**KETEPATAN PENGODEAN DIAGNOSIS TUBERKULOSIS
DI RSUD KOTA TANGERANG****Lusiana Darmawan^{1*}, Nauri Anggita Temesvari¹, Hosizah¹****Universitas Esa Unggul**e-mail: ¹lusianadarmawan1@student.esaunggul.ac.id

Abstract: Disease coding is one of the important things in providing health information. Coding is used to code diseases according to WHO regulations regarding diagnosis codes consisting of letters and numbers, thereby facilitating the disease reporting process. Coding relies heavily on the clarity of the diagnosis written by the doctor to provide quality information. Inaccuracy of the codes given during the coding process will affect the hospital's reporting activities and decision making. The aim of this research is to determine the relationship between the clarity of writing a diagnosis and the accuracy of coding a diagnosis of tuberculosis at the Tangerang City Regional Hospital. This type of research is quantitative research using a cross sectional research design. The sample consisted of 72 inpatient medical records of tuberculosis patients using a purposive sampling technique. Data analysis was carried out using univariate analysis and bivariate analysis with the Chi-Square test. The results of the study showed that the clarity of writing a clear diagnosis was 49 (68.1%) and the writing of a tuberculosis diagnosis was unclear in 23 (31.9%) of the inpatient medical records of tuberculosis patients. Meanwhile, the accuracy of coding a diagnosis of tuberculosis was 38 (52.8%), and the accuracy of coding an incorrect diagnosis was 34 (47.2%) from 72 medical records. The p -Value = 0.000 ($0.000 < 0.05$) so that there is a significant relationship between the clarity of writing a diagnosis and the accuracy of coding a diagnosis of tuberculosis.

Keywords: Clarity, Coding Accuracy, Tuberculosis

Abstrak: Pengodean penyakit merupakan satu diantara hal penting dalam penyediaan informasi kesehatan. Pengodean digunakan untuk memberi kode penyakit sesuai aturan WHO tentang kode diagnosis yang terdiri dari huruf angka sehingga memudahkan proses pelaporan penyakit. Pengodean sangat bergantung pada kejelasan penulisan diagnosis yang ditulis dokter guna menyediakan informasi yang berkualitas. Ketidaktepatan kode yang diberikan pada proses pengodean akan berpengaruh terhadap kegiatan pembuatan pelaporan dan pengambilan keputusan rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejelasan penulisan diagnosis dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Sampel terdiri dari 72 rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis dengan teknik pengambilan secara purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejelasan penulisan diagnosis yang jelas sebanyak 49 (68,1%) dan penulisan diagnosis tuberkulosis yang tidak jelas sebanyak 23 (31,9%) rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis. Sedangkan ketepatan pengodean diagnosis penyakit tuberkulosis sebanyak 38 (52,8%), dan ketepatan pengodean diagnosis yang tidak tepat sebanyak 34 (47,2%) dari 72 rekam medis. Nilai p -Value = 0,000 ($0,000 < 0,05$) sehingga ada hubungan bermaksa antara kejelasan penulisan diagnosis dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit tuberkulosis.

Kata kunci: Kejelasan, Ketepatan Pengodean, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (IGD) (Karissa, 2020). Rumah sakit juga berperan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan setinggi-tingginya kepada pasien. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan kewajiban salah satunya menyelenggarakan rekam medis (Lunga & Ariyanti, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam medis Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 menyatakan Rekam medis ialah dokumen catatan yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berperan sangat penting untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan dapat menentukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit seperti menyediakan data dan informasi-informasi yang ada di dalam rekam medis. Maka dari itu data rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti terkait pelayanan medis yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan (Kemenkes R.I., 2022).

