

PENGARUH KODEFIKASI PENYAKIT TERHADAP KETEPATAN LAPORAN MORBIDITAS RAWAT JALAN

Yati Solehah¹, Erix Gunawan²

Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia¹²

*Corresponding Author : yatisoleha05@gmail.com

ABSTRAK

Morbiditas dapat mencakup berbagai kondisi kesehatan dan komplikasi yang memengaruhi kualitas hidup seseorang. Faktor-faktor seperti kecenderungan genetik, paparan lingkungan, pilihan gaya hidup, dan status sosial ekonomi dapat mempengaruhi morbiditas. Pada penyusunan laporan RL4B morbiditas rawat jalan di rumah sakit menjadi hal yang cukup krusial dalam pengelolaan kesehatan masyarakat dan penelitian klinis. Ketepatan kodefikasi penyakit dalam laporan ini mempengaruhi akurasi dan keandalan data. Perekam medis dituntut harus bisa menentukan kode diagnosis sesuai pedoman *International Statistical Classification of Disease (ICD)*, sehingga informasi kesehatan pasien dapat disampaikan dengan akurat dan sistematis. Penelitian ini bertujuan untuk mengamati seberapa Pengaruh keakuratan kodefikasi terhadap kejadian morbiditas pada pasien rawat jalan. Dengan desain *Crosssectional*, dan jumlah populasi sebanyak 1969 rekam medis pada bulan Maret menggunakan rumus slovin sehingga terdapat 95 berkas rekam medis kemudian ditemukan 10 penyakit terbesar di bulan Maret 2024, termasuk hipertensi esensial, diabetes tipe 2, dan penyakit jantung aterosklerotik, yang dikodefikasi sesuai DTD. Jenis dan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif SPSS. Hasil perhitungan statistik dengan *chisquare* Dalam penelitian ini terlihat adanya hubungan signifikan antara kodefikasi penyakit dan ketepatan laporan. dengan 92.6% rekam medis dinilai akurat, dan 91.6% laporan tepat. Dari temuan analisis, terdapat keterkaitan pada Keakuratan kodefikasi penyakit dengan ketepatan laporan rekam medis, dengan Pvalue = 0.046, kategori lemah dengan OR = 5.467, dan RR laporan tidak tepat = 0.239 disimpulkan rumah sakit X memiliki peluang laporan tidak tepat sebanyak 239 kali dalam pengisian laporan morbiditas rawat jalan pada periode bulan Maret 2024.

Kata kunci : Kodefikasi Penyakit, Laporan Morbiditas, Rawat Jalan

ABSTRACT

Morbidity can include a variety of health conditions and that affect a person's standard of living. Factors such as genetic predisposition, environmental exposures, lifestyle choices, and socioeconomic status may influence morbidity. In preparing the RL4B report, outpatient morbidity in hospitals is quite crucial in managing public health and medical research. The accuracy of disease coding in this report affects the accuracy and accuracy of the data. Medical recorders are required to be able to determine diagnosis codes according to International Statistical Classification of Disease (ICD) guidelines so that patient health information can be conveyed accurately and systematically. This study aims to observe how much influence the accuracy of coding has on the incidence of morbidity in outpatients. With a cross-sectional design, and a population of 1969 medical records in March using the Slovin formula, there were 95 medical record files and then the 10 biggest diseases were found in March 2024, including essential hypertension, type 2 diabetes, and atherosclerotic heart disease, which were coded according to the DTD. This type and research uses the SPSS quantitative method. Results of statistical calculations using chi-square. In this study, it can be seen that there is a significant relationship between disease coding and reporting accuracy. with 92.6% of medical records measured as accurate, and 91.6% of reports accurate. From the analysis of the findings, there is a correlation between the accuracy of disease coding and the precision of medical record reports, with Pvalue = 0.046, a weak category with OR = 5.467, and RR of inaccurate reports = 0.239. Summary Hospital outpatient morbidity in the period March 2024.

