

**BIDANG ILMU: REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN**

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**PERBANDINGAN PENINGKATAN KECEPATAN DAN ELEMEN
KUALITAS ENKODIRAN PENYAKIT MAHASISWA TINGKAT I PRODI
DIPLOMA TIGA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN STIKES
HANG TUAH PEKANBARU SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN
PELATIHAN TAHUN 2020**

Oleh:

- 1. Doni Jepisah, SKM,M.Kes / NIDN : 1015058803 (Ketua)**
- 2. Haryani Octaria, SKM, M. Kes / NIDN : 1023108702 (Anggota)**
- 3. Tri Purnama sari / NIDN: 1010059002 (Anggota)**
- 4. Wangi Mentari Asmaul Husna/ NIM: 19021011 (Anggota)**

Oleh

**DIPA STIKes HANG TUAH PEKANBARU
No. 08/STIKes-HTP/VI/2020/0147,A Tanggal 08 Juni 2020**

**PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIK DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
HANG TUAH PEKANBARU
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

1. Judul : Perbandingan Peningkatkan Kecepatan dan Elemen Kualitas Pengkodean Penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020
2. Bidang Fokus : Rekam Medis
3. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama : Doni Jepisah, A. Md. PK, SKM. M. Kes
 - b. NIDN : 1015058803
 - c. Jabatan Fungsional/struktural : Lektor
 - d. Program Studi : D III RMIK
 - e. No. Hp/ Surel : 081378024384/donijepisah@htp.ac.id
4. Anggota I
- a. Nama Anggota I : Haryani Octaria, SKM, M. Kes
 - b. NIDN : 1015058803
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
5. Anggota II
- a. Nama : Tri Purnama Sari, A.Md.PK,SKM,M.Kes
 - b. NIDN : 1010059002
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
6. Anggota III
- a. Nama Anggota III : Wangi mentari asmaul husna
 - b. NIM : 19021011
 - c. Jabatan Fungsional :-
7. Biaya Penelitian
- a. Sumber dari DIPA STIKes : Rp. 4.000.000
 - b. Sumber Lain : Rp. -

Pekanbaru, 29 Desember 2020
Ketua Pelaksana,

Mengetahui:
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru


(H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)
No. Reg. 10306114265


(Doni Jepisah, A. Md. PK, SKM. M.Kes)
No. Reg. 10306111174

Menyetujui,
Ketua P3M
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

(Agus Alamsyah, SKM, M.Kes)
No. Reg. 10306113204

RINGKASAN

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2004) sehingga akan mempercepat dalam melakukan pengkodean suatu penyakit guna menghindari terjadinya kesalahan dalam mengkode. Ketepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan tepat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu akan mengakibatkan ketidaktepatan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dengan demikian, kode yang tepat harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru merupakan satu-satunya di Pekanbaru yang menghasilkan profesional perekam medis yang ahli dibidang klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang sesuai dengan Visi dan Misi program studi, oleh Karena itu program studi diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan harus selalu melakukan upaya dan pembenahan agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan pengkodean penyakit

Penelitian dilakukan di studi diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan. Metode penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif analitik intervensi dengan jenis desain *randomized clinical trial*. Subyek penelitian ini adalah mahasiswa rekam medis STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Variabel intervensi adalah dengan pelatihan pengkodean di mahasiswa tingkat I rekam medis, variabel-variabel independen lain yang diketahui yaitu, *reliability* (kehandalan) dalam mengkode, *validity* (keakuratan) kode diagnose dan kecepatan pengkodean penyakit.

Kata Kunci: reliability (kehandalan), validity (keakuratan) kode diagnose dan kecepatan pengkodean penyakit

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Kegiatan	3
D. Manfaat Kegiatan.....	4
BAB II SOLUSI PERMASALAHAN	5
BAB III METODE PELAKSANAAN	6
A. Jenis dan Desain	6
B. Lokasi Penelitian	6
C. Populasi dan Sampel	6
D. Pengumpulan Data.....	7
E. Instrumen Penelitian.....	7
F. Pengolahan Data	8
G. Analisis Data	8
BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG CAPAI	10
A. Hasil	10
B. Luaran yang dicapai.....	17
BAB V RENCANA DAN TAHAPAN BERIKUTNYA	19
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	20
A. Kesimpulan.....	20
B. Saran	21
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN–LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Pengumpulan Data dalam Kegiatan	7
Tabel 4.1 Distribusi Ketepatan dan Kecepatan.....	11
Tabel 4.2 Distribusi Variable Independen.....	12
Tabel 4.3 Perbedaan Reliability sebelum dan sesudah pelatihan.....	13
Tabel 4.4 Perbedaan Validity sebelum dan sesudah pelatihan.....	14
Tabel 4.5 Perbedaan Completeness sebelum dan sesudah pelatihan.....	15
Tabel 4.6 Perbedaan ketepatan dan kecepatan sebelum dan sesudah pelatihan.....	16
Tabel 4.7 Luaran dan Target Capaian	17

LAMPIRAN–LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Ketua dan Anggota Peneliti

Lampiran 2 Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

Lampiran 3. Izin Pengabdian

Lampiran 4. Surat Tugas

Lampiran 5. Materi pengabdian kepada masyarakat (PKM)

Lampiran 6. Draft Pengabdian

Lampiran 7. Dokumentasi

Lampiran 8. Laporan Penggunaan Anggaran

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 bahwa seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu menggunakan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) berdasarkan jenis penyakit dan tindakan medis yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2004) sehingga akan mempercepat dalam melakukan pengkodean suatu penyakit guna menghindari terjadinya kesalahan dalam mengkode. Ketepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan tepat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu akan mengakibatkan ketidaktepatan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dengan demikian, kode yang tepat harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2008) proses rumah sakit terhadap pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen kualitas pengkodean sebagai berikut .

- (a) Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*).
- (b) Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*).
- (c) Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

Menurut Pramono (2012), dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 385 sampel, diketahui bahwa jumlah kode yang akurat sebanyak 174 kode (45,2%), dan tidak akurat sebanyak 211 kode (54,8%). Hasil uji *chi square* dengan *continuity correction* menunjukkan bahwa H_0 ditolak dimana nilai $p =$

0,001 (nilai $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara jenis *coder* dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta.

Menurut Hariyanto, Maiga dan Ansyori (2014) Ketidaksesuaian pengisian ICD 10 meliputi diagnosis tidak dituliskan, penulisan yang tidak sesuai karena dituliskan dalam bentuk singkatan, atau menggunakan terminology yang berbeda, ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian rekam medik. Kendala yang biasanya ditemukan selama mengkode diagnosis diantaranya diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah baru.

Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru merupakan satu-satunya di Pekanbaru yang menghasilkan professional perekam medis yang ahli dibidang klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang sesuai dengan Visi dan Misi program studi, oleh Karena itu program studi diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan harus selalu melakukan upaya dan pembenahan agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan pengkodean penyakit dengan akurat salah satunya melalui pelatihan hal ini dikarenakan bagian rekam medis yang bertanggung jawab dalam pengkodean penyakit yang ditulis oleh dokter dengan menggunakan ICD 10.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, melalui penelusuran dokumen, observasi maupun wawancara dengan mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru, maka diketahui permasalahan yaitu sebagai berikut.

1. Berdasarkan penelusuran latihan dan praktek dimana mahasiswa masih belum memahami cara mengkode diagnose penyakit dari 10 soal yang diberikan mahasiswa hanya bias menjawab paling banyak adalah 7 soal saja. Hal ini disebabkan mahasiswa rekam medis tidak bisa mentranslit diagnose bahasa Indonesia kedalam bahasa medis dan tidak memahami tanda baca dan bahasa-bahasa yang sering digunakan dalam bidang pengkodean penyakit

2. Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa rekam medis bahwa dalam pengkodean penyakit mereka hanya berfokus pada volume 1 bahkan terkadang setelah mendapatkan kode di volume 3, mereka tidak melakukan pengecekan ulang kode diagnosa tersebut
Kualitas pengkodean akan tepat dan cepat jika pengkodean diagnosa penyakitnya didasarkan pada kehandalan (*Reliability*) dalam mengkode, keakuratan kode diagnose (*Validity*), Oleh sebab itu maka penulis tertarik untuk mengambil judul **“Perbandingan Peningkatan Kecepatan dan Elemen Kualitas Pengkodean Penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020”**.

B. Rumusan Masalah

Kualitas pengkodean akan tepat dan cepat jika pengkodean diagnosa penyakitnya didasarkan pada kehandalan (*Reliability*) dalam mengkode, keakuratan kode diagnose (*Validity*) menggunakan ICD 10.

C. Tujuan Kegiatan

1. Diketuainya adanya peningkatan kecepatan pengkodean penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020 .
2. Diketuainya adanya peningkatan kehandalan (*reability*) pengkodean penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020 .
3. Diketuainya adanya peningkatan *validity* (keakuratan) pengkodean penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020.

D. Manfaat Kegiatan

1. Penelitian ini memberikan informasi dalam rangka pengambilan keputusan memantapkan pelatihan pengkodean dapat meningkatkan ketepatan dan meningkatkan kecepatan dan elemen kualitas pengkodean penyakit mahasiswa tingkat I prodi diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan stikes hang tua pekanbaru sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan.
2. Penelitian ini memberikan informasi dalam rangka menambah ilmu pengetahuan tentang peningkatan kualitas pengkodean, dan penelitian lebih lanjut dalam rangka peningkatan pengetahuan mahasiswa dalam pengkodean penyakit.

BAB II SOLUSI PERMASALAHAN

1. Rencana kegiatan penyuluhan

Setelah penyuluhan diharapkan memberikan perubahan pengetahuan pada mahasiswa terhadap pentingnya keakuratan pengkodean penyakit, dan upaya untuk pencegahan terjadinya pelanggaran hukum.

2. Rencana kegiatan pemberdayaan mahasiswa rekam medis melalui pelatihan pelaksanaan pengkodean penyakit yang sesuai dengan standar WHO. Setelah diberikan pembinaan kepada mahasiswa, diharapkan mahasiswa rekam medis dapat memberikan masukan maupun mengingatkan dosen tentang pentingnya pelaksanaan pengkodean penyakit yang sesuai dengan standar bagi indikator pelayanan yang diberikan.

3. Rencana kegiatan pelaksanaan pelatihan pada mahasiswa rekam medis sehingga diharapkan mahasiswa rekam medis dapat menghindari terjadinya pelanggaran hokum.

BAB III METODE PELAKSANAAN

A. Jenis Desain

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif analitik intervensi dengan jenis desain *randomized clinical trial*. Subyek penelitian ini adalah mahasiswa rekam medis STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Variabel intervensi adalah dengan pelatihan pengkodean di mahasiswa tingkat I rekam medis, variabel-variabel independen lain yang diketahui yaitu, reliability (kehandalan) dalam mengkode, validity (keakuratan) kode diagnose dan kecepatan pengkodean penyakit.

B. Lokasi Kegiatan

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan di Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

C. Populasi, dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tingkat Idengan jumlah 171 orang.

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa dan berkas rekam medis

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2006). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling* yaitu mahasiswa prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tingkat Idengan dengan mengambil jumlah semua populasi sebagai sampel..