Koding merupakan tindakan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10, dan memberikan kode sesuai prosedur ICD-9-CM. Koding berfungsi penting dalam menetapkan sistem pembiayaan prospektif dan akan menetapkan besarnya biaya yang dibayarkan ke rumah sakit serta untuk pengodean diagnosis utama dan sekunder serta menggunakan ICD-9-CM untuk pengodean tindakan/prosedur (PUSMILASARI, 2021). Sumber data untuk mengkoding berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur yang terdapat pada

resume medis pasien. ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision) adalah suatu daftar kode tunggal kategori tiga karakter yang dapat dibagi menjadi sepuluh subkategori empat karakter. ICD-10 digunakan untuk kode angka numerik, yaitu kombinasi antara huruf alfabet dan angka (Mayang, 2015). Ketepatan suatu kode ditujukan untuk semua jenis penyakit salah satunya Tuberkulosis (TBC).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga dikenal juga sebagai Batang Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan tuberkulosis telah dilaksanakan dibanyak negara sejak tahun 1995. Pada ICD- 10 Tuberkulosis terdapat pada bab I (Penyakit menular dan parasit tertentu) pada kode A15- A19 (AGUSTIN, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), tuberkulosis merupakan pembunuh besar diseluruh dunia setelah HIV/AIDS. Terdapat 10,6 juta orang terserang tuberkulosis diseluruh dunia. 6 juta laki-laki, 3,4 juta perempuan dan 1,2 juta anak-anak. Tuberkulosis terdapat di semua negara dan kelompok umur, tetapi tuberkulosis bisa disembuhkan dan dicegah. Tuberkulosis menyebar dari orang ke orang melalui udara. Ketika seseorang sakit dengan tuberkulosis batuk, bersin dan meludah, mereka mendorong kuman tuberkulosis ke udara. Seseorang yang menghirup kuman tersebut menjadi terinfeksi. Penderita yang tidak patuh dalam meminum obat dapat menyebabkan terjadinya kekebalan ganda terhadap obat tuberkulosis. Pada akhirnya menyebabkan gagalnya penyembuhan penderita tuberkulosis paru (Organization, 2023). Menurut WHO, Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat ketiga di dunia terkait angka kejadian tuberkulosis.

laporan WHO juga menyatakan angka kematian tuberkulosis di Indonesia yaitu sekitar 35 per 100.000 penduduk atau terdapat sekitar 93.000 orang meninggal akibat tuberkulosis (Ramadhani, 2021).

Menurut dari Riskesdas Provinsi Banten memiliki jumlah penderita tuberkulosis paru no 1 se-Indonesia. Kabupaten / Kota di Provinsi Banten dengan CNR (Case Notification Rate) TB BTA positif tertinggi Tahun 2019 adalah Kabupaten Tangerang 6.089 per 100.000 penduduk. Angka kesembuhan tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis tahun 2019 dengan angka tertinggi adalah Kabupaten/ Kota Tangerang dengan jumlah 1.784 orang. Persentase pengobatan lengkap semua kasus tuberkulosis di Provinsi Banten Tahun 2019 adalah 56,7% (Banten, 2018).

Berdasarkan laporan profit kesehatan Kota Tangerang, jumlah semua kasus tuberculosis pada tahun 2022 sebanyak 3.391 kasus pada laki-laki sebanyak 1.979 orang dan jumlah pada perempuan sebanyak 1.412 orang. Dari jumlah tersebut maka CNR (Case Notification Rate) seluruh kasus tuberculosis pada tahun 2022 sebesar 179,23 per 100.000 penduduk (Indonesia, 2022).

Ketepatan pengodean yaitu kesesuaian pemberian kode pada diagnosis berdasarkan pedoman ICD-10, pemberian kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas/mortalitas menjadi relevan. Pengodean sangat bergantung pada kejelasan penulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter dalam rekam medis baik itu diagnosis utama, diagnosis sekunder. Faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian kode diantaranya tulisan dokter tidak jelas, sulit terbaca, diagnosis tidak spesifik, penulisan ejaan terminologi tidak sesuai ICD-10, kurangnya pengetahuan petugas koding dalam menentukan kode (Salehudin et al., 2021). RSUD Kota Tangerang merupakan pelayanan berdasarkan standar Rumah Sakit Umum kelas C. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang di dirikan sebagai upaya tindak lanjut Pemerintah

Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat Kota Tangerang, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pencapaian RSUD Kota Tangerang di tahun 2019 meraih Penghargaan Rumah Sakit dengan predikat Pelayanan Publik “Sangat Baik” dari Kementrian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Supriatin, 2018).