Kata kunci : Disease Coding, Morbidity Report, Outpatient

PENDAHULUAN

Maraknya penggunaan platform aplikasi yang prostitusi online terbuka aksesnya bagi siapa pun dan di mana pun, namun perlu diketahui secara garis besar pengguna pada aplikasi prostitusi online ini terdapat wanita dengan tarif tertentu sehingga dapat menyebabkan penyakit yang tidak bisa dipungkiri karena sering berganti pasangan seperti penyakit HIV/AIDS ini contohnya, setidaknya 80% penduduk Indonesia telah menjadi pengguna dari aplikasi tersebut yang kerap digunakan sebagai pemasaran media transaksi prostitusi (H Bagus Santoso, 2022). Peningkatan kasus HIV di Indonesia pada tahun 2023 didominasi oleh penularan pada ibu rumah tangga. Berdasarkan data dari Kemenkes, sebanyak 35% dari jumlah kasus HIV merupakan ibu RT (Rumah Tangga), angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan kasus B20 (HIV) pada jenis lainnya yaitu, biseksual ataupun panseksual (Kemenkes, 2023). Penyakit HIV/AIDS ini adalah virus yang merusak sistem imunitas tubuh dengan menyerang dan menghancurkan sel CD4. Hingga saat ini, belum ditemukan pengobatan untuk infeksi HIV, namun terdapat Terapi Antiretroviral (ART) untuk memungkinkan pertahanan imun tubuh melawan infeksi lain (WHO, 2023). Terdapat penyakit HIV dalam penelitian penyusunan laporan RL4B ini dan juga kodefikasi yang terkait.

Penyusunan laporan RL4B morbiditas rawat jalan di rumah sakit merupakan aspek penting dalam pengelolaan kesehatan masyarakat dan penelitian klinis. Namun, tingkat ketepatan kodefikasi penyakit dalam sistem pelaporan dapat mempengaruhi akurasi dan keandalan data yang dikumpulkan. Oleh karena itu, seorang perekam medis diharapkan dapat menjalankan tugas dengan menyediakan layanan rekam medis dan informasi kesehatan yang unggul. Salah satunya memastikan bahwa informasi tentang kondisi kesehatan pasien dengan akurat dan sistematis, petugas rekam medis dapat mengkodekan diagnosis pasien sesuai dengan Pedoman dan ketentuan yang terdapat dalam buku Pedoman Klasifikasi Internasional Penyakit (International Statistical Classification of Diseases, ICD). Kodefikasi memainkan peran penting dalam memastikan keakuratan laporan morbiditas pasien rawat jalan. Sistem ini memungkinkan kategorisasi dan klasifikasi penyakit yang terstandarisasi, sehingga lebih mudah untuk menganalisis dan membandingkan data di berbagai tempat pelayanan kesehatan (Valverde-Bilbao, 2014).

Morbiditas adalah konsep multifaset yang mencakup berbagai kondisi kesehatan dan komplikasi yang mungkin dialami seseorang sepanjang hidupnya. Morbiditas dapat berkisar dari penyakit akut dan cedera hingga penyakit kronis dan gangguan kesehatan mental, dan hal ini dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup, kesejahteraan secara keseluruhan, dan kemampuan seseorang untuk berfungsi secara efektif dalam aktivitas sehari-hari. Morbiditas dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kecenderungan genetik, paparan lingkungan, pilihan gaya hidup, dan status sosial ekonomi, di antaranya (Munjae Lee, 2020).

Dilaporkan hasil awal dari survei Rumah Sakit X mengenai 10 penyakit terbesar yang terjadi selama bulan Maret 2024. Data ini dikumpulkan oleh petugas pelaporan dari laporan harian morbiditas pasien Rawat Jalan, yang telah diotomatiskan melalui aplikasi, termasuk penyakit I10 Hipertensi esensial, E11.9 Diabetes melitus non-insulin-dependent tanpa komplikasi, I25.1 Penyakit jantung aterosklerotik, I50.0 Gagal jantung kongestif, K04.1 Nekrosis pulpa gigi, I69.4 Sequela stroke tanpa spesifikasi hemoragik atau infark, I11.9 Penyakit jantung hipertensi tanpa gagal jantung kongestif, B20.9 Penyakit HIV yang menyebabkan penyakit infeksi atau parasit tidak spesifik, K30 Dispepsia, K01.1 Gigi impaksi. Rekapitulasi data disusun berdasarkan Klasifikasi penyakit berdasarkan Daftar Tabulasi Dasar (DTD) KIP/10, dengan tambahan 19 kelompok Daftar Tabulasi Dasar dari total 489 kelompok menjadi 508 kelompok. Tidak Terdapat penambahan kategori DTD untuk penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan kecelakaan kerja. Jumlah kasus baru untuk masing-masing jenis penyakit. direkapitulasi dalam formulir RL4B, dengan rincian menurut kelompok umur, jenis

kelamin, dan golongan kasus baru sedangkan untuk jumlah kunjungan diisi dengan banyaknya jumlah kunjungan setiap jenis penyakit.

