

---

**PENGARUH KUALITAS DOKUMENTASI KLINIS TERHADAP KETEPATAN WAKTU KODEFIKASI KLINIS PASIEN JKN DI INSTALASI CASEMIX RSU KABUPATEN TANGERANG****Hesti Yuniarti<sup>1</sup>, Husni Abdul Muchlis<sup>2</sup>, Hosizah<sup>3</sup>, Mieke Nurmalasari<sup>4\*</sup>****Universitas Esa Unggul, DKI Jakarta**e-mail: <sup>1</sup>hestiyuniarti344@gmail.com, <sup>2</sup>husni.abdul@esaunggul.ac,<sup>3</sup>hosizah@esaunggul.ac, <sup>4</sup>mieke@esaunggul.com

**Abstract:** *Timeliness of coding is crucial and requires attention, as failure to do so will delay the coding process and even impact financing claims. Initial observations indicate that 38.88% of coding is inaccurate. This study aims to analyze the effect of clinical documentation quality on the timeliness of clinical coding in the Casemix Installation of Tangerang Regency General Hospital. The study was conducted from August to October 2025 using a quantitative approach with a cross-sectional case study. A sample of 96 medical records was obtained using a random sampling technique. Data collection was carried out by reviewing medical records. The analysis technique used binary logistic regression. The results of the study showed that there was a 52.08% inaccuracy in the timeliness of coding and only 12.5% met the 7 criteria of clinical documentation quality. The Nagelkerke R Square value of 0.346 was obtained, which means that the quality of clinical documentation (Independent Variable) contributed 34.6% in explaining the timeliness of clinical coding (Dependent Variable), while 65.4% was explained by other factors outside the research model such as hospital information systems, doctor workloads and other internal policies. The Wald test showed a significant influence between the quality of clinical documentation on the timeliness of clinical coding with a p-value of 0.000 ( $p = <0.05$ ). It is necessary to update the SIMRS coding system and optimal socialization in filling in the completeness and timeliness of clinical documentation.*

**Keywords:** *Medical Record Data. Timeliness of Coding, Quality of Clinical Documentation*

**Abstrak:** Ketepatan waktu kodefikasi merupakan hal penting dan perlu mendapatkan perhatian, jika tidak akan menyebabkan keterlambatan proses pengkodean salah satunya diakibatkan oleh kualitas dokumentasi, bahkan berdampak pada klaim pembiayaan. Hasil observasi awal menunjukkan terdapat 38,88% ketidaktepatan waktu kodefikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas dokumentasi klinis terhadap ketepatan waktu kodefikasi klinis di Instalasi Casemix RSU Kabupaten Tangerang. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus - Oktober 2025 menggunakan pendekatan kuantitatif dengan kasus potong lintang (*Cross- Sectional*). Didapatkan Sampel sebanyak 96 rekam medis dengan teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara telaah rekam medis. Teknik analisis menggunakan regresi logistik biner. Hasil Penelitian menunjukkan terdapat ketidaktepatan waktu kodefikasi sebesar 52,08% dan hanya terdapat 12,5% yang memenuhi kriteria 7 kriteria kualitas dokumentasi klinis, Diperoleh nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,346, dapat diartikan kualitas dokumentasi klinis (Variabel *Independen*) memiliki kontribusi sebesar 34,6% dalam menjelaskan ketepatan waktu kodefikasi klinis (Variabel *Dependen*), sedangkan 65,4% dijelaskan oleh faktor lain diluar model penelitian seperti sistem informasi rumah sakit, beban kerja dokter dan kebijakan internal lainnya. Uji wald menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara kualitas dokumentasi klinis terhadap ketepatan waktu kodefikasi klinis dengan nilai p-value 0,000 ( $p = < 0,05$ ). Perlu dilakukan update sistem SIMRS kodefikasi dan sosialisasi optimal dalam pengisian kelengkapan dan ketepatan

waktu dokumentasi klinis.