RSUD Kota Tangerang adalah rumah sakit pemerintah yang berada dibawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan ditetapkan sebagai rumah sakit Rujukan TB RO yang menangani pasien rawat inap dengan kasus Tuberkulosis Paru. RSUD Kota Tangerang juga memiliki klinik Akasia untuk memberikan layanan tuberkulosis RO yang diresmikan pada Juni 2021 (Kustiyanti, 2023). Berdasarkan dari hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD Kota Tangerang, pada bulan Januari 2022 terdapat 26 rekam medis rawat inap dengan kasus tuberkulosis, ditemukan 15 rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak tepat. Dimana diagnosis Effusi pleura ec TB menggunakan kode ICD 10 A16.2, yang seharusnya menggunakan kode A15.6, dan dalam pengisian resume medis rawat inap RSUD Kota Tangerang masih menggunakan manual dikarenakan sering ditemukan penulisan diagnosis utama, diagnosis sekunder maupun pemeriksaan penunjang sulit untuk dibaca.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain cross sectional dimana pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu antara variabel dependen (ketepatan pengodean diagnosis tuberkulosis) dan variabel independent (kejelasan penulisan diagnosis) (Wattimena, 2022). Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu daftar tilik (lembar checklist) yang

berguna untuk menganalisis hubungan kejelasan penulisan diagnosis dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis Diagnosa Utama Penyakit Tuberkulosis

Tabel 1. Distribusi Jenis Diagnosis Utama Penyakit Tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang Tahun 2022

No	Jenis Diagnosis Utama Penyakit Tuberkulosis	Kode ICD-10	N	%
1.	TB Paru Klinis	A16.2	39	54,2
2.	TB Paru Bakteriologis Putus Obat	A15.1	3	4,2
3.	TB Paru RO	A15.3	22	30,6
4.	TB Paru Bakteriologis Kasus Kambuh	A15.0	5	6,9
5.	Efusi Pleura Ec TB Paru	A15.6	3	4,2
	Total		72	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa diagnosis utama penyakit tuberkulosis didapatkan total 72 rekam medis, dimana yang terbesar di duduki oleh TB Paru Klinis adalah sebanyak 39 (54,2%) rekam medis dan yang terkecil di duduki oleh TB Paru Bakteriologis Putus Obat sebanyak 3 (4,2%) rekam medis dan Efusi Pleura Ec TB Paru sebanyak 3 (4,2%) rekam medis dari 72 rekam medis rawat inap pasien tuberculosis.

Tabel 2. Distribusi Kejelasan Penulisan Diagnosis di RSUD Kota Tangerang Pada Tahun 2022

No	Kejelasan Penulisan Diagnosis Penyakit Tuberkulosis	Tulisan Tidak Terputus		Mudah Dibaca		Penggunaan Singkatan Yang Standar	
		N	%	N	%	N	%
1.	Jelas	49	68,1	58	80,6	64	88,9
2.	Tidak Jelas	23	31,9	14	19,4	8	11,1
	Total	72	100	72	100	72	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat penulisan yang jelas sebanyak 49 (68,1%) dan penulisan diagnosis tuberkulosis yang tidak jelas sebanyak 23 (31,9%) rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis. Diketahui bahwa kejelasan penulisan diagnosis memiliki 3 indikator yaitu tulisan tidak terputus yang jelas sebanyak 58 (80,6%) yang tidak jelas sebanyak 14 (19,4%), dan mudah dibaca yang jelas sebanyak 64 (88,9%) yang tidak jelas sebanyak 8 (11,1%) sedangkan indikator penggunaan singkatan yang standar yang jelas sebanyak 66 (91,7%) dan tidak jelas sebanyak 6 (8,3%) rekam medis rawat inap pasien tuberculosis.