Penelitian sebelumnya telah menjadi pedoman penulis dalam merancang penelitian, memungkinkan untuk mengembangkan kerangka teoritis yang digunakan dalam menyelidiki topik penelitian yang sedang dilakukan. Contoh penelitian yang berkontribusi adalah studi oleh Ivana Putri Risyanti Syafira dan Atikah Yudianti pada tahun 2020 berjudul "Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan". Meskipun tidak ada studi yang identik dengan judul yang sama, terdapat kesamaan tertentu yang membantu memperkaya referensi penelitian, terutama dalam konteks "pengodean diagnosis yang tidak akurat dapat memengaruhi jumlah kasus dalam pembuatan laporan morbiditas, mortalitas, dan perhitungan statistik lainnya" dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis.

METODE

Populasi merupakan merupakan totalitas setiap komponen yang akan diselidiki yang memiliki atribut serupa, bisa berupa individu dalam kelompok tertentu, peristiwa, atau objek yang sedang diteliti (Handayani, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah jumlah berkas rekam medis pada bulan Maret 2024 yang berjumlah 1969. Pengamatan ini menerapkan pendekatan berbasis angka (kuantitatif) dengan menggunakan software SPSS serta desain cross-sectional. Untuk mempermudah pengambilan data, peneliti menentukan sampel menggunakan rumus Slovin. Tingkat akurasi sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 10%. Rumus slovin : $n = \frac{N}{1+Ne^2}$ di mana n adalah jumlah sampel, N adalah ukuran populasi, dan e adalah toleransi kesalahan yang diijinkan.

Berdasarkan pada perhitungan dengan menggunakan rumus slovin, maka didapat 95,17 RM dengan pembulatan 95 rekam medis pasien rawat jalan yang terdapat di bulan Maret. Metode Pengumpulan data menggunakan observasi Transmedic dan opsi pada *Electronic Medical Record* (EMR). Metode analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan tabel Risk Estimate. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh ketepatan kodefikasi penyakit terhadap laporan morbiditas pasien rawat jalan. dalam triwulan pertama pada bulan Maret tahun 2024.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi peneliti menggunakan Transmedic dan opsi EMR pada pasien, terdapat 2 hasil analisis kuantitatif seperti, Analisis Univariat dan Analisis Bivariat yang disajikan dalam format tabel dengan deskripsi pada setiap tabelnya.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Rekam Medis Berdasarkan Kodefikasi Penyakit

		Kodefikasi Penyakit			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akurat	88	92.6	92.6	92.6
	Tidak Akurat	7	7.4	7.4	100.0
Total		95	100.0	100.0	

Sumber : Hasil data Statistik Deskriptif

Tabel 2. Hasil Distribusi Frekuensi Penyakit dengan Ketepatan Laporan

		Ketepatan Laporan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tepat	87	91.6	91.6	91.6
	Tidak Tepat	8	8.4	8.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : Hasil data Statistik Deskriptif.

Informasi dari tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa dari 95 rekam medis yang dianalisis dalam penelitian. kodefikasi penyakit didapatkan hasil rekam medis dengan kriteria akurat sebanyak 88 orang (92.6%) dan 7 orang (7.4%) memiliki kriteria tidak akurat. Pada ketepatan laporan kriteria tepat sebanyak 87 rekam medis(91.6%) memiliki kriteria tidak tepat sebesar 8 rekam medis(8.4%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Kodefikasi Penyakit dengan Ketepatan Laporan
Kodefikasi Penyakit * Ketepatan Laporan Crosstabulation

		Ketepatan Laporan		Total	
		Tepat	Tidak Tepat		
Kodefikasi Penyakit	Akurat	Count	82	6	88
		Expected Count	80.6	7.4	88.0
		% of Total	86.3%	6.3%	92.6%
	Tidak Akurat	Count	5	2	7
		Expected Count	6.4	.6	7.0
		% of Total	5.3%	2.1%	7.4%
Total	Count	87	8	95	
	Expected Count	87.0	8.0	95.0	
	% of Total	91.6%	8.4%	100.0%	

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.
b. Computed only for a 2x2 table

Sumber : Hasil Data Spss kuantitatif

Pada bagian variabel tersebut dapat diketahui seberapa banyak jumlah, kemudian besar kecil presentase, serta nilai harapan antara kodefikasi penyakit dengan ketepatan laporan. Dari kodefikasi akurat dan laporan tepat terdapat 82 rekam medis dengan presentase secara keseluruhan ada (86.3%) dengan nilai harapan 80.6. Sedangkan Kodefikasi akurat yang tidak tepat pada pengisian laporan ada 6 rekam medis dengan total keseluruhan (6.3%) dan nilai harapan 7.4. Begitupun total kodefikasi akurat sesuai dengan tabel 2, yaitu ada 88 orang sedangkan tidak akurat ada 7 orang dan ketepatan laporan sesuai dengan tabel 3 yaitu terdapat 87 laporan tepat dan tidak tepat sebanyak 8 rekam medis.