**Kata Kunci:** *Data Rekam Medis, Ketepatan Waktu Kodefikasi, Kualitas Dokumentasi Klinis*

## PENDAHULUAN

Dokumentasi klinis telah didefinisikan sebagai "informasi yang dicatat tentang perawatan seseorang. Tujuan utama dokumentasi klinis adalah untuk memfasilitasi perawatan yang aman, berkualitas tinggi, dan berkelanjutan, dan disimpan dalam rekam medis" (Komisi Australia untuk Keselamatan dan Kualitas dalam Pelayanan Kesehatan, 2023). Meskipun dokumentasi klinis mungkin terlihat sudah sesuai saat dicatat, kini ada peningkatan jumlah informasi yang dibutuhkan untuk keperluan *Clinical Coding*. Hal ini mempengaruhi proses pengumpulan data dan para pengguna data di tahap berikutnya.

Dokter bertanggung jawab atas dokumentasi klinis, dengan asumsi mereka memahami bagaimana, mengapa, dan informasi apa saja yang perlu dicatat terkait gejala, diagnosis, dan perawatan. Namun, peran dokumentasi klinis sebagai sumber utama informasi kesehatan kini berubah dengan cepat, dan harapan terhadap isinya pun terus berkembang. Dulu, dokumentasi klinis hampir sepenuhnya menjadi tanggung jawab tenaga medis. Sekarang, tanggung jawab tersebut diakui sebagai tugas bersama (Davis & Shephard, 2024).

Tenaga profesional manajemen informasi kesehatan (*Health Information Management/HIM*) memiliki posisi strategis untuk menjembatani antara dokumentasi klinis dan sistem informasi kesehatan seperti *Clinical Coding*. Namun, tidak semua dokter atau pihak yang terlibat dalam pencatatan informasi pasien memahami pentingnya *Clinical Documentation Improvement (CDI)* secara menyeluruh. Di sinilah pentingnya peran para profesional HIM yang memahami cara kerja informasi

kesehatan. Mereka punya sudut pandang yang berbeda dan menyeluruh dalam mengelola informasi.

Di Amerika Serikat, dokter menghabiskan 34 persen hingga 55 persen dari hari kerja mereka membuat dan meninjau dokumentasi klinis dalam catatan kesehatan elektronik (EHR), yang berarti biaya peluang sebesar \$90 hingga \$140 miliar setiap tahunnya, uang yang dihabiskan untuk waktu dokumentasi yang seharusnya dapat dihabiskan untuk perawatan pasien (Perkins et al., 2024).

Program CDI (*Clinical Documentation Improvement*) memfasilitasi pendokumentasian kondisi pasien dengan jelas dan benar, sehingga bisa diubah menjadi kode diagnosis/tindakan yang tepat yang kemudian akan diterjemahkan menjadi laporan berkualitas, kartu laporan medis, kebutuhan data pembiayaan, data kesehatan masyarakat, pelaporan penyakit, dan registrasi. Di Indonesia, dokumentasi klinis ini dikenal sebagai rekam medis (Karimah et al., 2014). Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, fasilitas pelayanan kesehatan mulai beralih ke rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik memungkinkan pencatatan data pasien secara digital, sehingga informasi dapat diakses dengan lebih cepat, akurat, dan terintegrasi. Sistem ini juga mendukung penyimpanan data dalam jumlah besar tanpa memerlukan ruang fisik yang luas. Rekam medis elektronik (RME) berfungsi sebagai dokumentasi klinis digital yang mencatat seluruh informasi yang diinput oleh tenaga kesehatan profesional, seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, berdasarkan interaksi mereka dengan pasien (Permenkes No. 24, 2022).

Kualitas kodefikasi berdasarkan ketepatan waktu di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang masih belum

sesuai dengan standar yang diharapkan, hal ini salah satu penyebabnya dipengaruhi oleh kualitas dokumentasi klinis yang belum baik, diantaranya karena dokumentasi klinis yang belum lengkap, dan belum sesuai dengan kebutuhan klaim dari segi hasil penunjang untuk menegakkan diagnosa atau tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien.