Tabel 3. Distribusi Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang Pada Tahun 2022

No	Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis	N	%
1.	Tepat	38	52,8
2.	Tidak Tepat	34	47,2
	Total	72	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa ketepatan pengodean yang tepat sebanyak 38 (52,8%), dan ketepatan pengodean yang tidak tepat sebanyak 34 (47,2%) dari 72 rekam medis rawat inap pasien tuberculosis.

Tabel 4. Hubungan Kejelasan Penulisan Diagnosis dengan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang Tahun 2022

Kejelasan Penulisan Diagnosis	Tidak Tepat		Tepat		n	%
	N	%	n	%		
Tidak Jelas	20	58,8	3	7,9	23	100
Jelas	14	41,2	35	92,1	49	100
Total	100		100			0,000

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 23 rekam medis dengan kejelasan penulisan diagnosis tidak jelas ada sebanyak 20 rekam medis (58,8%) yang tidak tepat pengodean diagnosis. dari 49 rekam medis dengan

kejelasan penulisan diagnosis jelas ada sebanyak 14 rekam medis (41,2%) yang tidak tepat dalam pengodean diagnosis. Sedangkan ada sebanyak 35 rekam medis (92,1%) dengan kejelasan penulisan diagnosis jelas yang tepat dalam pengodean diagnosis penyakit tuberkulosis.

Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,000. Nilai $p < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara kejelasan penulisan diagnosis dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang.

Kejelasan Penulisan Diagnosis Penyakit Tuberkulosis

Menurut Permenkes No. 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan bahwa untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter wajib melakukan penegakkan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai dengan International Code Diseases Ten (ICD-10) dan International Code Diseases Nine (ICD-9) Clinical Modification (CM)(Kemenkes R.I., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 72 rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis dengan menggunakan daftar tilik di RSUD Kota Tangerang diperoleh hasil yaitu kejelasan penulisan diagnosis pada penyakit tuberkulosis yang jelas sebanyak 48 (66,7%) rekam medis pasien tuberkulosis, sedangkan kejelasan penulisan diagnosis yang tidak jelas sebanyak 24 (33,3%) rekam medis pasien tuberkulosis. Dari hasil observasi masih ditemukan kejelasan penulisan diagnosis yang tidak jelas dan sulit untuk dibaca pada kasus tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan kejelasan penulisan diagnosis 85,0% dan 15,0% tidak jelas. Untuk meminimalkan masalah kejelasan penulisan diagnosis yang tidak jelas maka manajer rekam medis dan komite medis RSUD Kota Tangerang

harus mengadakan evaluasi terkait analisis kualitatif pada rekam medis, dan memberikan pemahaman kepada dokter dalam menuliskan diagnosis penyakit harus mengacu pada ketepatan terminologi medis serta jelas mudah dibaca, sehingga petugas coder mudah dalam menginput serta menentukan kode sesuai berdasarkan ICD-10, hal ini juga akan mempermudah dalam proses pengklaiman serta pelaporan RS menjadi akurat (Salehudin et al., 2021).

Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Tuberkulosis

Menurut Rahmawati, ketepatan pengodean diagnosis merupakan pemberian kode diagnosis sesuai ketentuan ICD-10. Kode penyakit diklasifikasikan menjadi 2 kode tepat dan tidak tepat. Kode tepat merupakan penetapan kode yang lengkap, tepat, dan sesuai dengan ketentuan ICD-10, sedangkan kode tidak tepat merupakan penetapan kode yang tidak lengkap, tidak tepat dan tidak sesuai dengan ketentuan ICD-10 (Amran et al., 2022).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 72 rekam medis rawat inap penyakit tuberkulosis yang telah di kode oleh petugas coder dengan menggunakan daftar tilik, ditemukan hasil pengodean yang tepat sebanyak 38 (52,8%) rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis dan pengodean yang tidak tepat sebanyak 34 (47,2) rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa di RSUD Kota Tangerang masih ditemukan pengodean yang tidak tepat sebanyak 34 rekam medis rawat inap penyakit tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Indah Kristina, M. Zulfikar Adha, Fazar Azka (2022) yang dilakukan di Rumah sakit umum Tangerang Selatan ditemukan ketepatan pengodean 22,3% yang tepat dan tidak tepat sebanyak 77,96%. Ketepatan pengodean sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari kode dapat dipertanggungjawabkan dan menghasilkan kualitas yang telah terjadi

