	Sabtu, 06/11/23	I	- Metode (Bab II) - tambah formula - alat ukur	P	
7	Jumat 24/11/23	II	- Bab IV - alat ukur	S	
8	Jumat 24/11/23	I	Tulisan	S	
9	Sabtu Senin 06/12/24	I	Penulisan	S	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Sabtu 09/01/24	II	Defenisi Operasi		+
11	Rabu 10/01/24	I	ACC proposal	✓	
12	Kamis, 11/01/24	II	Defenisi Operasi		+
13	Jumat 12/01/24	II	ACC proposal		+



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Immanuel Purba
NIM : 102020016
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Ketidaktepatan Kode diagnosis Kasus
Kecelakaan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom
Nama Pembimbing II : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,MKM
Nama Pembimbing III : Jev Boris, S.KM.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Sabtu 20 Jan 2024	I	Perbaikan Judul			
2.	Kamis 25 Jan 2024	II	Revisi Judul			
3	Selasa 06 Feb 2024	I	Acc Judul			

1



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
4	Rabu 07 feb 2024	I	Perbaikan terangka konsep	<i>✓</i>		
5	Jumat 09 feb 2024	II	Isi: Ular belakang dan bab 4.		<i>✓</i>	
6.	Selasa 13 feb 2024	II	Perbaikan kalimat tach bab 2.		<i>✓</i>	
7.	Kamis 15 feb 2024	II	Perbaikan instrumen.		<i>✓</i>	
8	Kamis 22 Feb 2024	I	ACE	<i>✓</i>		

2



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
9	Kamis 22 Feb 2024	IV	Institut Aca		H	
10	Kamis 22 feb 2024	III	Aca			JSS

3



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Immanuel Purba
NIM : 102020016
Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakterpatan kode diagnosis kasus kesehatan di klinik rumah sakit St. Elisabeth Medan
Nama Pembimbing I : Agusno Ginting, S.Kom, M.Kom
Nama Pembimbing II : Hotmawiro Lumban Gaol, S.Kep., N., M.K.M

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin / 27 Mei 2024	I	- Hasil data - lanjut keterangan Hasil		
2	Senin / 27 Mei 2024	II	- Keterangan Hasil data		
3	29 Mei 2024 / Rabu	I	- Hasil dan keterangan - lanjut dengan pembahasan, kesimpulan & saran		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Rabu / 29 Mei 2024	II	- Menperbaiki kata bahasa - lanjut pembahasan		+
5	Senin / 3 Juni 2024	I	- Tulisan Pembahasan	✓	
6	Selasa / 4 Juni 2024	II	- Tulisan - kelimparan.	+	
7	Kamis / 06 juni 2024	II	Perbaikan ① Buat judul sesuai dengan Poin pada tajuk khusus Untuk setting tabel hasil ② Pada kelimparan di buatkan angka terima terlebih dulu. ③ Waktu penelitian jangan berlebih. Beda ④ Sebagi judul tajuk khusus di tuliskan Panjang jangan di singkat - dihat.		+



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
8	Jumat, 07/06/24	I	<p>① adalah top point di bawah sesuai Tujuan khusus Pada hasil</p> <p>②. Perbaikan. Pemilihan</p> <p>③. Lampiran Surat Persetujuan Jurnal dalam divensi.</p> <p>④. Ace.</p>		P
9	Jumat, 07/06/24	I	Ac		



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Immanuel Purba
NIM : 102020016
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Kecelakaan di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom
Nama Pembimbing II : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,MKM
Nama Pembimbing III : Jev Boris, S.KM.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	Senin 24 Juni 2024	II	Perbaiki Tanggal Error - Sop			
	Rabu 24 Juni 2024	III	Pembacaan Tulisan Jenis Huruf Italic Pembacaan Huruf SSS			
	Jumat 26 Juni 2024	III	Pembacaan Huruf Pembacaan Revisi Pembacaan Label disintensi			

1



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF PEMB I	PEMB II	PEMB III
	Kamis 27 Juni 2024	III	Rev. Nabel B. S. S. Z Rev. Kosia Schou			
	Jumat 28 Juni 2024	II	Acc. Pakar dan Rev Skripsi.			
	Senin 01 Juli 2024	II	Acc. Jilid			
	Rabu 03 Juli 2024	I	Acc. Jilid			
	Jumat 05 Juli 2024	Sir. Amanda Sinaang.	 Konsul Abstrak			

2



Lampiran 12 Hasil output SPSS

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 4231 days.

FREQUENCIES VARIABLES=man method materyal machine
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table

man					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	25	78.1	78.1	78.1
	ya	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

method					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	19	59.4	59.4	59.4
	ya	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

materyal					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	32	100.0	100.0	100.0

machine					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	15	46.9	46.9	46.9
	ya	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Lampiran 13

Foto dokumentasi penelitian