Kriteria sampel :

1. Kriteria inklusi sampel penelitian :
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Ikut dalam pelatihan
2. Kriteria eklusi sampel penelitian :
 - a. Pada pre test responden tidak ikut maka post test responden tidak dilibatkan

- b. Apabila responden tidak ikut dalam pre dan post test maka tidak dinilai.

F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari subjek penelitian yang diperoleh melalui kuesioner dan observasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang diolah lebih lanjut berupa hasil penilaian ujian praktek pengkodean penyakit

Tabel. 3.1
Pengumpulan Data Ketepatan Dan Kecepatan Pengkodean

Jenis Data	Variabel	Cara memperoleh Data	Instrumen
Primer	kualitas pengkodean yang terdiri dari <i>reliability</i> , <i>validity</i> dan	Kuesioner	Kuesioner
	kecepatan	Observasi	Lembar Observasi
Sekunder (Pada saat pengambilan data awal)	Data yang diperoleh dari hasil ujian praktek pengkodean penyakit	Laporan dan wawancara	

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada 5 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu .

- a. Pengeditan (*Editing*), merupakan tahapan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban di kuesioner sudah lengkap (semua pertanyaan tulisannya cukup jelas terbaca), relevan (apakah jawaban pertanyaan yang tertulis sudah relevan atau sesuai dengan pertanyaannya), konsisten (apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan ini jawabannya konsisten atau lengkap).
- b. Pengkodean (*Coding*), merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Kegunaan *coding* adalah mempermudah saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.
- c. Pemrosesan (*Processing*), setelah isian kuesioner terisi penuh dan benar dan juga melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses atau agar dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program *software* komputer.
- d. Pembersihan data (*Cleaning*)
Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat memasukkan data.

2. Analisis Data

a. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan dengan cara menganalisis data kuantitatif variabel dependen dan masing-masing variabel independen melalui tabel frekuensi. Tabel frekuensi ini memuat karakteristik variabel yang dilihat. Jumlah frekuensi dan presentase dari setiap karakteristik variabel yang dilihat adalah kecepatan, *reliability*

(kehandalan), *validity* (keakuratan) diagnosa. Selain itu analisa univariat bertujuan untuk mengetahui proporsi variabel independen yang kurang dari 15% menunjukkan data homogen.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan signifikan dengan menggunakan uji *chi square* pada masing-masing variabel independen yaitu kecepatan, *reliability* (kehandalan), *validity* (keakuratan) diantara sampel kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Apabila nilai $p > 0,05$ maka dianggap randomisasi berhasil secara memuaskan. Langkah berikutnya adalah melihat perbedaan kecepatan, *reliability* (kehandalan), *validity* (keakuratan) sebelum dan sesudah pelatihan.

BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Hasil

1. Analisa Univariat

a. Analisis Univariat Variabel Dependen

Hasil univariat variabel dependen dari pengabdian kepada masyarakat mengenai Perbandingan Peningkatan Kecepatan dan Elemen Kualitas Pengkodean Penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Diagnosa Menurut Pengukuran I (Sebelum) dan pengukuran II (setelah) Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020

Variabel	Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK				
	Pengukuran I (Sebelum)		Pengukuran II (Setelah)		%
	N	%	N	%	
1 Tidak tepat dan cepat	21	58,3	3	8,3	25,0
2 Tepat dan Cepat	12	33,3	14	38,9	66,7
3 Sangat Tepat dan Cepat	3	8,3	19	52,8	8,3
Jumlah	36	100	36	100	00

Sumber: Kuesiner tahun 2020

Pada Tabel 4.1 di Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru untuk kategori kecepatan dan ketepatan pengkodean terjadi peningkatan kecepatan dan ketepatan pengkodean mahasiswa dalam mengkode diagnose penyakit setelah mahasiswa diberi pelatihan sebesar 40,0%.

b. Analisis Univariat Variabel Independen

Analisis univariat dari variabel independen pada penelitian ini adalah Pelatihan, reliability (kehandalan), validity (keakuratan) dan completeness (kelengkapan) di Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020. Hasil analisis tabel univariat tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi Variabel Independen Pada Penelitian Kuantitatif Analitik Intervensi Tentang Kualitas Pengkodean Pada Ketepatan dan Kecepatan Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020

Variabel	Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK			
	Pengukuran I (Sebelum)		Pengukuran II (Setelah)	
	n	%	n	%
<i>Reliability</i> (kehandalan) petugas				
1 Tidak handal	4	11,1	1	2,8
2 handal	24	66,7	11	30,6
3 Sangat handal	8	22,2	24	66,7
Jumlah	36	100	36	100
<i>Validity</i> (Keakuratan)				
1 Tidak Akurat	7	19.4	3	8.3
2 Akurat	27	75.0	24	66.7
3 Sangat Akurat	2	5.6	9	25.0
Jumlah	36	100	36	100
<i>Completeness</i> (Kelengkapan)				
1 Tidak Lengkap	8	22,2	2	5,6
2 Lengkap	28	77,8	26	72,2
3 Sangat Lengkap	0	0	8	22,2
Jumlah	36	100	36	100

Sumber; Kuesinoer 2020

Hasil analisis univariat pada tabel 4.2 tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru untuk kategori *reliability* (kehandalan) terjadi peningkatan *reliability*

(kehandalan) mahasiswa dalam mengkode diagnose penyakit setelah mahasiswa diberi pelatihan sebesar 44,5%,

2. Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru untuk kategori *Validity* (Keakuratan) terjadi peningkatan *Validity* (Keakuratan) pengkodean diagnose penyakit setelah mahasiswa diberi pelatihan sebesar 19,4%.
3. Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru untuk kategori *Completeness* (Kelengkapan) terjadi peningkatan *Completeness* (Kelengkapan) dalam diagnose penyakit setelah mahasiswa diberi pelatihan sebesar 22,2 %

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Kualitas Pengkodean Penyakit sebelum dan setelah pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

1). Perbedaan *reliability* (kehandalan) sebelum dan setelah pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Tabel 4.3
Perbedaan *Reability* (Kehandalan) Sebelum dan Setelah Pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

Variabel	<i>Reability</i> II (Setelah)								P value	
	Tidak Handal		Handal		Sangat Handal		Jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Reability</i> I (Sebelum)	Tidak Handal	1	2,05	3	75,0	0	0	4	100	0,000
	Handal	0	0	8	33,3	16	66,7	24	100	
	Sangat Handal	0	0	0	0	8	100	8	100	
Jumlah		1	2,8	11	30,6	24	66,7	36	100	

Sumber: Kuesiner tahun 2020

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa sebelum dan sesudah pelatihan ada 1 responden (25,0%) memberi nilai tidak handal, 8 responden (33,3%) member nilai handal dan 8 responden (100%) memberi nilai sangat handal. Terlihat ada perubahan sebanyak 3 responden (75,0%) dari tidak handal menjadi handal dan 16 responden (66,7%) dari handal menjadi sangat handal. Dari hasil uji *marginal homogeneity* didapat *Pvalue* 0,000 (*Pvalue* < 0,05), artinya ada perbedaan hasil pengukuran antara variabel *Reliability* (Kehandalan) sebelum dengan sesudah

pelatihan pada mahasiswa tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang
Tuah Pekanbaru.

**2). Perbedaan *validity* (keakuratan) sebelum dan setelah pelatihan
Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang
Tuah Pekanbaru**

Tabel 4.4
Perbedaan *Validity* (Keakuratan) Sebelum dan Setelah Pelatihan Pada
Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Tahun 2020

Variabel	<i>Validity</i> II (Setelah)								P value	
	Tidak Akurat		Akurat		Sangat Akurat		Jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Validity</i> I (Sebelum)	Tidak Akurat	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	100	0,002
	Akurat	0	0	21	77,8	6	22,2	27	100	
	Sangat Akurat	0	0	0	0	2	100	2	100	
Jumlah		3	8,3	24	66,7	9	25	36	100	

Sumber: Kuesiner tahun 2020

Dari tabel 4.4 terlihat bahwa sebelum dan sesudah pelatihan ada 3 responden (42,9%) memberi nilai tidak akurat, 21 responden (77,8%) memberi nilai akurat dan 2 responden (100%) memberi nilai sangat akurat. Terlihat ada perubahan sebanyak 3 responden (42,9%) dari tidak akurat menjadi akurat, dan 6 responden (22,2%) dari akurat menjadi sangat akurat. Dari hasil uji *marginal homogeneity* didapat *Pvalue* 0,002 (*Pvalue* < 0,05), artinya ada perbedaan hasil pengukuran antara variabel *validity* (keakuratan) sebelum dengan sesudah pelatihan mahasiswa tingkat I prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

3). Perbedaan *Completeness* (kelengkapan) sebelum dan setelah pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Tabel 4.5
Perbedaan *Completeness* (Kelengkapan) Sebelum dan Setelah Pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

Variabel		<i>Completeness</i> II (Setelah)								P value
		Tidak Lengkap		Lengkap		Sangat Lengkap		Jumlah		
		N	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Completeness</i> I (Sebelum)	Tidak Lengkap	2	25,0	6	75,0	0	0	8	100	0,000
	Lengkap	0	0	20	71,4	8	28,6	28	100	
Jumlah		2	5,6	26	72,2	8	22,2	36	100	

Sumber: Kuesiner tahun 2020

Dari tabel 4.5 terlihat bahwa sebelum dan sesudah pelatihan ada 2 responden (25,0%) memberi nilai tidak lengkap, dan 20 responden (71,4%) memberi nilai lengkap. Terlihat ada perubahan sebanyak 6 responden (75,0%) dari tidak lengkap menjadi lengkap, dan 8 responden (28,6%) dari lengkap menjadi sangat lengkap. Dari hasil uji *marginal homogeneity* didapat *Pvalue* 0,000 ($Pvalue < 0,05$), artinya ada perbedaan hasil pengukuran antara variabel *completeness* (Kelengkapan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa tingkat I prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

4). Perbedaan ketepatan dan kecepatan pengkodean diagnose penyakit sebelum dan setelah pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Tabel 4.6
Perbedaan Ketepatan dan Kecepatan Sebelum dan Setelah Pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

Variabel	Ketepatan dan Kecepatan II (Setelah)								P value	
	Tidak tepat dan cepat		Tepat dan cepat		Sangat tepat dan cepat		Jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Ketepatan dan Kecepatan I (Sebelum)	Tidak tepat dan cepat	3	14,3	7	33,3	11	52,4	21	100	0,000
	Tepat dan cepat	0	0	7	58,3	5	41,7	12	100	
	Sangat tepat dan cepat	0	0	0	0	3	100	3	100	
Jumlah		3	8,3	14	38,9	19	52,8	36	100	

Sumber: Kuesiner tahun 2020

Dari tabel 4.6 terlihat bahwa sebelum dan sesudah pelatihan ada 3 berkas rekam medis (14,3%) dikode sangat tidak tepat dan cepat, 7 berkas rekam medis (33,3%) dikode tepat dan cepat dan 3 berkas rekam medis (100%) dikode sangat tepat dan cepat. Terlihat ada perubahan sebanyak 7 berkas rekam medis (33,3%) dikode dari tidak tepat dan cepat menjadi tepat dan cepat dan 5 berkas rekam medis (41,7%) dikode dari tepat dan cepat menjadi sangat tepat dan cepat. Dari hasil uji *marginal homogeneity* didapat *Pvalue* 0,000 ($p\text{ value} <$