yang dihasilkan dari diagnosis dan prosedur harus tepat. Maka dari itu petugas coder perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode yang tepat. Ketidaktepatan pengodean disebabkan oleh masih ada dokter yang menggunakan penulisan diagnosis yang tidak mengacu pada aturan penulisan resmi dengan ejaan terminologi medis yang tidak sesuai dengan ICD-10, dan hal ini mengakibatkan sulitnya petugas coder dalam menentukan kode karena dokter masih sering menggunakan istilah medis dengan singkatan yang tidak baku serta masih ditemukan diagnosis yang ditulis dokter tidak sesuai pada terminologi medis. Hal ini berdampak langsung pada penentuan kode yang ditetapkan petugas coder akan tidak tepat.

Untuk meminimalkan masalah ketidaktepatan pengodean, oleh karena itu perlu adanya kebijakan yang sebaiknya dipertimbangkan untuk diterapkan dalam penulisan diagnosis yang dilakukan oleh dokter maupun petugas coder dalam menentukan kode diagnosis penyakit agar tidak terjadinya kesalahan dalam pemberian kode diagnosis, serta sering mengikut sertakan petugas koding dalam pelatihan atau seminar terkait koding. Hubungan Kejelasan Penulisan Diagnosis dengan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Tuberkulosis

Menurut Gemala Hatta penulisan diagnosis merupakan hal sangat penting dalam informasi yang dihasilkan karena kejelasan data yang disajikan berdampak pada kualitas informasi. Penulisan diagnosis yang kurang jelas atau tidak dapat terbaca dan penggunaan singkatan singkatan dalam penulisan diagnosis akan menyebabkan dalam pemberian kode diagnosis yang dihasilkan tidak tepat, sehingga petugas rekam medis perlu mencari informasi terkait penulisan diagnosis yang lebih jelas pada lembar lainnya (Novita, 2024).

Hasil analisis dengan menggunakan uji Chi Square pada penelitian ini diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,000. Nilai p value < 0,05 dengan demikian H₀ ditolak dan H₁ diterima. Hal

ini menunjukkan adanya hubungan antara kejelasan penulisan diagnosis dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang dan dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kejelasan penulisan diagnosis, maka semakin besar kemungkinan ketepatan pengodean penyakit tuberkulosis.

Sebagian besar petugas coder sering menemukan diagnosis yang tidak jelas, hal tersebut dapat menimbulkan waktu dan beban kerja petugas coder karena harus membaca secara keseluruhan rekam medis untuk memahami keadaan yang dialami oleh pasien sebelum dilakukannya pengodean klinis, dan dapat menyebabkan ketepatan pengodean klinis karena diagnosis yang tidak jelas, sulit untuk dibaca sehingga dapat menimbulkan tingkat spesifikasi yang rendah dan bisa terpengaruh pada spesifikasi nomor kode yang diberikan. Sering ditemukan diagnosis yang ditulis dokter sulit untuk dibaca, tulisannya bersambung dan penggunaan singkatan yang sulit di mengerti. Dokter memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemberian kode diagnosis, diagnosis yang ditulis sesuai dengan terminologi medis yang ada pada ICD-10 akan memudahkan petugas coder dalam proses pengodean (Widodo KT & Octaria H, 2022).

Penulisan diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 merupakan tanggung jawab seorang dokter, sedangkan tenaga non medis khususnya petugas coder harus saling berkomunikasi secara baik agar dapat menghasilkan pengodean penyakit yang tepat sehingga dapat di pertanggungjawabkan. Diagnosis wajib ditulis secara konsisten dengan menggunakan terminologi medis guna agar dapat dipahami oleh dokter di seluruh dunia (Masitoh, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu salah satunya yang dilakukan di Puskesmas Pelompek Kerinci Kota Padang (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejelasan penulisan diagnosa penyakit dengan ketepatan pengodean diagnosa penyakit berdasarkan

uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai p value= 0,001.

Pada penelitian ini juga ditemukan kekurangan salah satunya yaitu bahwa RSUD Kota Tangerang belum menggunakan rekam medis elektronik pada rawat inap, hal ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis di RSUD Kota Tangerang. Oleh karena itu, RSUD Kota Tangerang dapat memberikan sosialisasi secara berkala kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam penulisan diagnosis dengan jelas, mudah dibaca dan dimengerti agar dapat menghasilkan pengodean yang sesuai dengan buku pedoman ICD-10.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul Hubungan Kejelasan Penulisan Diagnosis dengan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang pada 72 rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis dapat disimpulkan sebagai berikut: Kejelasan penulisan diagnosis yang jelas adalah sebanyak 49 (68,1%) dan penulisan diagnosis tuberkulosis yang tidak jelas sebanyak 23 (31,9%) rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis. Ketepatan pengodean yang tepat sebanyak 38 (52,8%), dan ketepatan pengodean yang tidak tepat sebanyak 34 (47,2%) dari 72 rekam medis rawat inap pasien tuberkulosis. Ada hubungan kejelasan penulisan diagnosis dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit tuberkulosis di RSUD Kota Tangerang dengan hasil p - value 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

agustin, R. S. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Kota Administrasi Jakarta Timur. Universitas Siliwangi.

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Banten, L. P. (2018). *Riskesdas Laporan Provinsi Banten*.
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang* [Internet].
- Karissa, D. N. (2020). *Gambaran Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, Medical Checkup dan IGD di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra (PHC) Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Kemendes R.I. (2021). *Pedoman Indonesian Case Base Group (INA CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2021, 151(2), 10–17.
- Kemendes R.I. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. <https://Yankes.Kemkes.Go.Id>.
- Kustiyanti, S. A. (2023). *Smart Hospital: Konsep, Implementasi, dan Tantangan*. *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat*, 5, 161.
- Lunga, S. R., & Ariyanti, R. (2023). Hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Kedungkandang. *Bioedutech: Jurnal Biologi, Pendidikan Biologi, Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 160–170.
- Masitoh, T. (2018). Analisis Ketepatan Penggunaan Imbuhan Ke-an Dan Imbuhan Di- Pada Karangan Eksposisi. *MODELING: Jurnal Program Studi PGMI*, 5(1), 31–38.
- Mayang, A. (2015). *Audit Coding Diagnosis*.
- Novita, D. (2024). Hubungan Antara Ekspresi Progesterone Receptor (Pr) Dengan Matrix Metallo Proteinase-9 (MMP-9) Dan Grading Pada Meningioma. *Oceana Biomedicina Journal*, 7(1).

- Organization, W. H. (2023). TBC.
- Pusmilasari, B. (2021). Analisis Perbedaan Kode Diagnosis Icd-10 Antara Rumah Sakit Dengan Verifikator Bpjs Kesehatan Yang Berdampak Pada Penundaan Pembayaran Klaim Bpjs Kesehatan Di Rsu Mitra Medika Tanjung Mulia Kota Medan Periode Januari–Juni 2021. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Ramadhani, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2021. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES.
- Salehudin, M., Harmanto, D., & Bidiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*.
- SUPRIATIN, T. (2018). Perlindungan Hak Pasien Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Terkait Perundang-Undangan (Studi Kasus Di Rsud Kota Tangerang). Unika Soegijapranata Semarang.
- Wattimena, L. (2022). Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Covid-19 Dengan Ketepatan Waktu Klaim Di Rumah Sakit Umum Hasanan Graha Afiah Depok Tahun 2021. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju*.
- Widodo KT, & Octaria H. (2022). *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)* Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan Di RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2021. 11.