

KARYA TULIS ILMIAH

***CLINICAL DOCUMENTATION IMPROVEMENT* PROSEDUR
KODEFIKASI *PNEUMONIA* PADA REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT INAP DI RSUP Dr HASAN
SADIKIN BANDUNG TAHUN 2023**

**ROSA ANASTASIA NUZULA
P2.06.37.0.21.001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PRODI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TASIKMALAYA
2024**



UNGKAPAN TERIMAKASIH

Dengan ucapan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan bagi kami sehingga kami dapat menyelesaikan proposal dengan judul *Clinical Documentation Improvement* Prosedur Kodifikasi *Pneumonia* Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung.

Penyusunan proposal ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
2. Dedi Setiadi, SKM, M.Kes. Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
3. Dr. Dr. Jimmy Panelewen, Sp.B-KBD selaku Direktur RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung;
4. Asep Supriatna Amd PK selaku Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung
5. Dewi Lena S K, AMd.PK SKM MPH selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini;
6. Seluruh Dosen dan Staff Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
7. Orang tua dan keluarga yang telah mendo'akan serta memberi dukungan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna karena keterbatasan waktu dan kemampuan penulis. Harapan penulis semoga laporan ini bermanfaat bagi penulis khususnya serta bagi pembaca pada umumnya.

Tasikmalaya, Januari 2024

Penulis

ROSA ANASTASIA NUZULA

***CLINICAL DOCUMENTATION IMPROVEMENT* PROSEDUR KODEFIKASI
PNEUMONIA PADA REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUP Dr
HASAN SADIKIN BANDUNG 2023**

Hal 65, 5 Bab , 6 Tabel, 2 Gambar, 16 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: *Clinical Documentation Improvement* merupakan proses peningkatan dokumentasi rekam medis untuk kelengkapan, spesifisitas, dan akurasi untuk memastikan kodefikasi yang akurat dalam pelaksanaan CDI. Pentingnya CDI sebagai basis melakukan audit medik berbasis rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *Clinical Documentation Improvement* Akurasi Kode *Pneumonia* Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Metodologi Penelitian: Jenis penelitian *mixed method* dengan Pendekatan retrospektif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Populasi dalam penelitian ini yaitu rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Pneumonia* di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Metode pengumpulan data menggunakan pedoman observasi dan wawancara pada 3 informan. Analisis data menggunakan analisis univariat. Pengolahan data dengan cara *collecting, tabulating, editing, coding* dan penyajian data.

Hasil Penelitian : Kejelasan diagnosis belum mencapai tingkat kesempurnaan adanaya diagnosis sekunder yang tidak spesifik, kekonsistenan penulisan sudah 100%, keakuratan diagnosis sudah optimal, kualitas data berkaitan ketepatan dan kelengkapan diagnosis berdampak pada mutu pelayanan, kesesuaian dari konsistensi dokter dalam keterbatasan waktu

Kesimpulan : Ketepatan dan kelengkapan diagnosis memiliki dampak besar pada mutu layanan, evaluasi pelayanan, dan penentuan tarif. Peran koder dalam meningkatkan dokumentasi medis, termasuk diagnosis seperti *Pneumonia*, serta analisis dan peningkatan keakuratan kodefikasi, sangat penting untuk memastikan kualitas dan keberlanjutan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: CDI, akurasi, kode, *Pneumonia*, rekam medis

Daftar Pustaka: 28 (2014-2023)

*Ministry of Health of the Republic of Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Department of Medical Records and Health Information
Diploma III Medical Records and Health Information Study Program
Tasikmalaya
2024*

ROSA ANASTASIA NUZULA

**CLINICAL DOCUMENTATION IMPROVEMENT PROCEDURE
CODEFICATION OF PNEUMONIA CODES IN MEDICAL RECORDS
OF INPATIENT PATIENTS AT RSUP Dr HASAN SADIKIN BANDUNG 2023
65 Page, 5 Chapter, 6 Table, 2 Figure, 16 Appendix**

ABSTRACT

Background: *Clinical Documentation Improvement is the process of improving medical record documentation for completeness, specificity, and accuracy to ensure accurate coding in the implementation of CDI. The purpose of this study was to determine the Clinical Documentation Improvement Accuracy of Pneumonia Codes in Medical Records of Inpatients at Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung in 2023.*

Methodology: *mixed methods research type with retrospective approach. The sampling technique used simple random sampling. The population in this study is the medical record of inpatients with a diagnosis of Pneumonia in RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung 2023. Data collection methods used observation and interview guidelines. Data analysis using univariate analysis. Data processing by collecting, tabulating, editing, coding and presenting data.*

Research Result: *The severity of the diagnosis has not reached the level of perfection of the non-specific secondary diagnosis, the consistency of writing is 100%, the accuracy of diagnosis is optimal, the quality of the data related to the precision and completeness of the diagnostic affects the service quality, the relevance of the doctor's coherence within the time limit.*

Conclusion: *The accuracy and completeness of diagnosis have a major impact on the quality of service, service evaluation, and pricing. The role of coders in improving medical documentation, including diagnoses such as Pneumonia, as well as analysis and improved coding accuracy, is crucial to ensuring quality and sustainability of healthcare*

Keywords: *CDI, accuracy, code, Pneumonia, Medical record*

Bibliography: *28 (2014-2023)*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
UNGKAPAN TERIMAKASIH	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. Kerangka Teori.....	17
C. Kerangka Konsep	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
A. Jenis dan Desain Penelitian	19

B. Tempat dan Waktu Penelitian	19
C. Metode Kuantitatif	19
D. Metode Kualitatif	24
E. Etika Penelitian	26
F. Jalannya Penelitian.....	26
G. Jadwal Penelitian.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian	29
1. Gambaran Umum Rumah Sakit	29
B. Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
DAFTAR PUSTAKA	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	21
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian	28
Tabel 4 1 Kejelasan Diagnosis.....	32
Tabel 4 2 Konsistensi Penulisan Diagnosis	33
Tabel 4 3 Akurasi Diagnosis.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Keterangan Kaya Tulis Ilmiah (KTI)
- Lampiran 3 Permintaan Data Pendahuluan Penelitian
- Lampiran 4 Data Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara 1
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara 2
- Lampiran 9 Pedoman Wawancara 3
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan Proposal
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan Proposal
- Lampiran 12 Lembar Rekomendasi Sidang Proposal
- Lampiran 13 Hasil Observasi
- Lampiran 14 Matriks Wawancara
- Lampiran 15 Lembar Bimbingan Hasil KTI
- Lampiran 16 Surat Rekomendasi Ujian