Dari observasi yang dilakukan, 90 RME Rawat inap di tanggal 21-09-2024 s/d 21-10-2024 terdapat 38,88% ketidaktepatan waktu pengkodean yang disebabkan karena dokumentasi klinis yang belum lengkap, dan belum memenuhi kebutuhan klaim seperti Diagnosa yang nilai dari hasil penunjangnya (laboratorium) tidak sesuai dengan kesepakatan antara BPJS dan Rumah sakit / Fasilitas pelayanan kesehatan sehingga berdampak signifikan pada berbagai aspek, termasuk perhitungan statistik rumah sakit, kualitas laporan, perencanaan, dan pengelolaan rumah sakit.

Menurut AHIMA Dokumentasi klinis berkualitas tinggi ditinjau berdasarkan kriteria yaitu *Legible* (Terbaca), *Reliable* (Dapat diandalkan), *Precise* (Tepat), *Complete* (Lengkap), *Consistent* (Konsisten), *Clear* (Jelas), *Timely* (Tepat waktu). Dan Ketepatan waktu kodefikasi klinis (*timeliness*) itu sendiri adalah bagian dari 7 aspek kualitas kodefikasi klinis yang terdiri dari *reliability*, *completeness*, *timeliness*, *accuracy*, *relevancy*, *definiton* dan *legibility* (Moghaddasi.H et all, 2014). Seiring dengan kemajuan sistem Catatan Kesehatan Elektronik (Electronic Health Record/EHR), tenaga medis dapat mengakses sebagian besar catatan klinis secara real-time saat pencatatan berlangsung, Proses kodefikasi klinis oleh tenaga profesional biasanya dilakukan dalam kurun waktu 24 hingga 48 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit.

Hasil observasi awal menunjukkan masih terdapat ketidaktepatan waktu kodefikasi sebesar 38,88%, dari hasil observasi didapatkan penyebab masalah terbesar dikarenakan kualitas dokumentas

klinis yang belum baik. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kualitas dokumentasi klinis terhadap ketepatan waktu kodefikasi klinis di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik metode cross-sectional untuk menganalisis pengaruh kualitas dokumentasi klinis terhadap ketepatan waktu kodefikasi klinis pasien JKN di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang. Penelitian dilaksanakan pada Agustus–Oktober 2025 dengan populasi sebanyak 2.398 rekam medis pasien rawat inap dan sampel sebanyak 96 rekam medis yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen rekam medis, meliputi indikator kualitas dokumentasi klinis berdasarkan tujuh karakteristik (kelengkapan, akurasi, konsistensi, keandalan, kejelasan, keterbacaan, dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan atau mengisi dokumentasi klinis). Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan regresi logistik untuk menguji pengaruh variabel *independen* terhadap variabel *dependen* (Lemeshow, n.d.). serta dilengkapi dengan uji kelayakan model, koefisien determinasi, dan uji hipotesis (Wald test),

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### **Ketepatan Waktu Kodefikasi Klinis Pasien JKN di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang**

Ketepatan waktu kodefikasi merupakan penilaian terhadap durasi penyelesaian pengodean diagnosis dan tindakan. Standar waktu kodefikasi adalah

24–48 jam setelah pasien pulang dari rumah sakit.

**Tabel 1 Kategori Waktu Kodefikasi Di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2025**

Kategori Waktu Kodefikasi	Jumlah	%
Tepat Waktu Kodefikasi	46	47,92
Tidak Tepat Waktu Kodefikasi	50	52,08
Total	96	100

Dari 96 rekam medis yang diteliti, sebanyak 46 rekam medis (47,92%) selesai dikodefikasi tepat waktu dalam durasi  $\leq 2 \times 24$  jam. Sementara itu, 50 rekam medis (52,08%) masuk kategori tidak tepat waktu, yaitu dengan durasi kodefikasi lebih dari 48 jam.

#### Kualitas Dokumentasi klinis

Untuk mendeskripsikan data kualitas dokumentasi klinis, digunakan analisis statistik deskriptif. Hasil analisis tersebut ditampilkan pada tabel berikut.