0,05), artinya ada perbedaan hasil pengukuran antara variabel ketepatan dan kecepatan pengkodean penyakit sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

B. Luaran yang capain

Adapun luaran dan target capaian dalam pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7
Luran dan target capaian

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS ¹⁾
	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi			
		Nasional terakreditasi			
		Nasional tidak terakreditasi	✓		<i>draft</i>
	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional terindeks			
		Nasional			
	Invited Speaker dalam temuan ilmiah	Internasional			
		Nasional			
	Visiting Lecturer	Internasional			
	Hak kekayaan intelektual (HKI)	Paten			
		Paten sederhana			
		Hak cipta			
		Merek dagang			
		Rahasia dagang			

		Desain produk industri			
		Indikasi geografis			
		Perlindungan varietas Tanaman			
		Perlindungan topografi sirkuit terpadu			
	Teknologi tepat guna				
	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/Rekayasa Sosial				
	Buku ajar (ISBN)				
	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)				

BAB V RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana tahap berikutnya adalah mengembangkan pengabdian ini dengan memfokuskan pada pengabdian kepada masyarakat dan publikasi ke jurnal ilmiah tentang **Perbandingan Peningkatan Kecepatan dan Elemen Kualitas Pengkodean Penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020**

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terlihat ada perubahan sebanyak 75,0% dari tidak handal menjadi handal dan 66,7% dari handal menjadi sangat handal. Hasil uji marginal homogeneity didapat $Pvalue$ 0,000 ($Pvalue < 0,05$), artinya terdapat perbedaan hasil pengukuran antara variabel *Reliability* (Kehandalan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020.
2. Perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terlihat ada perubahan sebanyak 42,9% dari tidak akurat menjadi akurat, dan 22,2% dari akurat menjadi sangat akurat. Hasil uji marginal homogeneity didapat $Pvalue$ 0,002 ($Pvalue < 0,05$), artinya terdapat perbedaan hasil pengukuran antara variabel *validity* (keakuratan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020
3. Perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terlihat ada perubahan sebanyak 75,0% dari tidak lengkap menjadi lengkap, dan 28,6% dari lengkap menjadi sangat lengkap. Hasil uji marginal homogeneity didapat $Pvalue$ 0,000 ($Pvalue < 0,05$), artinya terdapat perbedaan hasil pengukuran antara variabel *completenss* (Kelengkapan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020 di RSUD Petala Bumi Pekanbaru

4. Perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terlihat ada perubahan sebanyak 39,1% dari tidak tepat dan cepat menjadi tepat dan cepat, 38,5% dari tepat dan cepat menjadi sangat tepat dan cepat. Hasil uji marginal homogeneity didapat *Pvalue* 0,000 (*p value* < 0,05), artinya terdapat perbedaan hasil pengukuran antara variabel ketepatan dan kecepatan pengkodean penyakit sebelum dengan sesudah pelatihan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru pada mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020.

B. Saran

1. Dengan adanya pelatihan terjadi perubahan sebesar 75,0% dari tidak handal menjadi handal dan 66,7% handal menjadi sangat handal, maka disarankan perlunya pengembangan materi dan teknis pelatihan pengkodean penyakit sesuai dengan masalah yang sering terjadi di rumah sakit
2. Dengan adanya pelatihan terjadi perubahan sebesar 42,9% dari tidak akurat menjadi akurat, dan 22,2% dari akurat menjadi sangat akurat, maka disarankan perlunya dimonitoring dan evaluasi hasil pelatihan pengkodean melalui pelaksanaan soal ujian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azara, N. (2016). *Hubungan disiplin petugas rekam medis den pelayanan berkas rekam medis rawat jalan di rumah sakit umum Imelda pekerja indonesia medan*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Program Studi D3 APIKES, Medan.
- DepKes RI.(2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta.
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Rineka Cipta
- Lubis sari S, P. (2016). *Jurnal Hubungan Disiplin Petugas Rekam Medis Dengan Pelayanan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, (online),vol. 2, no.1, <http://www.jurnal.kampusimelda.ac.id/index.php/jfk/article/view/151>. Diakses 16 desember 2017).*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. 2008
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/III/2008
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Wawan, A & M, Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Winarni.(2014). *Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal di RS Pku Muhammadiyah, Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Program Studi D3 Rekam Medis Yogyakarta*

Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota

Ketua

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Doni Jepisah, SKM, M. Kes
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIK	-
5	NIDN	1015058803
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Siberida, 15 Mei 1988
7	E-Mail	dhonibhungsu@ymail.com
8	Nomor Telepon/HP	081378024384
9	Alamat Kantor	Jl. Mustafa sari No. 05 Tangkerang Selatan Pekanbaru
10	Nomor Telepon/Faks	(0761) 33815/ (0761) 863646
11	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - S2 = -
12	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Manajemen Informasi Kesehatan I 2. MMIK II

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk – Lulus	2010-2013	2014 – 2016
Judul Skripsi/Tesis	Analisis ketidaklengkapan pengisian resume medis dalam menilai mutu berkas rekam medis di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2013	Perencanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau
Nama Pembimbing	dr. Nuzely Husneidi, MARS	Dr. Boy Sabarguna, MARS

C. Pengalaman Pengabdian Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Pengabdian Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	-	-	-	-

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1	Manfaat Formulir Resume Medis bagi Petugas BPJS di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru	Jurnal Photon	Vol 6 No. 2, Mei 2016
2	Evaluasi Proses Pembuatan Laporan Internal Dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	Jurnal Keperawatan Abdurrah	Vol 1 No. 1, November 2016

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Pekanbaru, 13 April 2020

Pengusul

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop followed by several strokes, positioned above the name.

Doni Jepisah, SKM, M. Kes

Anggota

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Haryani Oktaria, SKM, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	10306111173
5	NIDN	1023108702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pekanbaru, 23 Oktober 1987
7	E-mail	Haryani.octaria@gmail.com
8	Nomor Telepon/Hp	081371854771
9	Alamat Kantor	Jl. Mustafa Sari No. 05, Pekanbaru
10	Nomor Telepon / Faks	
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1 =... orang; S-2 =orang; S-3 =orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. KKPMT (KPT 1) 2. KKPMT (KPT 2) 3. KKPMT (KPT V) 4. SIK II

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat (Manajemen Rumah Sakit)	Kesehatan Masyarakat (Manajemen Rumah sakit)
Tahun Masuk–Lulus	2011–2013	2013–2015
Judul Skripsi / Tesis / Disertasi	Perbandingan Tingkat Kepuasaan Pasien Rawat Inap Kelas III Arafah dan Ash-Shafa Terhadap Dimensi Tangible di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2013	Peningkatan Kualitas Pengkodean Pada Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Penyakit Untuk Penagihan Klaim BPJS di RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2015
Nama Pembimbing / Promotor	Henny Maria Ulfa, SKM, M.Kes	1. DR. dr. Boy Sarbaguna, MARS 2. dr. Arnawilis, MARS

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016	DIKTI	Rp. 18.500.000
Dst.				

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015	Penyuluhan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu 1 Kerja Puskesmas Siak Hulu 1	DIPA STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rp. 4.907.400
2	2016	Perencanaan Pengelolaan Rekam Medis Sesuai dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis di Klinik Pratama Kota Pekanbaru	DIKTI	Rp. 46.000.000

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	Peningkatan Kualitas Pengkodean Pada Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Penyakit Untuk Penagihan Klaim BPJS di RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2015	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia	Volume 4, No. 1, Maret 2016
2	–	–	–
Dst.			

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Peran Institusi dalam Menghadapi Permasalahan Kesehatan Global	Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Arafah dan Ash-Shafa Terhadap Dimensi Tangible di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2013	Pekanbaru / 9 September 2014
2	Peran Rekam Medis dalam Mengatasi Permasalahan Rekam Medis di Rumah sakit dan Puskesmas	Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Umum dan BPJS Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau Tahun 2014	Pekanbaru, 27 September 2014

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	JudulBuku	Tahun	JumlahHalaman	Penerbit
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
Dst.				

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/TemaHKI	Tahun	Jenis	NomorP/ID
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
3	-	-	-	-
Dst.				

I. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Judul/Tema/ Jenisrekayasasosiallain nya yang telahditetapkan	Tahun	TempatPenerapan	Respon
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
Dst.				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat di pertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Pekanbaru, 5 Juli 2017

Pengusul



HaryaniOctaria,A.Md.PK,SKM,M.Kes

Anggota

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Tri Purnama Sari, SKM, M. Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIK	-
5	NIDN	1010059002
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Tembilahan, 10 Mei 1990
7	E-Mail	tripurnamasariayi@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	082172542245
9	Alamat Kantor	Jl. Mustafa sari No. 05 Tangkerang Selatan Pekanbaru
10	Nomor Telepon/Faks	(0761) 33815/ (0761) 863646
11	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - S2 = -
12	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Manajemen Informasi Kesehatan I 2. Sistem Informasi Kesehatan I 3. Biostatistik 4. Public Relation 5. Pendidikan Kesehatan Masyarakat

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk - Lulus	2012-2014	2014-2016
Judul Skripsi/Tesis	Hubungan pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan HIV oleh orang dengan HIV AIDS (ODHA) di klinik <i>voluntary counselling and Testing</i> (VCT) RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2014	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2016
Nama Pembimbing	Emy Leonita, SKM, MPH	Dr. Zahtamal, SKM, M. Kes

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2016	Keakuratan Kode Diagnosis Hepatitis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru	Pribadi	-
2	2017	<i>The Overview of Employee Management in Medical Record Division toward Employee Performance</i>	STIKes HTP	7.1

		<i>at Bina Kasih Pekanbaru Hospital</i>	
--	--	---	--

D. Pengalaman Pengabdian Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Pengabdian Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2014	Penyuluhan Filariasis	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	5

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Keakuratan Kode Diagnosis Hepatitis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru	Jurnal MIKI	Vol 4 No. 1, Maret 2016
2	Pelaksanaan <i>short mesagge service (sms) reminder</i> Di rumah sakit syafira Pekanbaru	Photon	Vol 6 No. 2, Mei 2016
3	Kendala petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit Terhadap klaim badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Di rumah sakit ibu dan anak eria bunda pekanbaru	Jurnal Keperawatan Abdurrah	Vol 1 No. 1, November 2016
4	Ketidaktepatan Kode Kombinasi <i>Hypertensi</i> Pada Penyakit Jantung Dan Penyakit Ginjal Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	Jurnal MIKI	Vol 5 No. 1, Maret 2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Pekanbaru, 13 April 2020
Pengusul

Tri Purnama Sari, SKM, M. Kes

Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No.	Nama / NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu	Uraian Tugas
1.	Doni Jepisah, SKM, M.Kes/ 1015058803	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rekam Medis	12 Minggu	Ketua (mengkoordinir dan melaksanakan penelitian)
2.	Haryani Octaria, SKM, M.Kes/ 1023108702	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rekam Medis	10 Minggu	Anggota (melaksanakan penelitian)
3	Tri Purnama sari,SKM,M.Kes/101 0059002	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rekam Medis	10 Minggu	Anggota (melaksanakan penelitian)

Uraian tugas dirinci sebagai berikut :

