

Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis Mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosa *Pneumonia* di Rumah Sakit

Nofri Heltiani^{1*}, Ismail Arifin², Khairunnisyah³, Agusianita⁴

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Email : nofrihelti11@gmail.com^{1*}

Abstrak

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 menyatakan bahwa penyakit *pneumonia* termasuk salah satu penyakit yang sering terjadinya *dispute* medis, sehingga menyebabkan kerugian bagi Rumah Sakit. Berdasarkan survei awal dari 10 rekam medis *pneumonia* ditemukan 5 berkas tidak terdapat hasil pemeriksaan penunjang (foto thorax), 2 berkas tidak lengkap pemeriksaan fisik dan 3 berkas lengkap (foto thorax, pemeriksaan fisik) sehingga terjadi keraguan pada kode diagnosa *pneumonia* yang tertulis pada rekam medis. Penelitian ini bertujuan mengetahui keakuratan kode diagnosa *pneumonia* dengan menelusuri hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis di Rumah Sakit X pada tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan populasi dan sampel 96 rekam medis kasus *pneumonia*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan skunder dengan instrument pedoman wawancara dan lembar observasi, kemudian data diolah dan dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian diketahui kelengkapan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis 38(39%), ketepatan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis 35(36%) dan keakuratan kode diagnosa *pneumonia* 47(49%). Diharapkan Kepala Rekam Medis melakukan audit rekam medis melalui analisis kualitatif untuk memperkecil terjadinya *dispute* medis.

Kata Kunci : Kode Diagnosa; Pemeriksaan Fisik; Penunjang Medis; *Pneumonia*

Physical Examination Results and Medical Support Affect the Accuracy of Pneumonia Diagnosis Codes in Hospitals

Abstract

Ministry of Health of the Republic of Indonesia Number HK.02.02/Menkes/514/2015 states that *pneumonia* is one of the diseases that often causes medical disputes, causing losses to the Hospital. Based on an initial survey of 10 *pneumonia* medical records, 5 files were found to have no supporting examination results (thorax photo), 2 files were incomplete physical examination and 3 files were complete (thorax photo, physical examination) so that there was doubt about the *pneumonia* diagnosis code written in the medical record. This study aims to determine the accuracy of the *pneumonia* diagnosis code by tracing the results of physical examinations and medical support at Hospital X in 2024. This type of research is quantitative descriptive with a population and sample of 96 medical records of *pneumonia* cases. The data used in this study are primary and secondary data with interview guide instruments and observation sheets, then the data is processed and analyzed univariately using frequency distribution. The results of the study showed that the completeness of the results of physical examinations and medical support was 38 (39%), the accuracy of the results of physical examinations and medical support was 35 (36%) and the accuracy of the *pneumonia* diagnosis code was 47 (49%). It is expected that the Head of Medical Records will conduct a medical record audit through qualitative analysis to minimize the occurrence of medical disputes.

Keywords: Diagnosa Code; Medical Support; Physical Examination; *Pneumonia*.

PENDAHULUAN

Klasifikasi dan kodefikasi merupakan salah satu kompetensi yang dilakukan oleh Perakam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan kodefikasi PMIK menggunakan ICD sebagai pedoman pengkodean penyakit dan tindakan. Salah satunya ICD-10 yang berguna untuk mengklasifikasikan morbiditas dan mortalitas dalam bentuk kode *alphanumeric*. Salah satu jenis morbiditas yang diklasifikasikan pada ICD 10 adalah penyakit pada sistem pernafasan, seperti *pneumonia* yang terdapat pada kode J12-J18.

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang sistem pernafasan, berdasarkan Kemenkes RI No. HK.02.02/Menkes/514/2015 *pneumonia* ditandai dengan gejala batuk, perubahan karakteristik dahak, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, pemeriksaan fisik terdapat tanda konsolidasi, suara napas bronkial dan ronki, leukosit <4.500 atau $>10.000/\mu\text{L}$ serta harus disertai dengan foto thorax dengan infiltrat baru atau progresif. *Pneumonia* umumnya menyerang manusia dengan kondisi imun rendah seperti bayi, balita, anak-anak, ibu hamil, dan lansia. *Pneumonia* disebabkan oleh infeksi, bakteri, jamur dan virus. Selain itu *pneumonia* juga dapat menyerang orang dewasa yang disebabkan oleh paparan debu, gas, cairan bahan kimia, konsumsi narkoba, alkohol dan menjalani terapi trakeostomi.