**Tabel 2 Tabel Analisis Deskriptif Kualitas Dokumentasi Klinis Di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2025**

N	Mean	Min	Max	St. Dev
96	4.80	3	7	1.366

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, kualitas dokumentasi klinis pada 96 sampel menunjukkan rata-rata (mean) 4,80, dengan nilai minimum 3 dan maksimum 7. Nilai ini menggambarkan bahwa kualitas dokumentasi klinis berada pada kategori cukup baik hingga baik. Standar deviasi sebesar 1,366 menunjukkan adanya variasi tingkat kualitas antar dokumen, meskipun secara keseluruhan hasilnya tetap berada pada tingkat yang positif.

**Tabel 3 Kriteria Kualitas Dokumentasi Klinis Pasien JKN Di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2025**

Indikator	Terpenuhi	Prosentase	Tidak terpenuhi	%
<i>Legible</i>	76	79,2%	20	20,8
<i>Reliable</i>	75	78,1%	21	21,9
<i>Precise</i>	53	55,2%	43	44,8
<i>Complete</i>	39	40,6%	57	59,4
<i>Consistent</i>	96	100%	0	0
<i>Clear</i>	71	74,0%	25	26,0
<i>Timely</i>	49	51,0%	47	49,0

Dari tabel diatas didapatkan hasil Kualitas dokumentasi klinis tertinggi pada kriteria *Consistent* berada di prosentase 100% dengan jumlah sampel keseluruhan sebanyak 96 rekam medis dan kualitas dokumentasi klinis yang terendah berada di kriteria *Complete* berada di prosentase 37,5% dengan jumlah sampel sebanyak 36 rekam medis.

Dari 96 rekam medis yang dianalisis, seluruh data dikategorikan menjadi dua kelompok: terpenuhi dan tidak terpenuhi. Suatu rekam medis dinilai *terpenuhi* apabila dokumentasi klinis yang tercatat dalam Rekam Medis Elektronik (RME) memenuhi ketujuh kriteria dokumentasi klinis berkualitas tinggi. Sebaliknya, rekam medis dikategorikan *tidak terpenuhi* apabila salah satu atau lebih dari tujuh kriteria tersebut tidak tercapai.

**Tabel 4 Kualitas Dokumentasi klinis Pasien JKN Di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2025**

Kualitas Dokumentasi Klinis	Jumlah	%
7 Kriteria	12	12,50
< 7 Kriteria	84	87,50

Dari Tabel diatas didapatkan hasil prosentase kualitas dokumentasi klinis dengan 7 kriteria sebesar 12,5% dengan jumlah sebanyak 12 rekam medis, sedangkan untuk kualitas dokumentasi klinis yang kurang dari 7 kriteria didapatkan prosentase sebesar 87,5% dengan jumlah sebanyak 84 rekam medis.

### Pengaruh Kualitas Dokumentasi Klinis Terhadap Ketepatan Waktu Kodefikasi Klinis Pasien JKN Di Instalasi Case-mix RSUD Kabupaten Tangerang

Dengan menggunakan aplikasi SPSS dilakukan analisis regresi logistik biner dengan beberapa uji dibawah ini.

**Tabel 5 Hasil perhitungan SPSS antara nilai -2 Log likelihood (Block 0) dengan nilai -2 Log likelihood (Block 1)**

-2 Log likelihood (Block 0)	132,918
-2 Log likelihood (Block 1)	104,138

Hasil menunjukkan adanya penurunan nilai antara nilai -2 log likelihood (Block 0) dengan nilai sebesar 132,918 dan nilai -2 log likelihood (Block 1) dengan nilai sebesar 104,138 yaitu penurunan nilai sebesar 28,780 (127,365-103,957). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yang dapat dijelaskan bahwa dengan adanya penambahan variabel independen yang diteliti (kualitas dokumentasi klinis) ke dalam model sehingga memeperbaiki model fit.

**Tabel 6 Uji Hosmer dan Lemeshow**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2,842	3	0,417

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,417 ( $p > 0,05$ ), Hal ini menunjukkan bahwa model regresi logistik pada penelitian ini memiliki kecocokan yang baik (goodness of fit) sehingga model dapat diterima. Dengan demikian, model dianggap layak digunakan untuk memprediksi variabel dependen karena tidak terdapat perbedaan signifikan antara nilai observasi dan nilai yang diprediksi oleh model. Sedangkan untuk nilai Chi- square sebesar 2,842. Nilai ini relatif kecil sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan besar antara nilai observasi dan nilai prediksi model. Nilai Chi-square yang rendah ini menggambarkan bahwa model regresi logistik memiliki

kecocokan yang baik.

**Tabel 7 Model Summary uji koefisien (Nagelkerke R Square)**

Step	-2Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke Square
1	104,138a	0,259	0,346

Hasil *Model Summary* pada analisis regresi logistik biner, diperoleh nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,346. Nilai ini menunjukkan bahwa model yang dibangun mampu menjelaskan sekitar 34,6% variasi dari variabel dependen (ketepatan waktu kodefikasi). Dengan kata lain, kualitas dokumentasi klinis sebagai variabel independen memiliki kontribusi sebesar 34,6% dalam mempengaruhi ketepatan waktu kodefikasi. Sementara itu, 65,4% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian yang tidak dianalisis.

Berikut adalah Tabel Uji Wald pada Uji model Regresi logistik Biner:

**Tabel 8 Uji Model Regresi Logistik Biner**

Variabel	B	S.E	P-value	OR	95% C.I
Kualitas Dokumen tasi Klinis	0,93	0,20	0,000	2,545	(1,71 - 3,77)
Constant	-4,587	1,00	0,000	0,10	

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa variabel kualitas dokumentasi klinis memiliki nilai p-value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi klinis berpengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu kodefikasi. Dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,545, dapat diinterpretasikan bahwa setiap peningkatan satu unit kualitas dokumentasi klinis akan meningkatkan peluang ketepatan waktu kodefikasi sebesar 2,545 kali dibandingkan dengan dokumentasi klinis yang kualitasnya lebih rendah. Sementara itu, nilai konstanta (constant) memiliki koefisien -4,587 dengan p-value 0,000, menunjukkan bahwa ketika kualitas

dokumentasi klinis berada pada nilai terendah (nol), peluang terjadinya ketepatan waktu kodefikasi sangat kecil, dengan nilai OR sebesar 0,10, maka dapat dibentuk persamaan regresi logistik biner sebagai berikut:

$$\pi(x) = \frac{e^{(\beta_0 + \beta_1 x_1(\text{skor}))}}{1 + e^{(\beta_0 + \beta_1 x_1(\text{skor}))}}$$

$$\pi(x) = \frac{e^{(-4,587 + 0,934)}}{1 + e^{(-4,587 + 0,934)}}$$

$$\pi(x) = 0,025$$

Jika dibuat persamaan regresi logistik biner dengan perhitungan nilai probabilitas berdasarkan skor kualitas dokumentasi klinis 0 sampai 7 adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \pi(x) &= \frac{e^{(\beta_0 + \beta_1 x_1(\text{skor}))}}{1 + e^{(\beta_0 + \beta_1 x_1(\text{skor}))}} \\ &= \frac{e^{(0,4587 + 0,934(0))}}{1 + (0,4587 + 0,934(0))} \\ &= 0,010 \text{ (Pada Skor 0)} \end{aligned}$$

Berikut ini adalah hasil probabilitas dengan skor kualitas dokumentasi klinis 0-7 dengan hasil akhir (dibulatkan 3 desimal) :

**Tabel 9** Tabel Probabilitas Analisis Regresi Logistik Biner

Skor X	Probabilitas
0	0,010
1	0,025
2	0,061
3	0,143
4	0,299
5	0,520
6	0,734
7	0,875

Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi skor kualitas dokumentasi klinis, maka semakin besar pula peluang terjadinya ketepatan waktu kodefikasi. Pada skor 0, probabilitas ketepatan waktu kodefikasi hanya sebesar 0,010 (1%), menunjukkan peluang yang sangat rendah

ketika kualitas dokumentasi klinis berada pada tingkat terendah. Probabilitas tersebut mulai meningkat pada skor berikutnya, yaitu 0,025 (2,5%) pada skor 1, kemudian naik menjadi 0,061 (6,1%) pada skor 2 dan 0,143 (14,3%) pada skor 3. Peningkatan probabilitas menjadi lebih jelas pada skor yang lebih tinggi. Pada skor 4, probabilitas meningkat menjadi 0,299 (29,9%), dan bertambah lagi menjadi 0,520 (52,0%) pada skor 5, yang berarti peluang ketepatan waktu kodefikasi mulai melampaui 50%. Pada skor 6, probabilitas mencapai 0,734 (73,4%), dan mencapai nilai tertinggi pada skor 7, yaitu 0,875 (87,5%).

## Pembahasan

### Ketepatan waktu kodefikasi

Dari prosentase ketepatan waktu yang tidak terpenuhi didapatkan ketepatan waktu kodefikasi klinis tidak sesuai waktu yang ditentukan yaitu melebihi waktu 2x24 jam setelah pasien pulang dari rumah sakit, sedangkan ketepatan waktu kodefikasi menurut *National Health Service 2021* diartikan sebagai Durasi penyelesaian disesuaikan dengan waktu yang ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. “Ketepatan waktu kodefikasi dilakukan oleh koder mengacu pada ketentuan yang berlaku di rumah sakit mengenai penetapan pengisian rekam medis, hal ini dikarenakan kode diagnosis adalah bagian dari rekam medis”(Hosizah et al., 2024). Disisi lain standar ketepatan waktu kodefikasi klinis ada pada rentang waktu 24 hingga 48 jam setelah pasien pulang dari rumah sakit(Carroll et al., 2015).

Hal ini mengisyaratkan bahwa RSU Kabupaten tangerang mempunyai kendala-kendala diantaranya distribusi berkas klaim rawat inap yang masih terhambat. Ketepatan waktu pengisian dokumentasi klinis oleh PPA, SIMRS kodefikasi yang belum mengakomodasi penginputan kode diagnosa dan kode prosedur yang sesuai dengan yang ditetapkan, alur kodefikasi yang mengharuskan koder menunggu hasil

verifikasi dokter Casemix terlebih dahulu, jika ada yang belum sesuai kebutuhan klaim maka berkas klaim tersebut akan kembali ke ruangan rawat inap untuk diperbaiki kekurangannya.

Kekurangan tenaga koder atau ketergantungan yang berlebihan pada tim internal tanpa dukungan dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses penagihan, penumpukan backlog pengkodean, serta gangguan pada siklus pendapatan rumah sakit akibat melewati batas waktu pengajuan klaim, sehingga beban kerja meningkat mempengaruhi ketepatan waktu kodefikasi (N. AHIMA, n.d.). Disisi lain peran SOP sangat penting dalam mendukung ketepatan waktu kodefikasi, tanpa SOP yang mengatur batas waktu (misalnya ada kebijakan kodefikasi maksimal 7 hari dari pasien pulang), saat ini koder tidak memiliki acuan yang jelas untuk menyelesaikan tugasnya tepat waktu (Sutoto, 2020), hal ini diartikan tanpa kebijakan internal dari rumah sakit untuk mengatur batas waktu ketepatan waktu kodefikasi, maka koder tidak mempunyai acuan jelas yang mengikat dalam pekerjaannya, sehingga mempengaruhi ketepatan waktu kodefikasi.

Kebijakan internal kodefikasi di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) dan regulasi BPJS Kesehatan yaitu fasilitas kesehatan (rumah sakit) yang memiliki batas waktu pengajuan klaim paling lambat tgl 10 bulan berikutnya setelah pelayanan diberikan, sedangkan untuk batas waktu kadaluarsa klaim diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan, sehingga ketepatan waktu kodefikasi yang sesuai standar ketepatan waktu kodefikasi klinis belum tercapai.