Ketua

1. Mengkoordinir kegiatan studi pendahuluan dan suvei lapangan
2. Menyusun laporan
3. Melakukan seminar hasil

Anggota

1. Mengurus perizinan
2. Melaksanakan penelitian dengan melakukan penyebaran Kuesioner kepada informan

Lampiran 3 Izin Pengabdian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id IZIN Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT Nomor : 03289PS DIII RMIK/STIKes-HTP/XII/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ketua Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini menerangkan:

Nama : Doni Jepisah, A.Md.PK,SKM,M.Kes (1015058802)
Haryani Octaria,A.Md.PK,SKM,M.Kes (1023108702)
Tri Purnama Sari,A.Md.PK,SKM,M.Kes (1010059002)
Mentari Wangi Asmau Husnah

Judul : Perbandingan Peningkatan Kecepatan dan Elemen Kualitas Pengkodean Penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan Tahun 2020

Bahwa nama yang tersebut di atas adalah benar telah melaksanakan pengabdian kepada masyarakat pada tanggal 1 s.d 3 Desember 2020 di
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Dikeluarkan Di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 10 Desember 2020
Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Ketua



Haryani Octaria, A.Md.PK, SKM, M.Kes
No. Reg 10306111173

Lampiran 4 Surat Tugas



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor :02/STIKes-HTP/XI/2020/056 . A

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini menugaskan kepada:

Nama : Doni Jepisah, A. Md. PK, SKM. M. Kes
: Haryani Octaria, A. Md. PK, SKM. M. Kes
: Tri Purnama Sari, A. Md. PK, SKM. M. Kes
: Wangi Mentari Asmaul Husna
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat tentang “Perbandingan Peningkatan Kecepatan dan Elemen Kualitas Pengkodean Penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020” yang dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Senin–Kamis/ 1- 3 Desember 2020
Tempat : STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Demikianlah surat tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes
No. Reg : 10306114265

Lampiran 5 Materi Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)

BAB I PENGANTAR ICD 10

A. Pengodean (*Coding*)

1. Pengertian *Coding*

Menurut Depkes RI (1991), *coding* adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Menurut Depkes RI (1997), *coding* merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data.

Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam hal penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan.

2. Tujuan *Coding*

Coding bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes RI, 1997).

3. Fungsi dan Kegunaan *Coding*

Abdelhak dkk (2001) menyebutkan bahwa *coding* memiliki fungsi yang sangat penting dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan.

Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2008).

Menurut Kasim dalam Hatta (2008), penerapan pengodean sistem ICD digunakan untuk:

- a. mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan;
- b. masukan/input bagi sistem pelaporan diagnosis medis;
- c. memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan;
- d. bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*diagnostic-related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya kesehatan;
- e. pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas;
- f. tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis;
- g. menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan zaman;
- h. analisis pembiayaan pelayanan kesehatan; dan
- i. penelitian epidemiologis dan klinis.

4. Hal yang penting dalam Pengkodean

Menurut (Hatta, 2008: 154), hal- hal yang penting dalam pengkodean yaitu sebagai berikut.

1) Kualitas Pengkodean

Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional Manajemen Informasi Kesehatan.

2) Standar dan Etika

Standar dan etika pengkodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh *coder* professional, antara lain :

- (a) pengkode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat;
- (b) akurat, komplet dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas;
- (c) pengkode harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien;
- (d) pengkode professional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klasifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan;
- (e) Ppengkode professional tidak mengganti kode pada *biil* pembayaran;
- (f) pengkode professional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di institusinya;
- (g) pengkode professional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya dibidang pengkodean;
- (h) pengkode professional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran.

3) Elemen Kualitas Pengkodean

Audit harus dilakukan untuk me- *review* kode yang telah dipilih oleh

petugas. Proses rumah sakit pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut .

- (a) Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reability*).
- (b) Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*).
- (c) Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

4) Kebijakan dan Prosedur Pengkodean

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit maupun puskesmas harus membuat kebijakan dan prosedur pengkodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimilikinya. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi tenaga pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten. Kebijakan ditetapkan oleh organisasi rumah sakit (ARSADA, PERSI), IDI (Ikatan Dokter Indonesia), PORMIKI (Perhimpunan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia) maupun organisasi terkait lainnya

B. Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu *dash* pada posisi ke-4 (mis. O03.-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem *dagger* (†) dan *asterisk* (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode (WHO, 2004).

Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode berdasarkan hasil penelitian *Institute of Medicine* (Abdelhak dkk, 2001) adalah:

1. kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam berkas rekam medis, dikarenakan rekam medis tidak lengkap;
2. kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter;
3. kesalahan dalam menentukan kode diagnosis ataupun kode tindakan;
4. kode diagnosis atau tindakan tidak valid atau tidak sesuai dengan isi dalam berkas rekam medis;
5. kesalahan dalam menuliskan kembali atau memasukkan kode dalam komputer.

Kecepatan dan ketepatan pengodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, yaitu:

1. tenaga medis dalam menetapkan diagnosis;
2. tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis;
3. tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis.

C. Ketepatan Koding Rekam Medis

Ketepatan pengkodean rekam medis terlebih dahulu akan dikemukakan arti ketepatan yaitu proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas/mortalitas relevans, dapat di pertanggung jawabkan memaparkan kualitas yang telah terjadi. ini akan memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas, dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (Dokter), pemilik institusi ataupun pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan.

Kecepatan dan ketepatan koding dari suatu diagnosis di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya tulisan dokter yang sulit di baca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas koding dalam pemilihan kode. Pada proses koding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas koding, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan tenaga koding di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada (Budi, 2011).

Tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah di tetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga yang bersangkutan. Dalam proses koding mungkin terjadi beberapa kemungkinan yaitu :

- a. Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah.
- b. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah.
- c. Penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca salah oleh petugas pengkodean, sehingga hasil pengkodean salah.

Oleh karena itu, kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean (Budi, 2011).

D. ICD-10

Menurut WHO (2004), ICD-10 atau *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* adalah suatu daftar kode tunggal kategori tiga karakter masing-masing dapat dibagi lagi menjadi hingga sepuluh subkategori empat karakter. Pada revisi sebelumnya digunakan sistem kode numerik. ICD-10 ini menggunakan kode alfanumerik, yaitu kombinasi antara huruf alfabet dan angka. Fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

Dasar ICD adalah suatu daftar kode tunggal kategori tiga karakter, masing-masing dapat dibagi lagi menjadi hingga sepuluh subkategori empat karakter. Dengan demikian kode nomor bervariasi dari A00.0 hingga Z99.9 (WHO, 1993).

ICD-10 terdiri dari tiga volume: volume 1 berisi klasifikasi utama, volume 2 berisi petunjuk pemakaian ICD, dan volume 3 berisi alfabet klasifikasi. Sebagian besar buku volume satu terdiri dari daftar kategori tiga karakter dan daftar tabel inklusi dan subkategori empat karakter. Inti klasifikasi adalah daftar kategori tiga karakter yang dianjurkan untuk pelaporan ke WHO *mortality database* dan perbandingan umum internasional. Daftar bab dan judul blok juga termasuk inti klasifikasi. Daftar tabular memberikan seluruh rincian level empat karakter dan dibagi dalam 22 bab (WHO, 2004).

E. Struktur dasar dan Prinsip Klasifikasi ICD

Ciri utama pada ICD-10 adalah koding alfanumerik, berupa satu huruf yang diikuti dengan 3 angka untuk tingkatan 4 karakter. ICD 10 berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, dan disajikan dalam 3 buku, yaitu sebagai berikut.

a. Volume I tabular list (*List Tabulasi*)

- Laporan Konferensi Internasional untuk revisi 10
- Klasifikasi tersebut pada tiga dan empat – karakter level
- Klasifikasi dari morfologi dan neoplasma
- List Tabulasi khusus untuk mortalitas dan morbiditas, definisi dan ketentuan menklatur.

b. Volume II buku petunjuk (*Instruction Manual*)

- Pengenalan
- Penjelasan
- Bagaimana menggunakan ICD
- Sertifikat Kesehatan dan Peraturannya
- Presentasi Data
- Sejarah Perubahan ICD

c. Volume III indeks abjad

- Indeks Penyakit
- Indeks Penyebab Luar
- Indeks Obat-obatan

F. PEMBAGIAN ICD-10 MENURUT BAB

BAB	KETERANGAN	NUMBER
I	PENYAKIT-PENYAKIT PARASITIK DAN INFEKSI TERTENTU	A00-B99
II	NEOPLASMA	C00-D48
III	PENYAKIT DARAH DAN ORGAN PEMBUATNYA DAN BEBERAPA KELAINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEKANISME IMUN	D50-D89
IV	PENYAKIT ENDOKRIN, GIZI DAN METABOLIK	E00-E90
V	GANGGUAN JIWA DAN PERILAKU	F00-F99
VI	PENYAKIT SUSUNAN SARAF	G00-G99
VII	PENYAKIT MATA DAN ADNEKSA	H00-H59
VIII	PENYAKIT TELINGA DAN PROSESUS MASTOID	H60-H95
IX	PENYAKIT SISTEM SIRKULASI	I00-I99
X	PENYAKIT SISTEM PERNAFASAN	J00-J99
XI	PENYAKIT SISTEM CERNA	K00-K93
XII	PENYAKIT KULIT DAN JARINGAN SUB KUTAN	L00-L99
XIII	PENYAKIT SISTEM MUSKULOSKELETAL DAN JARINGAN IKAT	M00-M99
XIV	PENYAKIT SISTEM KEMIH KELAMIN	N00-N99
XV	KEHAMILAN PERSALINAN DAN NIFAS	O00-O99
XVI	KONDISI TERTENTU YANG BERMULA PADA MASA PERINATAL	P00-P96
XVII	MALFORMASI KONGENITAL, DEFORMITAS, DAN KELAINAN KROMOSOM	Q00-Q99
XVIII	GEJALA, TANDA DAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM, DAN KLINIK TIDAK NORMAL, YANG TAK DIKLASIFIKASIKAN DITEMPAT LAIN	R00-R99
XIX	CEDERA KERACUNAN, DAN AKIBAT LAIN PENYEBAB LUAR	S00-T98
XX	PENYEBAB LUAR PENYAKIT DAN KEMATIAN	V01-Y98
XXI	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN	Z00-Z99
XXII	KODE UNTUK TUJUAK KHUSUS	U00-U99

G. Tanda Baca dalam ICD

1. PARANTHESE () = TANDA KURUNG

- a. Untuk mengurung “supplementary words” yang mengikuti suatu istilah diagnostic, tanpa mempengaruhi nomor sandi
Contoh : Halaman 476, vol 1
I 10 Essential (primary) hypertension High blood pressure
Hypertension (arterial) (benign) (esensial) (malign) (primary) (systemic)
Excludes : involving vessels of
-brain (I60-I69)
-eye (H35.0)
- b. Untuk mengurung nomor sandi suatu istilah yang dikelompokkan ke EXCLUSION (tidak termasuk atau diluar kelompok ini
Contoh H01 Blepharitis
Excludes ; blepharoconjunctivitis (H10.5)
- c. Pada judul blok, untuk mengurung nomor sandi 3 karakter
contoh; hal 107 vol 1
Certain infectious and parasitic disease (A00-B99)
- d. Mengurung nomor sandi “dual classification” (dagger and asterisk)
Contoh; hal 110 vol 1
A06 Amoebiasis
Includes; infection due to
Entamoeba histolytica (A07.-)

2. SQUARE BRACKETS []

- Mengurung sinonim
Contoh ; hal 121 vol 1
A30 Leprosy [Hansen disease]
- Mengurung kalimat keterangan bahwa ada “NOTES” yang wajib dibaca
Contoh ; hal 185 vol 1
C00.8 Overlapping lesion of lip [see note 5 on page 182]

3. COLON

Bila mengikuti kata (sebutan) dari suatu rubric, mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah terkait belum lengkap

Contoh ; hal 569 vol. 1

K36 Other appendicitis

Appendicitis :

- chronic
- recurrent

4. BRACE

Digunakan untuk mengelompokkan secara urut (listing) istilah-istilah

Contoh: hal 516. vol 1

Includes ; abses

Empyema

Inflammation

Supranation

{ acute, of sinus (accessory) (nasal)

5. Not Otherwise Specified(NOS)

Artinya tidak dispesifikasikan atau tidak diklasifikasikan

Mengharuskan coder membaca lebih teliti lagi agar tidak melakukan salah pilih nomor kode yang diperlukan

Contoh ; K14.9 Disease of tongue, unspecified Glossopathy NOS

6. Not Elsewhere Classified (NEC)

Apabila digunakan judul pada kategori 3 karakter, NEC merupakan sebagai peringatan bahwa beberapa jenis tertentu dari kondisi yang tercantum dalam rubric tersebut bias saja terdapat pada klasifikasi lain

Contoh : K73 Chronic hepatitis NEC

7. POINT DASH .-

Menunjukkan bahwa ada karakter ke4 yang harus dicari

Contoh ; hal 392 vol 1

G03 Meningitis due to other unspecified causes

Includes :.....

Excludes : meningoenephalitis (G04.-)

Meningomyelitis (G04.-)

8. DAGGER & ASTERISK

– Tanda dagger (sankur) digunakan untuk kode utama sebab sakit

– Tanda asterisk (bintang)digunakan untuk manifestasinya

Contoh

A06.5 ! Amoebic lung abcess (J99.8*)

H. *Lead Term*

a. *Pengertian Lead Term*

Lead Term merupakan kata panduan untuk mencari nomor kode di volume 3

1. Apabila istilah diagnosis terdiri dari satu kata, gunakanlah kata tersebut untuk mencari nomor ke indeks alfabetis Volume 3.
2. Apabila istilah diagnosis tertulis dalam bahasa Indonesia ubah dulu istilah terkait dalam bahasa Inggris ataupun bahasa medis yang digunakan untuk mempermudah mencari di ICD-10 Volume 3
3. Apabila istilah diagnosis lebih dari satu kata, pilih satu kata untuk dijadikan "lead-term".
4. Pilih "lead-term" suatu kata benda (*noun*) yang menunjukkan istilah diagnostik, simtom, atau masalah kesehatan lain namun jangan kata keterangan (adjektif atau adverbial), dan sebaiknya bukan kata noun anatomik. *
5. Apabila istilah diagnosis mengandung 2 (dua) istilah diagnosis penyakit, maka kedua-duanya dapat dijadikan lead-term, sekaligus untuk mengontrol kepastian nomor kode yang akan dipilih.

6. Untuk keperluan ini koder harus menguasai berbagai jenis istilah medis (Medical Terminology)

b. Contoh Lead Term Pemanfaatan Volume 3, ICD-10

SEKSI 1

1. Penyakit → Disease (dimulai di halaman 161 - 191 Vol.3) rincian pembagian sesuai *ANATOMICAL BASED*.
2. Komplikasi → Complication (hanya untuk panduan komplikasi MEDICAL PROCEDURES) (Halaman 103 - 111 vol. 3)
3. Kehamilan → Pregnancy (Halaman 451 - 455)
Ini adalah kata panduan untuk mencari diagnoses status KEHAMILAN dan komplikasinya.
4. Persalinan → Labour, labor (Halaman 327 - 328)
Semua gangguan proses persalinan dapat ditelusuri lewat istilah ini (contoh: persalinan macet, persalinan tidak maju, hipertoni, atoni uteri dst.)
5. Kelahiran → Delivery (Halaman 144 - 149)
Kelahiran bisa tunggal (single delivery) bisa ganda (multiple delivery) bisa normal, spontan, dengan pertolongan, tindakan forsep, vakum atau seksio dan bisa terkomplikasi (= metode persalinan) (methode of delivery)
6. Keadaan bayi yang lahir → outcome of delivery (Halaman 421 - 422)
Hanya untuk bayi lahir sehat, tunggal atau mutiple. Apabila bayi lahir sakit maka telusuri dari istilah medis sakitnya 4 umumnya akan ditemukan kode perinatal (alfabet P).
7. Nifas → Puerperal (periode masa ibu melahirkan sampai dengan 40 hari) (Halaman 465 - 467)
Perhatikan additional code yang harus menyertai kode penyakit-2 yang menyertai status kesehatan ibu pada masa nifasnya.
8. Gangguan bumil yang berpengaruh pada janin → cari melalui Maternal condition affecting fetus or newborn, (Halaman 350)
9. Cedera → cari melalui INJURY (Halaman 304 - 315) Harus dilengkapi informasi apa terbuka (open) atau tertutup (closed) Indeks urut abjad berdasarkan site lokasi cedera di tubuh/organ tubuh.
10. Luka bakar → cari di BURN (Halaman 79)
Apakah luka bakar akibat api, listrik, petir, zat kimia, uap air dan gas panas.

11. Tumor → telusuri melalui NEOPLASM. (Halaman 548-552) Apabila ganas : CARCINOMA atau SARCOMA Menemukannya bisa lewat Tumor (see also Neoplasms). Istilah carcinoma/sarcoma tidak bisa untuk menelusuri nama organ yang terkena, hanya bisa untuk menemukan jenis sel carcinoma (Halaman 85 - 89) atau sarcomanya (Halaman 485 - 486). Site lokasi harus lewat Neoplasms, malignant primary, secondary, in situ, benign atau uncertain or unknown behaviour (Halaman 369 - 401).
12. Disease, condition, infection
13. Defect → Cacat
14. Lacerasi → Lecet / luka
15. Surgical → Bedah
16. Suspected → Kecurigaan
17. Demage → Kerusakan
18. Rupture → Pecah
19. Failure → Gagal
20. Disorder → Gangguan/Kelainan
21. Sisa → Sequelae
22. Fraktur → Patah
23. Tersumbat → Obstruction

SEKSI 2

1. Model penyebab luar cedera → cari di sebutan model terkait. Contoh di antaranya:
 Jatuh → Fall, falling from, falling on dst.
 Terpukul → Strike, contact with dst.
 Tertembak → memerlukan sebutan alat penembaknya
 (pistol, senapan, meriam dst) (diperlukan keterangan situasi apakah sedang perang, legal dst.)
2. Kecelakaan lalu lintas (apapun bentuknya, jalan, udara. Air dst.) → cari di Accident (to) –
 Perhatikan ada tabel rincian untuk kecelakaan lalu lintas (jenis korban dan jenis penabrak) di halaman 570 (volume 3)
3. Gigitan → Bite
 Causa kebakaran → Burn

- | | |
|-----------------------------|---|
| 4. Terjebak | → Caught |
| Tercekik | → Choked |
| Runtuh | → Collaps |
| Tabrakan | → Collision |
| Terjepit,tergencet | → Crushed |
| Terpotong | → Cut, cutting |
| Komplikasi tindakan medis | → Complication |
| 5. Pelepasan (peluru) | → Discharge |
| Tenggelam | → Drowning |
| Bencana alam | → cari melalui bentuk bencananya
(earthquake, flood, storm, tidal wave dst.) |
| 6. Tertimbun | → earth falling (on) |
| Ledakan | → explosion |
| Terpajan | → exposure (to) |
| 7. Gagal | → failure |
| Benda asing masuk tubuh | → foreign body, object or material) |
| Kebakaran Hutan | → forrest fire |
| Kausa Fraktur | → fracture |
| Membeku | → freezing, frostbite, frozen |
| 8. Luka Tembak | → wound, gunshot; gunshot wound |
| 9. Gantung diri, tergantung | → hanging (accidental) |
| Suhu panas | → heat, hot |
| Ketinggian | → high |
| 10. Sengatan | → ignition (accidental) |
| 11. Insiden tindakan medis | → Incident, adverse |
| Terhisap | → Inhalation |
| Tertelan/termakan | → Ingestion |
| Cedera | → Injury |
| Keracunan | → Intoxication |
| 12. Loncat | → Jumped, Jumping |
| Terjebak di antara | → Jammed |
| 13. Tertendang | → Kicked by |
| Terbunuh | → Killed, Killing |
| Terpukul | → Knock Down (Accidental) |

14. Kurang → Lack of
 Legal → Legal
 Angkat barang berat → Lifting
 Petir → Lightning
 Kehilangan Kontrol → Loss of control
 Berbaring di depan kereta api → lying before train
 Nyasar di Laut → loss at sea
15. Misadventure khusus untuk pasien akibat tindakan medis.
16. Bising suara → Noise
 Tidak terdaftar → Non Administration
17. Tersumbat → Obstruction
 Berlebihan → Over-.....
18. Keracunan → Poisoning
 Terdorong → Pushed
 Tusuk → Puncture
 Tertusuk → Piercing
 Tindik Teliga → Ear piercing
 Tekanan → Pressure
19. Radiasi → Radiation
 Lari → Run, Running away
20. Terkelupas → Scald
 Mau sendiri → Self harm, self inflicted
 Sisa → Sequelae
 Syok → Shock
 Tembak → Shooting
 Tenggelam → Sinking
21. Terlempar ke, dari → thrown from, off
 Terjebak → trapped
 Tersandung → tripping
 Tertimpa pohon → tree falling on, hitting
22. Korban → Victim
 Gunung Meletus → volcanic eruption
 Vibrasi (causing injury) → Vibration

23. Perang	→ War operation
Tersapu	→ Washed
Luka, terluka	→ Wound, wounded
Cairan infuse salah	→ wrong fluid in infusion
Hampa udara	→ weightlessness (in spacecraft or simulation)
21. Terlempar ke, dari	→ thrown from, off
Terjebak	→ trapped
Tersandung	→ tripping
Tertimpa pohon	→ tree falling on, hitting
22. Korban	→ Victim
Gunung Meletus	→ volcanic eruption
Vibrasi (causing injury)	→ Vibration
23. Perang	→ War operation
Tersapu	→ Washed
Luka, terluka	→ Wound, wounded
Cairan infuse salah	→ wrong fluid in infusion
Hampa udara	→ weightlessness (in spacecraft or simulation)
24. Terpeleset	→ Slipping
25. Kelaparan	→ Starvation
26. Tersengat	→ Sting
27. Tercekik	→ Strangulation
28. Membentur	→ Striking against
29. Diserang (dipukul)	→ Struck by
30. Sufokasi	→ Suffocation
31. Bunuh diri	→ Suicide
32. Tersengat matahari	→ Sunstroke
33. Tertelan	→ Swallowed, Swallowing
34. Tertusuk (benda tajam)	→ Stab, Stabbing
35. Terinjak	→ Stepped, on
36. Menginjak	→ Stepping on
37. Tersengat sinar matahari	→ Sun Stroke
38. Tertutup rapat oleh	→ Shut in

Seksi 3

Pada seksi 3 ini daftar alfabetik nama obat atau zat kimia penyebab keracunan (poisoning) berdasarkan nama generiknya. Apabila nama generic obat/zat kimia tidak di ketahui, maka dipandu untuk mencari melalui khasiat obat/zat kimia terkait.

contoh : Baygon

ini nama pabrik, maka tidak bisa ditemukan di seksi 3 ICD 10, *nomor kode yang dapat diberikan kepadanya adalah nomor kode sifat kegunaannya yakni : INSECTICIDE, UNSPECIFIED.*

Apabila komposisi dari baygon di ketahui, maka bisa dicari nomor kode yang sesuai, apakah baygon itu terdiri dari zat carbamate, mixed, organochlorine atau organophosphorus (*silahkan baca di label baygon*)

Pengaruh obat pembuat cedera dirinci dalam tabel 5 lajur, lihat di halaman 627 - 746 volume 3.