Pada tahun 2020 WHO menyebutkan Indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 15 negara yang memiliki angka kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh *pneumonia*. Pada tahun 2015-2019 jumlah kasus *pneumonia* pada anak di Indonesia cukup tinggi ada yaitu 52,9-63,5%. Penurunan yang cukup signifikan terlihat di tahun 2020-2021 jika dibandingkan dengan 5 tahun terakhir yaitu berada di 34,8% dan 31,4%. Pada tahun 2021 secara nasional kasus *pneumonia* sebesar 31,4% dengan Jawa Timur menduduki kasus *pneumonia* pada anak tertinggi yaitu 50,0%, Banten 46,2% dan Lampung 40,6% (Kemenkes RI, 2022). Untuk kasus *pneumonia* tahun 2022 di Provinsi Bengkulu terdapat sebanyak 469 kasus dengan katagori usia, yaitu <5 tahun sebanyak 477(67%) kasus dan >5 tahun sebanyak 22(33%) kasus, dan Rumah Sakit X salah satu yang menangani kasus tersebut dengan jumlah 96 kasus.

Dispute klaim merupakan ketidaksepakatan antara BPJS kesehatan dengan fasilitas kesehatan atas klaim tersebut berdasarkan berita acara pengajuan klaim. Berdasarkan Kemenkes RI No. HK.02.02/Menkes/514/2015, *pneumonia* termasuk salah satu terjadinya *dispute* klaim medis dimana *dispute* atas klaim pelayanan kesehatan karena adanya ketidaksepakatan antara BPJS kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL) terkait masalah medis (*medical advice*) yang tidak sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) atau belum adanya PPK. Untuk penyelesaian kasus klaim medis pada kasus *pneumonia* Kemenkes RI No. HK.02.02/Menkes/514/2015 menerapkan untuk penegakan penyakit *pneumonia* harus sesuai dengan keputusan bersama.

Berdasarkan ICD 10 pada Volume 2 tentang langkah-langkah pedoman pengkodean *pneumonia coder* perlu mengetahui prinsip klasifikasi dan koding *pneumonia*. Dimana pada klasifikasi dan koding pada *pneumonia* harus dilampirkan foto thorax yang terdapat infiltrat baru atau progresif. Adapun langkah-langkah nya yang pertama, identifikasi jenis penyakit sistem pernafasan terdapat pada kode J. Setelah itu temukan istilah utama (*lead term*) yaitu "*pneumonia*". Baca dan ikuti setiap catatan yang muncul dalam *pneumonia*. Baca istilah setiap tanda kurung pada *pneumonia* yaitu (*acute*), (*double*), (*migratory*), (*purulent*), (*septic*), (*unresloved*) yang tidak mempengaruhi nomor kode. Namun dibawah istilah utama "*pneumonia*" (*modiefier* dan *qualifier*) dapat mempengaruhi nomor kode. Jika terdapat referensi silang ("*see*" dan "*see also*") lihat daftar tabel untuk memverifikasi nomor kode yang dipilih.

Menurut Hatta (2013), untuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat tidak hanya didasarkan pada formulir resume medis akan tetapi lembar-lembar lain yang berkaitan dengan proses pengkodean, yaitu pada lembar anamnesa, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan

pengobatan, dan diagnosa pasien yang tepat sesuai dengan terminologi medis dan berhubungan dengan penegakan diagnosis. *Coder* sebelum melakukan pengkodean harus melihat setiap lembar rekam medis guna penentuan kode diagnosis yang akurat.

Dalam penegakan diagnosa *pneumonia*, dokter harus melakukan pemeriksaan penunjang (*rontgen paru*) dengan hasil *rontgen paru* yang menunjukkan adanya penumpukan cairan atau nanah pada paru sehingga proses kodefikasi diagnosa *pneumonia* dapat dikatakan akurat. Ketepatan dan keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, yang mana kode tersebut akan berdampak terhadap kualitas data pelaporan dan tarif biaya pengobatan pasien. Ketepatan data diagnosa sangat penting di bidang manajemen data klinis, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Kasim, 2011).

Ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan mempengaruhi jumlah biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan ke Rumah Sakit. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's) sangat ditentukan oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis). Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode INA-CBG's yang dihasilkan, sehingga defisiensi dalam kualitas maupun kuantitas kode diagnosa maupun prosedur ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Maka dari itu pengetahuan *coder* akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 dalam menunjang ketepatan kode diagnosa sangat diperlukan agar dapat menentukan kode dengan lebih tepat. Oleh karena itu ketepatan dalam pemberian kode penyakit dan tindakan sangatlah penting (Kresnowati, 2013).

Sejalan dengan hasil penelitian Marbun dkk (2022) bahwa kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang itu sangat penting dalam menentukan kode diagnosis *pneumonia*, dari 72 berkas rekam medis kasus *pneumonia*, terdapat 43 berkas rekam medis tersedia adanya pemeriksaan penunjang sedangkan 17 berkas rekam medis pasien *pneumonia* tidak tersedia pemeriksaan penunjang. Hal ini disebabkan karena petugas *coder* kurang teliti dalam menganalisis kelengkapan berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil berita acara kesepakatan bersama permasalahan klaim INA CBG'S No. JP.02.03/3/2468/2018 Tahun 2018 ditentukan untuk penegakan diagnosa *pneumonia* adalah *pneumonia* yang tidak dijelaskan secara spesifik penyebabnya dikode J18.9, *pneumonia* yang disertai dengan TB Paru harus menggunakan kode gabung menjadi A16.2, *pneumonia* yang disertai dengan PPOK menggunakan kode gabung menjadi J44.0, kecuali untuk PPOK ekserbasi akut dikode secara terpisah, *pneumonia* dengan *septicaemia/sepsis* dikode secara terpisah kecuali dilakukan pemeriksaan penunjang medis ditemukan kuman *streptococcus pneumonia* menggunakan kode gabung A40.3, *pneumonia* disertai demam tifoid menggunakan kode kombinasi A01.0† J17.0*, *pneumonia* dengan asma dilakukan kode secara terpisah J45.9.

Rumah Sakit X merupakan Rumah Sakit Tipe C yang memiliki beberapa poliklinik, salah satunya poliklinik paru untuk melayani pasien dengan kasus *pneumonia* terdiri dari 1 dokter spesialis paru. Untuk pasien *pneumonia* yang memerlukan rawat inap akan dirawat di Ruang Melati/Ruang Isolasi. Selain pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, laboratorium dan radiologi juga tersedia instalasi rekam medis sebagai bagian yang mengolah data kesehatan. Untuk petugas rekam medis terdiri 6 orang, dengan latar belakang rekam medis sebanyak 3 orang dengan 1 orang bertugas sebagai kepala instalasi rekam medis dan 2 orang di bagian pelaporan dan koding, 3 orang sisanya yaitu 2 orang dengan kualifikasi pendidikan ahli madya perawat dan 1 orang kualifikasi pendidikan lulusan SMA yang melakukan tugas di bagian distribusi, assembling, dan filing. Petugas di bagian koding memiliki beban kerja melakukan pengkodean diagnosa dan tindakan untuk seluruh pasien setiap pasien selesai mendapatkan perawatan.

Berdasarkan survei awal di Unit Rekam Medis Rumah Sakit X diketahui jumlah kasus *pneumonia* pada tahun 2023 sebanyak 78 kasus dan meningkat di tahun 2024 menjadi 96 kasus.

Melalui wawancara kepada petugas rekam medis untuk data 3 tahun terakhir data tersebut tidak tersimpan pada SIMRS. Dari 10 rekam medis *pneumonia* tahun 2024 ditemukan 5 berkas tidak terdapat hasil pemeriksaan penunjang (foto thorax), 2 berkas tidak lengkap pemeriksaan fisik dan 3 berkas lengkap (foto thorax, pemeriksaan fisik) sehingga terjadi keraguan pada kode diagnosa *pneumonia* yang tertulis pada rekam medis.

Dampak ketidaktepatan kode bagi pasien BPJS akan mengakibatkan *dispute* klaim yang berarti ketidaksepakatan antara BPJS dengan fasilitas kesehatan atas klaim berdasarkan berita acara pengajuan klaim (Syafarudin, 2020). Berdasarkan Surat Edaran Nomor HK/Menkes/518/2016 apabila *pneumonia* sebagai diagnosis skunder tanpa hasil rontgen atau tanda klinis dapat meningkatkan severity level II (tingkat keparahan). Bagi pasien umum maka akan mempengaruhi rumah sakit yang mengakibatkan turunnya mutu pelayanan di Rumah Sakit serta mempengaruhi data dalam pembuatan laporan.