Dari analisis yang dilakukan pada uji koefisien (Nagelkerke R Square) didapatkan hasil ketepatan waktu kodefikasi sebagai variabel *dependen* dipengaruhi oleh kontribusi kualitas dokumentasi klinis sebagai variabel *independen* sebesar 34,6%, sementara

65,4% dipengaruhi oleh variabel-variabel lain di luar penelitian yang tidak dianalisis.

### Kualitas Dokumentasi Klinis

Data berkualitas tinggi yang terkait harus memenuhi unsur-unsur kualitas, seperti keterbacaan, kehandalan, keakurasian, kelengkapan, konsisten, kejelasan dan tepat waktu (2013 AHIMA, 2013). Di RSUD Kabupaten Tangerang belum dapat dikatakan baik sepenuhnya khususnya pada indikator *Complete* (Kelengkapan) dengan nilai prosentase tertinggi yaitu 59,4% dari 96 sampel, hal ini diantaranya dikarenakan pengisian atau dokumentasi yang belum / tidak terupload sehingga mempengaruhi kelengkapan dokumentasi klinis yang sangat dibutuhkan untuk penegakan diagnosa.

Kelengkapan dalam dokumentasi klinis mengacu pada catatan yang menyeluruh, kriteria ini memastikan bahwa dokter sepenuhnya menjawab semua masalah klinis yang tercatat dalam rekam medis pasien untuk dokumentasi yang tidak memenuhi kelengkapan dicontohkan seorang dokter memerintahkan pemeriksaan kimia darah lengkap untuk pasien, hasil test menunjukkan kadar Natrium rendah, Magnesium rendah, namun dokter tidak mendokumentasikan diagnosis yang menjelaskan hasil yang abnormal ini, sehingga dokumentasi yang tidak lengkap ini menyebabkan keterlambatan proses kodefikasi karena koder harus menunggu klarifikasi dari dokter (Bundenthal et al., 2016).

Tujuan peningkatan dokumentasi klinis yaitu melakukan telaah atas kebutuhan medis guna memastikan bahwa kriteria medis telah terpenuhi, serta bahwa dokumentasi mencerminkan tingkat spesifik atau kekhususan yang diperlukan untuk mendukung justifikasi pelayanan yang diberikan, hal ini diartikan kelengkapan dokumentasi klinis antara bukti penunjang, hasil pemeriksaan fisik dengan diagnosis yang ditegakkan menjadi terpenuhi (AHA, 2014).

Indikator Timely (Ketepatan waktu dalam pengisian dokumentasi klinis) di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang belum terpenuhi dengan prosentase 49% dari 96 sampel. Hal ini diantaranya dikarenakan Ringkasan pasien pulang yang terupload melebihi waktu 3x24 jam dari pasien pulang, laporan operasi yang melebihi waktu 2x24 jam. Dari ketujuh indikator kualitas dokumentasi klinis, hanya indikator *Consistent* (Konsistensi) yang sudah terpenuhi dengan prosentase 100% dari 96 sampel. Sudah terdapat kesesuaian antara diagnosa dan dr.penanggung jawab, terdapat konsistensi diagnosa dari dokter penanggung jawab dengan dokter spesialis yang diminta.

Dari Uji regresi Logistik biner yang telah dilakukan yaitu pada Uji wald, didapatkan nilai p-value = 0,000 ( $p < 0,05$ ), menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi klinis sebagai variabel *independen* berpengaruh terhadap ketepatan waktu kodefikasi sebagai variabel *dependen*. Uji Parsial atau Uji wald ini dapat digunakan untuk mengetahui variabel *independen* apakah memiliki pengaruh terhadap variabel *dependen*. Dan pada penelitian di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang ini sudah teruji bahwa kualitas dokumentasi klinis signifikan mempunyai pengaruh terhadap ketepatan waktu kodefikasi klinis.