Contoh: Substance (halaman 635)	Poisoning		Adverse effect in		
	Chap. XIX	Intentional Accidental	Undeter self harm	therapeutic intent.	use
Antifungal					
- antibiotic (systemic)	T36.7	X44.-	X64.-	Y14.-	Y40.7
- anti-infective NEC	T37.9	X44.-	X64.-	Y14.-	Y41.9
- disinfectant (local)	T49.0	X44.-	X64.-	Y14.-	Y56.0
- Nonmedicinal (spray)	T60.3	X48.-	X68.-	Y18.-	-
Barbiturat NEC	T42.3	X41.-	X61.-	Y11.-	Y47.0
- With tranquilizer	T42,3	X41.-	X61.-	Y11.-	Y47.0
BCG (vaccine)	T50.9	X44.-	X64.-	Y14.-	Y58.0

Halaman 686 : Baygon sebagai insecticide NEC T60.9

Baygon sebagai insecticide mixed T60.9

lain dengan DDT yang merupakan singkatan dari nama generiknya

halaman 659 : DDT (dust) T60.1

Begitu juga untuk endrin

halaman 667 : Endrin T60.1

Valium → tidak ada di seksi 3, namun diazepam adalah T42.4

Paracetamol → T39.1

sedang nama panadol tidak ditemukan di Volume 3

Aspirine (aluminium (soluble) → T39.0

Namun bodrex/bodrexin tidak ditemukan di Volume 3

I. Tata Cara Pengkodean Menggunakan ICD-10

Dalam menggunakan ICD-10, perlu diketahui dan dipahami bagaimana cara pencarian dan penelitian nomor kode yang diperlukan. Pengkodean dijalankan melalui penahapan mencari istilah di ICD-10 volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada di ICD volume 1.

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode :

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *alphabetical indeks* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada BAB I-XIX atau XXI (volume 1), gunakanlah ia sebagai “*lead term*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (volume 3), bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di BAB XX (volume 1) lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks volume 3.
- b. “*lead term*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera, biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda atau anatomi, kata sifat atau keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian beberapa kondisi diekspresikan sebagai kata sifat (*adjective*) atau *eponim* (menggunakan kata penemu) yang tercantum dalam indeks sebagai “*lead term*”.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat pada tanda kurung “()” sesudah “*lead term*” (kata dalam tanda kurung = *modifer*), tidak mempengaruhi kode. Istilah lain yang ada dibawah *lead term* (dengan tanda minus = *idem*= indeks) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan.
- e. Ikuti secara hati-hati setiap petunjuk silang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.

- f. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat lihat kode tiga karakter diindeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk kode keempat itu ada dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak dapat dalam indeks (volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g. Ikuti pedoman *inclusion* atau *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, subkategori.
- h. Tentukan kode yang anda pilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosi yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama diberbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna penunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan (Hatta, 2008:139). Hal ini terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1
Langkah Pengkodean ICD 10

J. Contoh Soal Penggunaan ICD 10

1. Defisiensi potassium = Potasium *deficiency*

Alphabetic index (Volume 3) = **Deficiency**

-Polyglandular E 31.8

- Potasium (K) E 87.6

Tabular list (Volume 1) =

E87.6 Hypokalaemia

Potassium (K) deficiency

Maka kodenya untuk Potasium *deficiency* adalah E87.6

2. Kekurangan Darah karena kekurangan enzim, akibat obat

Anemia deficiency enzyme drug induced

Alphabetic index (Volume 3) = **Anemia**

- Deficiency D53.9
- - enzyme D55.9
- - - drug induced (hemolytic) D59.2

Tabular list (Volume 1) =

D59.2 Drug induced nonautoimmune haemolytic anaemia

Drug induced enzyme deficiency anaemia

Maka kodenya untuk Anemia deficiency enzyme drug induced adalah D59.2

3. Peradangan hati karena virus akut tpe A

Hepatitis viral acute type A

Alphabetic index (Volume 3) = **Hepatitis**

- Viral, virus B19.9
- - acute NEC B17.8
- - - type
- - - - A B15.9

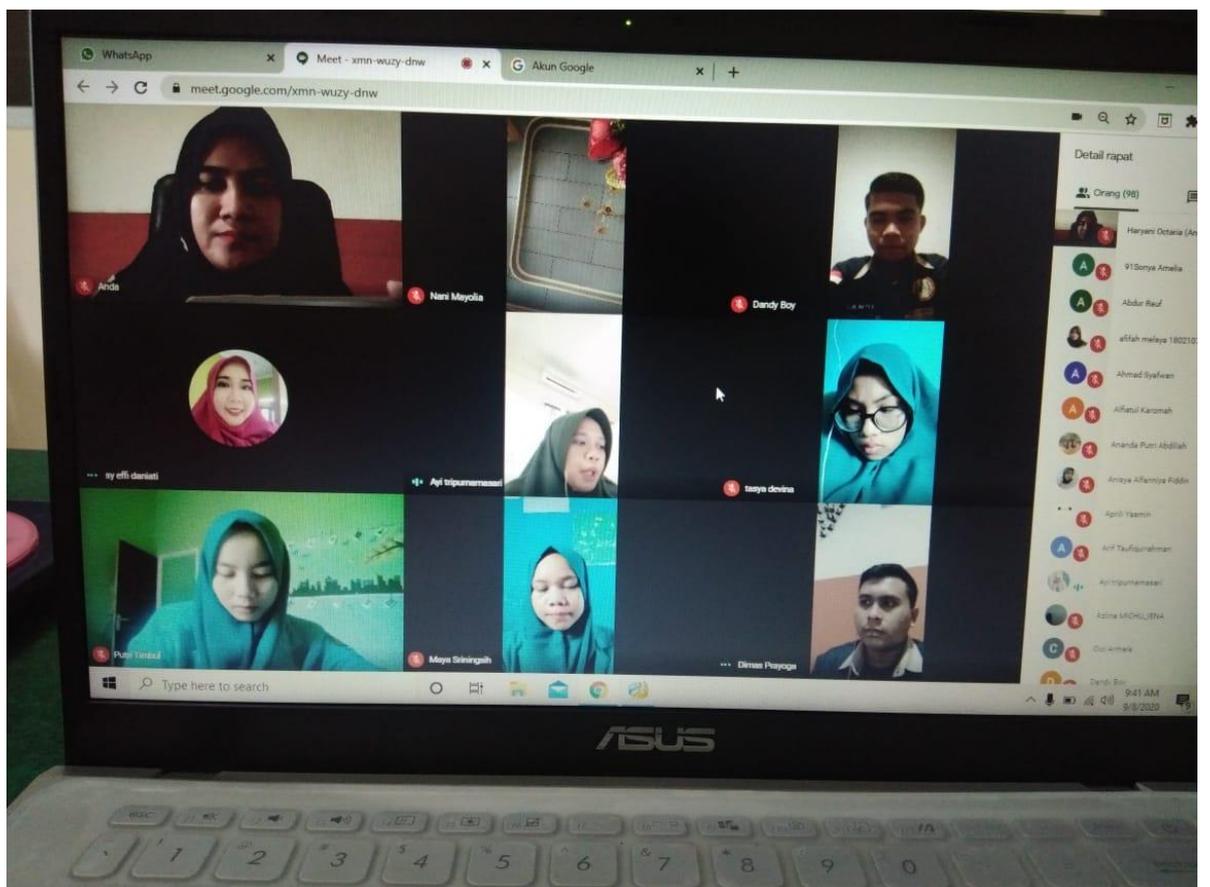
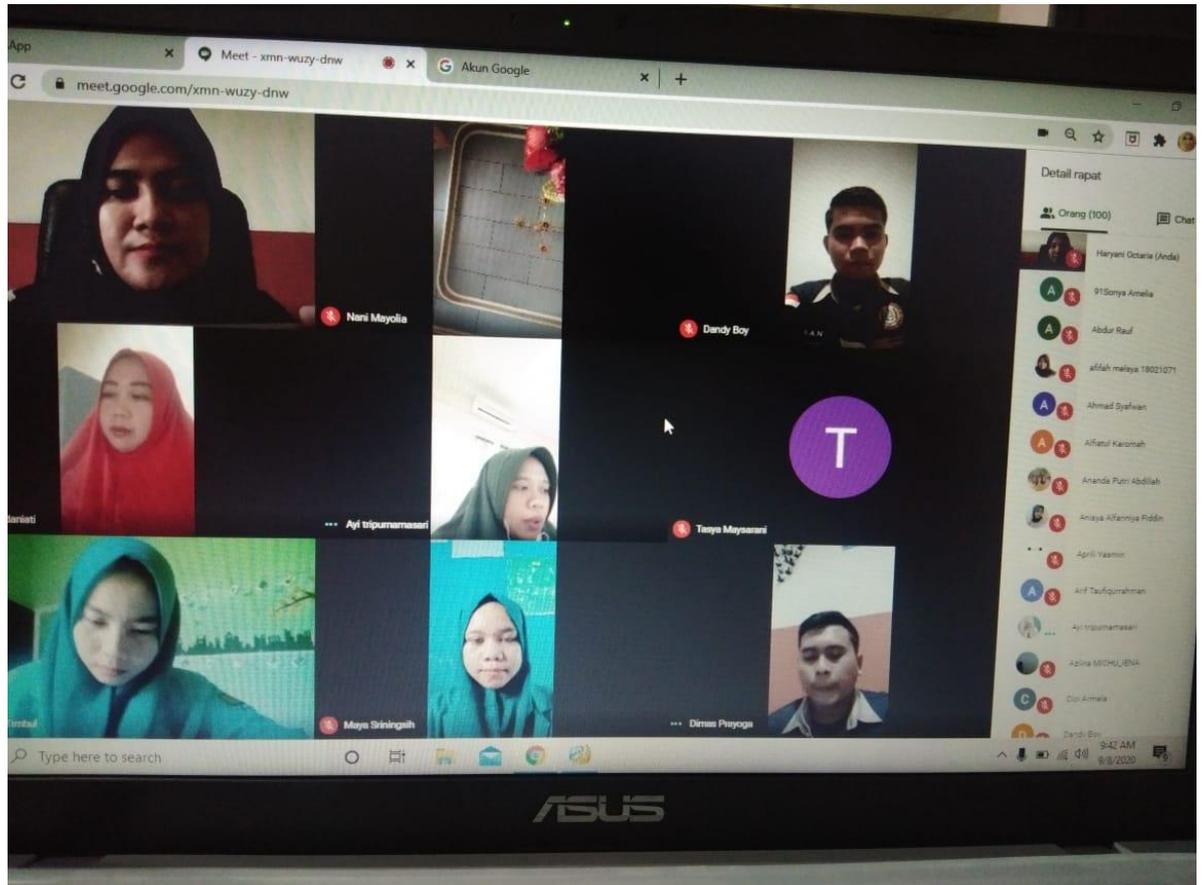
Tabular list (Volume 1) =