Statistik Chi-Square digunakan saat variabel yang digunakan memiliki skala kategorikal. Fungsi Chi-Square adalah guna menilai hubungan antara dua variabel dengan menguji perbedaan rasio dari nilai observasi dan nilai harapan. Pernyataan prediksi yang digunakan dalam uji Chi-Square adalah sebagai berikut:

H0: Tidak ada hubungan antara dua variabel.

H1: Terdapat hubungan antara dua variabel.

Ketepatan dalam uji Chi-Square berdasar pada dua hal: perbandingan nilai uji dengan nilai kritis dan p-value (Nilai Asymp. Sig) dengan tingkat signifikansi (5%). H0 ditolak jika nilai P-Value < 0.05. Jika expected count < 5, maka uji Fisher digunakan sebagai alternatif. Berikut adalah hasil analisis Chi-Square untuk mengevaluasi hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 4. Hasil Uji Chi-square pada independen dan dependen

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.979 ^a	1	.046		
Continuity Correction ^b	1.658	1	.198		
Likelihood Ratio	2.714	1	.099		
Fisher's Exact Test				.106	.106
Linear-by-Linear Association	3.937	1	.047		
N of Valid Cases	95				

Sumber : Hasil data spss Chisquare Test

Pada tabel ini menggunakan Pearson Chi-Square, untuk menguji kolerasi hubungan antar variabel kualitatif. Nilai Asymptotic Significance (2-sided) merupakan nilai Pvalue = 0.046 maka keputusan yang diambil berupa tolak H₀ yang berarti ada hubungan. Perlu diketahui H₀ diraih nilai p-value sebesar 0.046, nilai tersebut kurang dari 0.05 sehingga H₀ ditolak dan H₁ diterima. Berdasarkan hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan pada kodefikasi penyakit dengan ketepatan laporan.

Tabel 5. Hasil hubungan yang diperoleh dengan masing-masing Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.205	.046
	Cramer's V	.205	.046
	Contingency Coefficient	.200	.046
N of Valid Cases		95	

Sumber : Hasil data spss pada nilai kolerasi

Pada tabel value Symmetric Measures adalah nilai kolerasi kategori. Untuk Sebagian keterangan dikatakan kuat jika nilai kolerasi diatas >0.5, dikatakan sedang jika kolerasinya >0.3, dikatakan lemah jika kolerasinya dibawah 1. Sesuai dengan tabel diatas Phi, Cramer's V, Contingency hubungan antara kodefikasi penyakit dengan ketepatan laporan adalah kategori lemah karena terdapat value 0.205 dan contingency coefficient 0.200.

Risk Estimate menggambarkan seberapa besar risiko atau kecenderungan yang akan terjadi jika seseorang itu melakukan aktivitas dari suatu kejadian terhadap resiko yang akan diambil. Hipotesis yang digunakan dalam Risk Estimate adalah sebagai berikut,

OR (Odds Ratio) = Mengukur seberapa besar Resiko

RR (Relatif Resiko) = Mengukur seberapa peluang yang akan di alami.

Berikut ini adalah tabel Risk Estimate Pengaruh Kodefikasi Penyakit Terhadap Ketepatan Laporan Morbiditas Rawat Jalan

Tabel 6. Risk Estimate Kodifikasi Penyakit dengan Ketepatan Laporan

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kodifikasi Penyakit (Akurat / Tidak Akurat)	5.467	.870	34.332
For cohort Laporan = Tepat	1.305	.814	2.091
For cohort Laporan = Tidak Tepat	.239	.059	.971
N of Valid Cases	95		

Sumber : Hasil data risk estimate pada statistik spss

Terdapat besaran pengaruh pada tabel Risk Estimate diatas, yaitu OR penyakit akurat sebanyak 5.467 (5,4%) dibandingkan dengan yang tidak akurat. RR pada ketepatan laporan memiliki peluang tepat sebesar 1.305 (1,30%) dibandingkan dengan tidak tepat. Sedangkan RR laporan tidak tepat memiliki peluang sebesar 0.239 dibandingkan dengan ketepatan laporan.