## SIMPULAN

Ketepatan waktu kodefikasi klinis pada 96 data RM didapatkan hasil sebesar 47,92% (46 RM). Hal ini dikarenakan ketidaklancaran distribusi berkas klaim rawat inap dari ruang perawatan ke Instalasi Casemix, kendala sistem SIMRS kodefikasi dan beban kerja koder dan kebijakan internal yang ada.

Kualitas Dokumentasi klinis di Instalasi Casemix RSUD Kabupaten Tangerang pada 96 data RM yang tidak memenuhi 7 kriteria dokumentasi klinis sebesar 87,5% (84 RM), Prosentase

terbesar terdapat pada indikator *Complete* dan *Timely*, disebabkan karena terdapatnya dokumentasi klinis yang belum terupload, dan dokumentasi klinis yang diisi tidak sesuai waktu yang ditentukan.

Pada hasil analisis regresi logistik biner didapatkan kualitas dokumentasi klinis berpengaruh terhadap ketepatan waktu kodefikasi dengan nilai p-value =  $0,000 < 0,05$ . Pada hasil persamaan regresi logistik biner diperoleh probabilitas (Peluang) ketepatan waktu terendah di angka 0,010 pada skor 0, dan pada skor 7 probabilitas lebih meningkat pada angka 0,875.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHIMA, 2013. . *Integrity of the Healthcare Record: Best Practices for EHR Documentation ( 2013 update ) Time ' s Ticking for Information Governance*. 1–27.
- AHIMA, N. (n.d.). *Revenue Cycle Management : Connecting Technology , People , and Processes*.
- AHA, 2014, *Documentation Issues. Coding Clinic First Quarter ICD-10 2014*, 11-13.
- Bundenthal, S., Carr, K., Combs, T., Ericson Cheryl, Liebner, C., & Yuen, A. P. (2016). *AHIMA Clinical Documentation Integrity (CDI) Toolkit Beginners' Guide CDI Toolkit Beginners' Guide*. Cdi. [https://bok.ahima.org/media/qlkbu4p h/clinical-documentation-improvement-toolkit-2016-version-\\_axs.pdf](https://bok.ahima.org/media/qlkbu4p h/clinical-documentation-improvement-toolkit-2016-version-_axs.pdf)
- Carroll, P., Improvement, C. D., Carroll, P., Edisi, H., Tahun, P., Health, E., Bidang, S., & Pendekatan, I. (2015). *Clinical Documentation Improvement : Principles and Practice*.
- Davis, J., & Shephard, J. (2024). Clinical documentation integrity: Its role in health data integrity, patient safety and quality outcomes and its impact on clinical coding and health

- information management. *Health Information Management Journal*, 53(2), 53–60. <https://doi.org/10.1177/18333583231218029>
- Hosizah, H., Puspita Ningsih, K., Nisak, U. K., & Widjaja, L. (2024). Audit Kode Klinis Pasien Rawat Inap Jaminanan BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tipe C Dan D Wilayah DIY. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 9(2), 189–199. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v9i2.1707>
- Karimah, R., Farlinda, S., ... I. M.-P. of the, & 2019, undefined. (2014). the Development of Web-Based Chronic Disease Monitoring Management According To Completeness Aspect of Clinical. *Publikasi.Polije.Ac.Id*, 387–392. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/ProceedingICOFA/article/view/1855>
- Lemeshow, S. (n.d.), 2000, *Applied Logistic Regression Second Edition*.
- Moghaddasi.H et all. (2014). Improving The Quality Of Clinical Coding: A Comprehensive Audit Model. *Journal of Health Management & Informatics*, 1(2), 36–40.
- Perkins, S. W., Muste, J. C., Alam, T., & Singh, R. P. (2024). Improving Clinical Documentation with Artificial Intelligence: A Systematic Review. *Perspectives in Health Information Management*, 21(2)..
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Sutoto. (2020). Akreditasi Rumah Sakit. *SELL Journal*, 5(1), 55.