B15.9 Hepatitis A without hepatic coma

Hepatitis A (acute)(viral) NOS

Maka kodenya untuk Hepatitis viral acute type A adalah B15.9

Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Laporan Penggunaan Anggaran

1.	HONORARIUM	HONOR/JAM (Rp)	WAKTU (JAM/WAKTU)	MINGGU	JUMLAH HONOR
	PENGUMPULAN DATA	Rp22,000	3	15	Rp990,000
	ANGGOTA (1)	Rp20,000	3	15	Rp900,000
	ENUMERATOR 1 ORANG	Rp10,000	3	15	Rp450,000
	Jumlah				Rp2,340,000

2.	BAHAN HABIS PAKAI	JUSTIFIKASI PEMAKAIAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH HARGA
	KERTAS A4	PRINT LAPORAN	1 kotak	Rp200,000	Rp200,000
	FOTO COPY	PROPOSAL PENELITIAN	15 L x 5 RKP	Rp200	Rp220,000
	FOTO COPY	LAPORAN PENELITIAN	55 L x 5 RKP	Rp200	Rp130,000
	WAWANCARA KE INFORMAN	SNACK	10	Rp20,000	Rp200,000
	PERSENTASI DI RS HASIL PENELITIAN	SNACK	10 Bukus	Rp10,000	Rp100,000
	Jumlah				Rp850,000

3.	PERJALANAN	JUSTIFIKASI PEMAKAIAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH HARGA
	PENGURUSAN IZIN	KESBANG PROPINSI RIAU	1 x 2 ORANG	Rp50,000	Rp100,000
	PENGURUSAN IZIN KE RUMAH SAKIT	RSUD PETALA BUMI	1 x 3 ORANG	Rp50,000	Rp150,000
	PERJALAN KE LOKASI PENGAMBILAN DATA	RSUD PETALA BUMI	2 x 2 ORANG	Rp50,000	Rp200,000
	Jumlah				Rp450,000

5.	LAIN-LAIN	JUSTIFIKASI PEMAKAIAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH HARGA
	BIAYA ADMINISTRASI	RSUD PETALA BUMI	1	Rp500,000	Rp500,000
			1		
	MATERAI		2	Rp7,000	Rp14,000
	Jumlah				Rp514,000
JUMLAH TOTAL					Rp4,154,000

Perbandingan Peningkatan Kecepatan dan Elemen Kualitas Pengkodean Penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020

Doni Jepisah, Haryani Octaria, Tri Purnama Sari, Wangi Mentari
Email: Dhonibhungsu@ymail.com, Haryani.octaria@gmail.com.

INTISARI

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2004) sehingga akan mempercepat dalam melakukan pengkodean suatu penyakit guna menghindari terjadinya kesalahan dalam mengkode. Ketepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan tepat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu akan mengakibatkan ketidaktepatan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dengan demikian, kode yang tepat harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru merupakan satu-satunya di Pekanbaru yang menghasilkan profesional perekam medis yang ahli dibidang klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang sesuai dengan Visi dan Misi program studi, oleh Karena itu program studi diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan harus selalu melakukan upaya dan pembenahan agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan pengkodean penyakit

Penelitian dilakukan di studi diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan. Metode penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif analitik intervensi dengan jenis desain *randomized clinical trial*. Subyek penelitian ini adalah mahasiswa rekam medis STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Variabel intervensi adalah dengan pelatihan pengkodean di mahasiswa tingkat I rekam medis, variabel-variabel independen lain yang diketahui yaitu, reliability (kehandalan) dalam mengkode, validity (keakuratan) kode diagnose dan kecepatan pengkodean penyakit.

Kata Kunci: reliability (kehandalan), validity (keakuratan) kode diagnose dan kecepatan pengkodean penyakit

PENDAHULUAN

Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya sebagai sarana yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang telah diterapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan beberapa kriteria. Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Menkes, 2008).

Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit (Menkes, 2008).

Salah satu pelayanan rumah sakit yang wajib melaksanakan SPM adalah Rekam medis, dimana rekam medis memiliki fungsi untuk menciptakan tertib administrasi dalam pelayanan kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, terdapat empat indikator sasaran mutu SPM dalam pelayanan rekam medis yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100%, kelengkapan *informed consent* setelah mendapat informasi yang jelas dengan standar 100%, waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan yang memiliki standar waktu ≤ 10 menit dan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap yang memiliki standar waktu ≤ 15 menit, pengembalian berkas rekam medis untuk rawat inap memiliki standar waktu 2X24 jam sedangkan rawat jalan 1 X24 Jam (Menkes, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan rekam medis baik itu pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, analisa kelengkapan, assembling, koding dan pelaporan. Rekam Medis di Rumah Sakit

Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau masih memerlukan pembenahan terutama dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang masih belum sesuai standar diantaranya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan survei awal di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau diketahui bahwa untuk kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan kelengkapan *informed consent* belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dari hasil survei kelengkapan rekam medik, 20 sampel yang diambil masih ditemukan sebanyak 15 dokumen rekam medis tidak lengkap terdiri dari tempat tanggal lahir pasien 3 dokumen tidak terisi, umur pasien 4 dokumen yang tidak terisi, jenis kelamin 2 dokumen tidak terisi, alamat 3 dokumen terisi tapi tidak lengkap, dan pada anamnesis 3 dokumen tidak terisi sedangkan 5 dokumen rekam medis lainnya sudah diisi lengkap. Hasil survei pada lembar *informed consent* ditemukan 3 dokumen rekam medis tidak terisi nomor rekam medis pasien, 5 dokumen rekam medis tidak terisi nama dokter dan 7 dokumen rekam medis tidak terisi tanda tangan saksi sedangkan 5 dokumen rekam medis lain sudah terisi dengan lengkap. Sedangkan untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan maupun dokumen rekam

medis rawat inap belum sesuai Standar Pelayanan Minimal. Hasil observasi awal dari 10 sampel yang diambil untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan masih ditemukan keterlambatan dalam penyediaan dokumen rawat jalan, 7 dokumen rekam medis penyediaan dokumen yang tidak tepat waktu ≥ 10 menit, sedangkan 3 dokumen rekam medis penyediaan dokumen tepat waktu ≤ 10 menit. Hasil observasi awal dari 10 sampel yang diambil untuk pengembalian dokumen rekam medis rawat jalan terdapat 5 dokumen tepat waktu 1X24 jam dan 5 dokumen rekam medis yang dikembalikan pada hari berikutnya, sedangkan untuk rawat inap hampir semua berkas yang dikembalikan ke ruangan rekam medis melebihi 2X24 jam. Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2004) sehingga akan mempercepat dalam melakukan pengkodean suatu penyakit guna menghindari terjadinya kesalahan dalam mengkode. Ketepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan tepat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu akan mengakibatkan ketidaktepatan pembuatan laporan, misalnya laporan

morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dengan demikian, kode yang tepat harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2008) proses rumah sakit terhadap pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen kualitas pengkodean sebagai berikut .

- (a) Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*).
- (b) Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*).
- (c) Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

Menurut Pramono (2012), dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 385 sampel, diketahui bahwa jumlah kode yang akurat sebanyak 174 kode (45,2%), dan tidak akurat sebanyak 211 kode (54,8%). Hasil uji *chi square* dengan *continuity correction* menunjukkan bahwa H_0 ditolak dimana nilai $p = 0,001$ (nilai $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara jenis *coder* dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta.

Menurut Hariyanto, Maiga dan Ansyori (2014) Ketidaksesuaian pengisian ICD 10 meliputi diagnosis

tidak dituliskan, penulisan yang tidak sesuai karena dituliskan dalam bentuk singkatan, atau menggunakan terminology yang berbeda, ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian rekam medik. Kendala yang biasanya ditemukan selama mengkode diagnosis diantaranya diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah baru.

Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru merupakan satu-satunya di Pekanbaru yang menghasilkan profesional perekam medis yang ahli dibidang klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang sesuai dengan Visi dan Misi program studi, oleh Karena itu program studi diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan harus selalu melakukan upaya dan pembenahan agar dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan pengkodean penyakit dengan akurat salah satunya melalui pelatihan hal ini dikarenakan bagian rekam medis yang bertanggung jawab dalam pengkodean penyakit yang ditulis oleh dokter dengan menggunakan ICD 10.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, melalui penelusuran dokumen, observasi maupun wawancara dengan mahasiswa prodi DIII RMIK

STIKes Hang Tuah Pekanbaru, maka diketahui permasalahan yaitu sebagai berikut.

1. Berdasarkan penelusuran latihan dan praktek dimana mahasiswa masih belum memahami cara mengkode diagnose penyakit dari 10 soal yang diberikan mahasiswa hanya bias menjawab paling banyak adalah 7 soal saja. Hal ini disebabkan mahasiswa rekam medis tidak bisa mentranslit diagnose bahasa Indonesia kedalam bahasa medis dan tidak memahami tanda baca dan bahasa-bahasa yang sering digunakan dalam bidang pengkodean penyakit
2. Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa rekam medis bahwa dalam pengkodean penyakit mereka hanya berfokus pada volume 1 bahkan terkadang setelah mendapatkan kode di volume 3, mereka tidak melakukan pengecekan ulang kode diagnosa tersebut

Kualitas pengkodean akan tepat dan cepat jika pengkodean diagnosa penyakitnya didasarkan pada kehandalan

(*Reliability*) dalam mengkode, keakuratan kode diagnose (*Validity*)

SOLUSI PERMASALAHAN

1. Rencana kegiatan penyuluhan

Setelah penyuluhan diharapkan memberikan perubahan pengetahuan pada mahasiswa terhadap pentingnya keakuratan pengkodean penyakit, dan upaya untuk pencegahan terjadinya pelanggaran hukum.

2. Rencana kegiatan pemberdayaan mahasiswa rekam medis melalui pelatihan pelaksanaan pengkodean penyakit yang sesuai dengan standar WHO. Setelah diberikan pembinaan kepada mahasiswa, diharapkan mahasiswa rekam medis dapat memberikan masukan maupun mengingatkan dosen tentang pentingnya pelaksanaan pengkodean penyakit yang sesuai dengan standar bagi indikator pelayanan yang diberikan.