PEMBAHASAN

Ketepatan Kodifikasi Penyakit di Rumah Sakit X tahun 2024

Hasil penelitian ketepatan Kode penyakit tidak akurat biasanya terdapat pada kode B20 (Penyakit HIV yang mengakibatkan penyakit infeksi dan parasit). Dengan format sebagai berikut,

Nomor Rekam Medis = 178XXX

Anamnesa = Post KET+B20

Keterangan = B20 tidak akurat hanya mempunyai 3 karakter

Kode yang akurat = B20.9 setelah membaca EMR pasien

Dapat Terjadi karena *coder* tidak membaca riwayat sebelumnya pada aplikasi Transmedic di opsi EMR dan langsung menginputkannya tanpa melihat EMR pada aplikasi tersebut. Jika dalam keadaan tertentu atau terdapat informasi lain yang menunjukkan bahwa dokter tidak mengikuti prosedur penulisan yang benar (ICD), dan *coder* tidak dapat menghubungi dokter terkait, maka dapat diterapkan salah satu dari aturan yang tersedia untuk menetapkan kembali kondisi utama (ICD10, 2010).

Sesuai dengan PMK nomor 26 tahun 2021 yaitu dokter bertugas Sementara dokter bertanggung jawab atas penetapan dan pencatatan diagnosis utama, diagnosis sekunder, serta riwayat/prosedur pasien secara menyeluruh, rinci, dan tegas selama perawatan di rumah sakit. Sebagai gantinya, peran dan tanggung jawab seorang pengkode meliputi pengkodean diagnosis dan riwayat/prosedur yang telah ditetapkan oleh dokter yang merawat, sesuai dengan standar yang tercantum dalam ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision). Untuk diagnosis dan pengkodean, kami menggunakan ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification) versi tahun 2010 untuk mencatat riwayat/prosedur dari rekam medis pasien. Jika koder menghadapi kesulitan atau menemukan kesalahan dengan aturan pengkodean, maka koder harus berkoordinasi dengan dokter untuk melakukan klarifikasi (Permenkes, 2021).

Ketepatan Laporan Morbiditas di Rumah Sakit X tahun 2024

Pada ketepatan laporan morbiditas terdapat beberapa kesalahan yang dapat mempengaruhi kelengkapan laporan RL4B diantaranya sebagai berikut,

Nomor Rekam Medis : 535XXX
Kode ICD-10 : B20.9
Umur : 32
Jenis Kelamin : Perempuan
Keterangan : Salah entry karena pasien dengan nomor rekam medis tersebut tidak memiliki riwayat penyakit HIV (Human Immunodeficiency Virus).

Nomor Rekam Medis : 197XXX
Kode ICD-10 : K04.1
Umur : Bayi usia 6 bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Keterangan : Salah entry pasien karena pasien dengan nomor rekam medis tersebut tidak memiliki riwayat gigi berlubang, karena belum tumbuh gigi.

Nomor Rekam Medis : 806XXX
Kode ICD-10 : K30
Umur : 19 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Keterangan : Salah entry Daftar Tabulasi Dasar (DTD) seharusnya kode ICD-10 K21 karena pasien dengan nomor rekam medis tersebut mempunyai riwayat Refluks Gastro-Esofagus (GERD).

Dari data diatas terdapat beberapa kesalahan yang dapat mempengaruhi kelengkapan laporan RL4B sehingga data tersebut dipertanyakan ketepatannya, karena laporan merupakan peranan penting yang didapat melalui proses pengolahan data. Akurasi laporan merupakan aspek penting dalam mengevaluasi keandalan dan kredibilitas informasi (Mahmoud El-Haj, 2019).

Pengaruh ketepatan kodifikasi penyakit terhadap laporan morbiditas rawat jalan di Rumah Sakit X tahun 2024.

Temuan dari analisis pengaruh kodifikasi terhadap laporan morbiditas rawat jalan mempunyai hubungan yang signifikan karena terdapat kodifikasi akurat yang tidak tepat pada pengisian laporan sebagai berikut ini.