Mengingat sering terjadinya *dispute* medis pada kasus *pneumonia* maka menelusuri berkas rekam medis merupakan formulir pemeriksaan fisik dan penunjang medis yang sangat mempengaruhi dalam penentuan kode diagnosa *pneumonia* di Rumah Sakit X.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan populasi dan sampel 96 rekam medis kasus *pneumonia*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan skunder dengan instrument pedoman wawancara dan lembar observasi, kemudian data diolah dan dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis *Pneumonia*

Tabel 1. Kelengkapan Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis *Pneumonia*

Kelengkapan Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	38	39
Cukup Lengkap	48	50
Tidak Lengkap	10	11
Total	96	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 1, dari 96 berkas rekam medis *pneumonia* diketahui kelengkapan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis sebanyak 38(39%) berkas lengkap, 48(50%) berkas cukup lengkap dan 10(11%) berkas tidak lengkap. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis terkait ketidaklengkapan pemeriksaan fisik dan formulir penunjang medis petugas mengatakan bahwa “*tidak dilakukannya review kelengkapan isi formulir berkas rekam medis (analisis kuantitatif) ketika berkas rekam medis itu kembali ke Unit Rekam Medis*”.

Kelengkapan pengisian laporan penting pada berkas rekam medis rawat inap meliputi data yang sifatnya sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Data laporan penting dalam berkas rekam medis antara lain diagnosis utama, tanggal masuk Rumah Sakit, jenis operasi, laporan operasi dan *informed consent*. Laporan tersebut akan memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien sehingga diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap dan dapat dipercaya.

Dalam pengisian formulir pemeriksaan fisik untuk diagnosis *pneumonia* terdiri dari adanya batuk, dahak, suhu tubuh, leukosit dan suara nafas brinkial. Pemeriksaan penunjang berupa adanya hasil foto thorax/rontgen paru dari karakteristik tersebut dapat dikatakan lengkap apabila seluruh item yang ada pada lembar rekam medis pada formulir pemeriksaan fisik dan penunjang medis terisi dengan lengkap.

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian tersebut akan terjadinya *dispute* klaim medis dimana *dispute* atas klaim pelayanan kesehatan karena adanya ketidaksepakatan antara BPJS kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL) terkait masalah medis (*medical advice*) yang tidak sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) atau belum adanya PPK. Untuk penyelesaian kasus klaim medis pada kasus *pneumonia* Kemenkes RI No. HK.02.02/Menkes/514/2015 menerapkan untuk penegakan penyakit *pneumonia* harus sesuai dengan keputusan bersama.

Oleh karena itu, diharapkan pihak Rumah Sakit untuk menyusun protap kerja tentang kelengkapan pengisian formulir hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis sehingga menjadi pedoman bagi petugas yang diberikan amanah dalam mengerjakan tupoksi kerjanya.

2. Ketepatan Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis *Pneumonia*

Tabel 2. Ketepatan Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis *Pneumonia*

Ketepatan Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat	35	36
Cukup Tepat	46	48
Tidak Tepat	15	16
Total	96	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 2, dari 96 berkas rekam medis *pneumonia* diketahui ketepatan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis sebanyak 35(36%) berkas tepat, 46(48%) berkas cukup tepat dan 15(16%) berkas tidak tepat. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis terkait ketidaklengkapan pemeriksaan fisik dan formulir penunjang medis petugas mengatakan bahwa “*tidak dilakukannya review ketepatan isi formulir berkas rekam medis (analisis kualitatif) ketika berkas rekam medis itu kembali ke Unit Rekam Medis*”.

Ketepatan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Hatta (2013) mengatakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari Rumah Sakit, berisi tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu tenaga rekam medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodefikasi penyakit untuk menciptakan ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, menerangkan bahwa syarat dari rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosis, persetujuan tindakan kedokteran dan tindakan atau pengobatan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Kegunaan dari masing-masing informasi medis tergantung dari diagnosanya, contohnya pada diagnosa *pneumonia* untuk menegakan diagnosa tersebut dokter harus melakukan pemeriksaan fisik yang melihat dari batuk, warna dahak, suhu tubuh, leukosit

dan suara nafas bronkial. Untuk pemeriksaan penunjang dokter harus melihat dari rontgen paru/foto thorax yang menunjukkan adanya penumpukan pada alveoli.

Dampak dari ketidaktepatan pengisian tersebut akan terjadinya *dispute* klaim medis dimana *dispute* atas klaim pelayanan kesehatan karena adanya ketidaksepakatan antara BPJS kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL) terkait masalah medis (*medical advice*) yang tidak sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) atau belum adanya PPK. Untuk penyelesaian kasus klaim medis pada kasus *pneumonia* Kemenkes RI No HK. 02.02/Menkes/514/2015 menerapkan untuk penegakan penyakit *pneumonia* harus sesuai dengan keputusan bersama.

Oleh karena itu, diharapkan kepada Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) melakukan analisis kualitatif rekam medis mempedomani Kemenkes RI No HK. 02.02/MENKES/514/2015 dalam melakukan review ketepatan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis.

3. Keakuratan Kode Diagnosa *Pneumonia*

Tabel 3. Keakuratan Kode Diagnosa *Pneumonia*

Keakuratan Kode Diagnosa <i>Pneumonia</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Akurat	13	52
Tidak Akurat	12	48
Total	25	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 3, dari 96 berkas rekam medis *pneumonia* diketahui sebanyak 13(52%) kode diagnosa akurat dan 12(48%) kode diagnosa tidak akurat. Berdasarkan wawancara peneliti kepada petugas rekam medis terkait pengkodean penyakit *pneumonia* petugas mengatakan bahwa “mereka mengkode menggunakan google dan hanya melihat diagnosa pada resume tanpa melihat kelengkapan penunjang lainnya”. Menurut Kasim (2011) mengatakan ketepatan data diagnosa sangat penting di bidang manajemen data klinis beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD 10) merupakan acuan dalam melakukan proses coding dengan berbagai penyakit yang terbagi dalam 22 Bab, salah satunya bab yang membahas tentang penyakit *pneumonia*. *Pneumonia* merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang sistem pernafasan. Ada berbagai aspek yang mempertimbangkan penegakan diagnosa *pneumonia* salah satunya Keputusan Kemenkes RI No. HK.02.02/Menkes/514/2015 yang menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik dan penunjang medis menjadi salah satu syarat untuk mempertimbangkan penegakan diagnosa *pneumonia*.

Ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan mempengaruhi jumlah biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan ke Rumah Sakit. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's) sangat ditentukan oleh data klinis terutama kode diagnosis dan prosedur medis. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode INA-CBG's yang dihasilkan sehingga defisiensi dalam kualitas maupun kuantitas kode diagnosa maupun prosedur ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Maka dari itu pengetahuan *coder* akan tata cara coding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 dalam menunjang ketepatan kode diagnosa sangat diperlukan agar dapat menentukan kode dengan lebih tepat (Kresnowati, 2013).

Oleh karena itu ketepatan dalam pemberian kode penyakit dan tindakan sangatlah penting maka dari itu diharapkan *coder* melihat secara jelas formulir hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis

SIMPULAN

Keakuratan kode diagnosa *pneumonia* sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dan ketepatan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, jika dalam pengisian formulir pemeriksaan fisik dan penunjang medis tidak lengkap dan diiringi dengan tidak tepatnya hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis karena tidak mempedomani Keputusan Kemenkes RI No. HK.02.02/Menkes/514/2015, maka dapat berdampak pada tidak tepatnya penegakan diagnosa oleh dokter dan kode diagnosa yang ditulis *coder* sehingga rekam medis tersebut dapat mengalami *dispute* medis dan merugikan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarti, A & Herisandi, A. 2022. *Gambaran Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu*. 7(2), 65–75.
- Inovasi, P, & Artikel, R. (2022). *Jurnal Pendidikan Indonesia : ketepatan kode kasus pneumonia di rumah sakit kota malang*. 2(5), 75–81.
- Julianti, D. A., Ristyaning, P., Sangging, A., & Pardilawati, C. Y. (2023). *Aspek Pemeriksaan Laboratorium pada Pasien Pneumonia Aspects of Laboratory Examination in Pneumonia Patients*. 13, 147–152.
- Marhenta, Admaja, W., Seran, K. E., & Nurfaini, A. 2022. *Analisis Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBG's pada Pasien BPJS Pneumonia Anak di Rumah Sakit X di Kota Madiun Tahun 2019-2021*. 3(2), 39–46.
- Marhenta, Yogi Bhakti, et al. 2022. *Analisis Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBG's pada Pasien BPJS Pneumonia Anak di Rumah Sakit X di Kota Madiun Tahun 2019-2021*. Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan dan Analisisnya 3.2: 112-122.
- Meizikri, R., & Yani, F. F. 2012. *Hubungan Kejadian Pneumonia Neonatus dengan Beberapa Faktor Risiko di RSUP Dr.M.Djamil Padang Periode 2010*. Artikel Penelitian 5(3).
- Medis, J. R & Kesehatan, M. I. 2022. *Ketentuan Kodefikasi Pneumonia Kasus Rawat Inap pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan ICD 10 Muhammad Fuad Iqbal RSUD Budhi Asih Cawang Jakarta Timur*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam. Medis*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rendarti, R. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit*. 14(1), 59–65.
- Sari, Riani Dwi Indah. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita*. Jurnal Media Kesehatan 9.2: 127-133.
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), 10th* . Volume 1, WHO. Geneva.