3. Rencana kegiatan pelaksanaan pelatihan pada mahasiswa rekam medis sehingga diharapkan mahasiswa rekam medis dapat menghindari terjadinya pelanggaran hokum

Hasil

1. Analisa Univarit

a. Analisis Univariat Variabel Dependen

Hasil univariat variabel dependen dari pengabdian kepada masyarakat mengenai Perbandingan Peningkatan Kecepatan dan Elemen Kualitas Pengkodean Penyakit Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Diagnosa Menurut Pengukuran I (Sebelum) dan pengukuran II (setelah) Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020

Variabel	Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK				
	Pengukuran I (Sebelum)		Pengukuran II (Setelah)		%
	N	%	N	%	
1 Tidak tepat dan cepat	21	58,3	3	8,3	25,0
2 Tepat dan Cepat	12	33,3	14	38,9	66,7
3 Sangat Tepat dan Cepat	3	8,3	19	52,8	8,3
Jumlah	36	100	36	100	00

Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru untuk kategori kecepatan dan ketepatan pengkodean terjadi peningkatan kecepatan dan ketepatan pengkodean mahasiswa dalam mengkode diagnose penyakit setelah mahasiswa diberi pelatihan sebesar 40,0%.

b. Analisis Univariat Variabel Independen

Analisis univariat dari variabel independen pada penelitian ini adalah Pelatihan, reliability (kehandalan), validity (keakuratan) dan completeness (kelengkapan) di Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020. Hasil analisis tabel univariat tersebut dapat dilihat

Tabel 2
Distribusi Variabel Independen Pada Penelitian Kuantitatif Analitik Intervensi Tentang Kualitas Pengkodean Pada Ketepatan dan Kecepatan Mahasiswa Tingkat I Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Tahun 2020

Variabel	Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK			
	Pengukuran I (Sebelum)		Pengukuran II (Setelah)	
	n	%	n	%
<i>Reliability</i> (kehandalan) petugas				
1 Tidak handal	4	11,1	1	2,8
2 handal	24	66,7	11	30,6
3 Sangat handal	8	22,2	24	66,7
Jumlah	36	100	36	100
<i>Validity</i> (Keakuratan)				
1 Tidak Akurat	7	19,4	3	8,3
2 Akurat	27	75,0	24	66,7
3 Sangat Akurat	2	5,6	9	25,0
Jumlah	36	100	36	100
<i>Completeness</i> (Kelengkapan)				
1 Tidak Lengkap	8	22,2	2	5,6
2 Lengkap	28	77,8	26	72,2
3 Sangat Lengkap	0	0	8	22,2
Jumlah	36	100	36	100

Hasil analisis univariat pada tabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru untuk kategori *reliability* (kehandalan) terjadi peningkatan *reliability* (kehandalan) mahasiswa dalam mengkode diagnose penyakit setelah mahasiswa diberi pelatihan sebesar 44,5%,
2. Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru untuk kategori *Validity* (Keakuratan) terjadi peningkatan *Validity* (Keakuratan) pengkodean diagnose penyakit setelah mahasiswa diberi pelatihan sebesar 19,4%.
3. Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru untuk kategori *Completeness* (Kelengkapan) terjadi peningkatan *Completeness*

(Kelengkapan) dalam diagnose penyakit setelah mahasiswa diberi pelatihan sebesar 22,2 %

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Kualitas Pengkodean Penyakit sebelum dan setelah pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

1). Perbedaan *reliability* (kehandalan) sebelum dan setelah pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Tabel 3
Perbedaan *Reability* (Kehandalan) Sebelum dan Setelah Pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

Variabel	<i>Reability</i> II (Setelah)								P value	
	Tidak Handal		Handal		Sangat Handal		Jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Reability</i> (Sebelum)	Tidak Handal	1	2,05	3	75,0	0	0	4	100	0,000
	Handal	0	0	8	33,3	16	66,7	24	100	
	Sangat Handal	0	0	0	0	8	100	8	100	
Jumlah		1	2,8	11	30,6	24	66,7	36	100	

terlihat bahwa sebelum dan sesudah pelatihan ada 1 responden (25,0%) memberi nilai tidak handal, 8 responden (33,3%) member nilai handal dan 8 responden (100%) memberi nilai sangat handal. Terlihat ada perubahan sebanyak 3 responden (75,0%) dari tidak handal menjadi handal dan 16 responden (66,7%) dari handal menjadi sangat handal. Dari hasil uji *marginal homogeneity* didapat *Pvalue* 0,000 (*Pvalue* < 0,05), artinya ada perbedaan hasil pengukuran antara variabel *Reliability* (Kehandalan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

2). Perbedaan *validity* (keakuratan) sebelum dan setelah pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Tabel 4
Perbedaan *Validity* (Keakuratan) Sebelum dan Setelah Pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

Variabel	<i>Validity</i> II (Setelah)								P value	
	Tidak Akurat		Akurat		Sangat Akurat		Jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Validity</i> I (Sebelum)	Tidak Akurat	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	100	0,002
	Akurat	0	0	21	77,8	6	22,2	27	100	
	Sangat Akurat	0	0	0	0	2	10,0	2	100	
Jumlah		3	8,3	24	66,7	9	25	36	100	

terlihat bahwa sebelum dan sesudah pelatihan ada 3 responden (42,9%) memberi nilai tidak akurat, 21 responden (77,8%) memberi nilai akurat dan 2 responden (100%) memberi nilai sangat akurat. Terlihat ada perubahan sebanyak 3 responden (42,9%) dari tidak akurat menjadi akurat, dan 6 responden (22,2%) dari akurat menjadi sangat akurat. Dari hasil uji *marginal homogeneity* didapat *Pvalue* 0,002 (*Pvalue* < 0,05), artinya ada perbedaan hasil pengukuran antara variabel *validity* (keakuratan) sebelum dengan sesudah pelatihan mahasiswa tingkat I prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

3). Perbedaan *Completeness* (kelengkapan) sebelum dan setelah pelatihan

Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah

Pekanbaru

Tabel 5
Perbedaan *Completeness* (Kelengkapan) Sebelum dan Setelah Pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

Variabel	<i>Completeness</i> II (Setelah)								P value	
	Tidak Lengkap		L Lengkap		Sangat Lengkap		Jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
<i>Completeness</i> I (Sebelum)	Tidak Lengkap	2	25,0	6	75,0	0	0	8	100	0,000
	Lengkap	0	0	20	71,4	8	28,6	28	100	
Jumlah		2	5,6	26	72,2	8	22,2	36	100	

terlihat bahwa sebelum dan sesudah pelatihan ada 2 responden (25,0%) memberi nilai tidak lengkap, dan 20 responden (71,4%) memberi nilai lengkap. Terlihat ada perubahan sebanyak 6 responden (75,0%) dari tidak lengkap menjadi lengkap, dan 8 responden (28,6%) dari lengkap menjadi sangat lengkap. Dari hasil uji *marginal homogeneity* didapat *Pvalue* 0,000 (*Pvalue* < 0,05), artinya ada perbedaan hasil pengukuran antara variabel *completeness* (Kelengkapan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa tingkat I prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

4). Perbedaan ketepatan dan kecepatan pengkodean diagnose penyakit

sebelum dan setelah pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII

RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Tabel 6
Perbedaan Ketepatan dan Kecepatan Sebelum dan Setelah Pelatihan Pada Mahasiswa Tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

Variabel	Ketepatan dan Kecepatan II (Setelah)								P value	
	Tidak tepat dan cepat		L Tepat dan cepat		Sangat tepat dan cepat		Jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Ketepatan dan Kecepatan I (Sebelum)	Tidak tepat dan cepat	3	14,3	7	33,3	11	52,4	21	100	0,000
	Tepat dan cepat	0	0	7	58,3	5	41,7	12	100	
	Sangat tepat dan cepat	0	0	0	0	3	100	3	100	
	Jumlah	3	8,3	14	38,9	19	52,8	36	100	

terlihat bahwa sebelum dan sesudah pelatihan ada 3 berkas rekam medis (14,3%) dikode sangat tidak tepat dan cepat , 7 berkas rekam medis (33,3%) dikode tepat dan cepat dan 3 berkas rekam medis (100%) dikode sangat tepat dan cepat. Terlihat ada perubahan sebanyak 7 berkas rekam medis (33,3%) dikode dari tidak tepat dan cepat menjadi tepat dan cepat dan 5 berkas rekam medis (41,7%) dikode dari tepat dan cepat menjadi sangat tepat dan cepat Dari hasil uji *marginal homogeneity* didapat *Pvalue* 0,000 (*p value* < 0,05), artinya ada perbedaan hasil pengukuran antara variabel ketepatan dan kecepatan pengkodean penyakit sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa tingkat I Prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

A. Kesimpulan

1. Perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terlihat ada perubahan sebanyak 75,0% dari tidak handal menjadi handal dan 66,7% dari handal menjadi sangat handal. Hasil uji marginal homogeneity didapat *Pvalue* 0,000 (*Pvalue* < 0,05), artinya terdapat perbedaan hasil pengukuran antara variabel *Reliability* (Kehandalan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020.
2. Perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terlihat ada perubahan sebanyak 42,9% dari tidak akurat menjadi akurat, dan 22,2% dari akurat menjadi sangat akurat. Hasil uji marginal homogeneity didapat *Pvalue* 0,002 (*Pvalue* < 0,05), artinya terdapat perbedaan hasil pengukuran antara variabel *validity* (keakuratan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020
3. Perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terlihat ada perubahan sebanyak 75,0% dari tidak lengkap menjadi lengkap, dan 28,6% dari lengkap menjadi sangat lengkap. Hasil uji marginal homogeneity didapat *Pvalue* 0,000 (*Pvalue* < 0,05), artinya terdapat perbedaan hasil pengukuran antara variabel *completenss* (Kelengkapan) sebelum dengan sesudah pelatihan pada mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020 di RSUD Petala Bumi Pekanbaru
4. Perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terlihat ada

perubahan sebanyak 39,1% dari tidak tepat dan cepat menjadi tepat dan cepat, 38,5% dari tepat dan cepat menjadi sangat tepat dan cepat. Hasil uji marginal homogeneity didapat *Pvalue* 0,000 (*p value* < 0,05), artinya terdapat perbedaan hasil pengukuran antara variabel ketepatan dan kecepatan pengkodean penyakit sebelum dengan sesudah pelatihan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru pada mahasiswa prodi DIII RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020.

Saran

1. Dengan adanya pelatihan terjadi perubahan sebesar 75,0% dari tidak handal menjadi handal dan 66,7% handal menjadi sangat handal, maka disarankan perlunya pengembangan materi dan teknis pelatihan pengkodean penyakit sesuai dengan masalah

yang sering terjadi di rumah sakit

2. Dengan adanya pelatihan terjadi perubahan sebesar 42,9% dari tidak akurat menjadi akurat, dan 22,2% dari akurat menjadi sangat akurat, maka disarankan perlunya dimonitoring dan evaluasi hasil pelatihan pengkodean melalui pelaksanaan soal ujian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azara, N. (2016). *Hubungan disiplin petugas rekam medis dan pelayanan berkas rekam medis rawat jalan di rumah sakit umum Imelda pekerja indonesia medan*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Program Studi D3 APIKES, Medan.
- DepKes RI.(2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta.
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Rineka Cipta
- Lubis sari S, P. (2016). *Jurnal Hubungan Disiplin Petugas Rekam Medis Dengan Pelayanan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Dirumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan*, (online),vol. 2, no.1,

<http://www.jurnal.kampusimelda.ac.id/index.php/jfk/article/view/151>.
Diakses 16 desember 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor:
269/MENKES/PER/III/2008 tentang
Rekam Medis. 2008

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor
129/Menkes/SK/III/2008

Undang-undang Republik Indonesia
Nomor 23 Tahun 1992 Tentang
Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia
Nomor 44 tahun 2009 Tentang
Rumah Sakit

Wawan, A & M, Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Winarni.(2014). *Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal di RS Pku Muhammadiyah*, Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Program Studi D3 Rekam Medis Yogyakarta