Nomor Rekam Medis : 132XXX
Kode ICD X : B20.9
Deskripsi Kode ICD X : HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic
Umur : 11 Bulan
Kasus Baru Laki-laki : 3
Kasus Baru Perempuan : 1
Jumlah Kasus : 4
Jumlah Kunjungan : 231
Keterangan : Salah entry umur pasien karena pasien tersebut sudah memasuki umur 1 tahun lebih 1 bulan.

Bisa terjadi karena penambahan umur di setiap bulannya dan mempengaruhi pengisian pada laporan RL4B. Biasanya perekam medis mulai mengerjakan laporan pada bulan sebelumnya, atau terkadang juga kesalahan pada jenis kelamin saat di crosscheck lagi jenis kelaminnya berbeda. Kasus tersebut merupakan *Human Error* yang terjadi karena terlalu banyak laporan masuk dan *deadline* pada pengumpulan laporan RL4B saat dibutuhkan oleh dokter. Dalam penyusunan laporan diharuskan jelas, cermat, dan optimal saat pengisian, karena akan mempengaruhi isi dari laporan RL4B dan juga petugas rekam medis mampu menyelesaikan laporan yang diutamakan terlebih dahulu. Sistem pelaporan yang kuat memungkinkan institusi kesehatan untuk melacak indikator kinerja utama, memantau hasil

pasien, mengidentifikasi tren yang muncul, dan membuat keputusan yang tepat untuk meningkatkan pemberian layanan Kesehatan (Macrae, 2015)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tersebut maka terdapat hubungan antara kodefikasi penyakit dengan ketepatan laporan, peneliti menyimpulkan bahwa kodefikasi penyakit didapatkan hasil rekam medis dengan kriteria akurat sebanyak sebanyak (92.6%). Pada ketepatan laporan kriteria tepat sebanyak (91.6%). Dari Kodefikasi akurat dan Laporan tepat terdapat 82 Rekam medis dengan presentase secara keseluruhan ada (86.3%) Sedangkan akurat yang tidak tepat pada pengisian laporan ada 6 rekam medis dengan total keseluruhan (6.3%). Dengan Pvalue = 0.046 < 0.05 dan memiliki kategori Sedang dengan OR = 5.467, RR laporan tepat = 1.305, dan RR laporan tidak tepat = 0.239 yaitu terdapat laporan tidak tepat sebanyak 239 rekam medis. Dari kesimpulan tersebut diharapkam petugas dan dokter bisa lebih teliti lagi dan bekerja sama saat mengisi koding penyakit sesuai dengan ICD-10 dan laporan RL4B hingga mencapai 100%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada Rumah Sakit X sebagai tempat penelitian, kepada orang tua, kerabat dan sanak saudara juga kekasih peneliti yang membantu secara langsung moral dan materil, kepada dosen pembimbing yang telah membantu peneliti dan mendukung penelitian ini hingga berhasil selesai tepat waktu,

DAFTAR PUSTAKA

- H Bagus Santoso, 2. (2022, November 29). Hari AIDS Sedunia. indonesia.
- Handayani, R. (2020). *Metodologi Penelitian Sosial*. Indonesia: Trussmedia Grafika.
- ICD10, V. 2. (2010). ICD 10 Second Edition. In W. H. Organization, *International Classification of Diseases* (pp. 106-112). Geneva.
- Kemkes. (2023, Mei 09). *Kasus HIV dan Sifilis Meningkat, Penularan Didominasi Ibu Rumah Tangga*. Retrieved from Sehat Negeriku: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230508/5742944/kasus-hiv-dan-sifilis-meningkat-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga/>
- Macrae, C. (2015, September 7). *The problem with incident reporting*. Retrieved from BMJ Journals: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/25/2/71.full.pdf>
- Mahmoud El-Haj, P. A. (2019, July 25). *Retrieving, classifying and analysing narrative commentary in unstructured (glossy) annual reports published as PDF files*. Retrieved from Taylor & Francis: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00014788.2019.1609346>
- Munjae Lee, S. p.-s. (2020, November 15). *Relationship between Morbidity and Health Behavior in Chronic Disease*. Retrieved from MDPI: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/1/121>
- Permenkes. (2021). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 26*. Retrieved from Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG): <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/PMK-262021.pdf>
- Valverde-Bilbao, A.-O. I.-H. (2014, may-june). *Conciliación de la medicación en atención primaria tras el alta Hospitalaria*. Retrieved from ScienceDirect:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X14000190?via%3Dihub>

WHO. (2023, July 13). *HIV and AIDS*. Retrieved from World Health Organization: https://www-who-int.translate.google/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc