

**HUBUNGAN KELENGKAPAN DATA KLINIS DENGAN KETEPATAN KODE
DIAGNOSIS KASUS KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT CIREMAI
TRIWULAN IV TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)



DAFFA ZANUBAH ABROR

P2.06.37.1.19.010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN CIREBON
2022**

**HUBUNGAN KELENGKAPAN DATA KLINIS DENGAN KETEPATAN KODE
DIAGNOSIS KASUS KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT CIREMAI
TRIWULAN IV TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
D III Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



DAFFA ZANUBAH ABROR

P2.06.37.1.19.010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN CIREBON
2022**

UNGKAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI Penelitian yang berjudul “Hubungan Kelengkapan Data Klinis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Ciremai Triwulan IV Tahun 2021” ini tepat pada waktunya. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi Tugas Akhir Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Wilayah Cirebon.

Penyusunan KTI ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, oleh sebab itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Letnan Kolonel CKM dr. Andre Novan, selaku Direktur Rumah Sakit Ciremai.
2. Hj. Ani Radiati, S.Pd., M.kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
3. H. Dedi Setiadi, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikamalaya.
4. Yanto Haryanto, S.Pd, S.Kp,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
5. Nita Budiyanti, A.md.MIKRM, SKM, M.H(Kes), selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu,tenaga,dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
6. Nunung Ernawati, A.md.PK, selaku Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ciremai.
7. Seluruh Pembimbing Lahan Rumah Sakita Ciremai.

8. Kepada kedua orang tua sebagai *support system* serta semangat dan doa kalian saya selama masa perkuliahan sampai penyusunan tugas akhir bisa terselesaikan.
9. Seluruh teman dan sahabat terimakasih atas dukungan dan motivasi serta pengalaman yang sangat berharga selama masa perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya kampus Cirebon.
10. Seluruh Karyawan dan Karyawati Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam terselesainya penyusunan Penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penyusunan KTI ini amat jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna perbaikan penulisan tugas selanjutnya. Peneliti berharap bahwa semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Amin.

Cirebon, 17 Mei 2022

Peneliti

**Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon
2022**

DAFFA ZANUBAH ABROR

**HUBUNGAN KELENGKAPAN DATA KLINIS DENGAN KETEPATAN
KODE DIAGNOSIS KASUS KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT
CIREMAI TRIWULAN IV TAHUN 2021
75 Hal, V Bab, 8 Tabel, 3 Gambar, 6 Lampiran**

ABSTRAK

Latar Belakang: Seorang tenaga rekam medis dapat menentukan kode diagnosis pasien sesuai dengan bukti-bukti informasi medis sesuai dengan riwayat pemeriksaan dengan petunjuk dan peraturan yang berpedoman pada buku ICD-10 yang berlaku untuk menghasilkan ketepatan kode penyakit pada rekam medis maka dibutuhkan informasi medis yang lengkap agar kualitas kode yang dihasilkan akurat dan tepat. Pengkodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka (Hatta, 2012). Ketuban pecah dini preterm terjadi 1% dan 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm (Rohmawati, 2018) Pada 30% kasus ketuban pecah dini merupakan penyebab kelahiran prematur (WHO, 2014).

Metodologi Penelitian: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif.

Hasil Penelitian: Jumlah kelengkapan formulir resume medis di Rumah Sakit Ciremai yang lengkap sebanyak 10 rekam medis dengan kode diagnosis tepat sebanyak 8 rekam medis dan tidak tepat sebanyak 2 rekam medis. Sedangkan, formulir rekam medis yang tidak lengkap sebanyak 44 rekam medis dengan kode diagnosis yang tepat sebanyak 0 rekam medis dan tidak tepat sebanyak 44 rekam medis. Hasil p value yang didapatkan adalah 0,000. Maka, p value < 0,05 dengan ini maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga, Ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan data klinis dengan ketepatan kode diagnosis ketuban pecah dini di rumah sakit ciremai triwulan IV tahun 2021.

Simpulan: Hasil penelitian hubungan kelengkapan data klinis dengan ketepatan kode diagnosis kasus ketuban pecah dini triwulan empat di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2021 yaitu dihasilkan p value sebesar 0,000. Maka, ada hubungan yang signifikan antara variabel kelengkapan data klinis dengan ketepatan kode diagnosis.

Kata Kunci : Rekam Medis, Data Klinis, ICD-10, Ketuban Pecah Dini

Daftar Pustaka : 44 (2006-2022)

**Ministry of Health Indonesian Republic
Health Polytechnic of Tasikmalaya
Study Program of Medical Record and Health Information
2022**

DAFFA ZANUBAH ABROR

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CLINICAL DATA AND THE
ACCURACY OF THE DIAGNOSIS CODE FOR CASES OF PREMATURE
RUPTURE OF MEMBRANES AT CIREMAI HOSPITAL IN IV
QUARTER 2021**

74 Pages, V Chapters, 8 Table, 3 Images, 6 Enclosures

ABSTRACT

Background: A medical record worker can determine a patient's diagnosis code in accordance with the evidence of medical information in accordance with the history of examination with instructions and regulations guided by the ICD-10 book that applies to produce the accuracy of the disease code in the medical record, complete medical information is needed so that the quality of the code produced is accurate and precise. Coding is the procedure of giving a code using letters and numbers (Hatta, 2012). Preterm premature rupture of membranes occurs in 1% and 70% of cases of premature rupture of membranes occur in term pregnancy (Rohmawati, 2018) In 30% of cases of premature rupture of membranes is the cause of premature birth (WHO, 2014).

Methods: The method used in this research is quantitative.

Result: The number of complete medical resume forms at Ciremai Hospital which is complete is 10 medical records with the correct diagnosis code as many as 8 medical records and 2 medical records incorrectly. Meanwhile, the incomplete medical record forms were 44 medical records with the correct diagnosis code as many as 0 medical records and 44 incorrect medical records. The p value obtained is 0.000. So, p value < 0.05 with this, then H_a is accepted and H_o is rejected. Thus, there is a significant relationship between the completeness of clinical data and the accuracy of the diagnosis code for premature rupture of membranes at Ciremai Hospital in the fourth quarter of 2021.

Conclusion: The results of the study of the relationship between the completeness of clinical data and the accuracy of the diagnosis code for cases of premature rupture of membranes in the fourth quarter at the Ciremai Hospital in 2021, which resulted in a p value of 0.000. Thus, there was significant relationship between the clinical data completeness variable and the accuracy of the diagnostic code.

Keywords : Medical record, ICD-10, Premature Rupture of Membrane, PROM, Clinical data

Bobliography : 44 (2006-2022)

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| UNGKAPAN TERIMA KASIH | iii |
| ABSTRAK | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 3 |
| 1. Tujuan Umum..... | 3 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 3 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1. Bagi Tempat Penelitian | 4 |
| 2. Bagi Akademik..... | 4 |
| 3. Bagi Peneliti | 4 |
| 4. Bagi Peneliti Lainnya | 4 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 13 |
| A. Tinjauan Pustaka | 13 |
| 1. Rumah Sakit | 13 |
| 2. Rekam Medis..... | 13 |
| 3. ICD-10..... | 27 |
| 4. Coding | 29 |
| 5. Patofisiologi Ketuban Pecah Dini | 32 |
| B. Kerangka Teori..... | 34 |
| C. Kerangka Konsep | 35 |
| D. Hipotesis..... | 36 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 37 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 37 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 37 |
| C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampel..... | 37 |
| 1. Populasi | 37 |
| 2. Sampel | 37 |
| 3. Teknik Sampel..... | 39 |
| D. Variabel Penelitian..... | 39 |
| E. Definisi Operasional..... | 40 |
| F. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data..... | 41 |
| 1. Instrumen Penelitian..... | 41 |
| 2. Cara Pengumpulan Data | 41 |
| G. Pengolahan Data..... | 42 |

| | |
|--|-----------|
| H. Analisis Data | 42 |
| 1. Analisis Univariat..... | 42 |
| 2. Analisis Bivariat..... | 42 |
| I. Etika Penelitian | 43 |
| J. Keterbatasan Penelitian..... | 43 |
| K. Jalannya penelitian..... | 44 |
| J. Jadwal Penelitian | 45 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 46 |
| A. Gambaran Umum Rumah Sakit Ciremai | 46 |
| B. Hasil Penelitian | 49 |
| C. Pembahasan..... | 51 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 72 |
| D. Kesimpulan | 72 |
| E. Saran..... | 73 |
| DAFTAR PUSTAKA | 74 |
| LAMPIRAN..... | 79 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian..... | 4 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional | 40 |
| Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian..... | 45 |
| Tabel 4. 1 Kelengkapan Isian Formulir Resume Medis di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2021 | 49 |
| Tabel 4. 2 Hubungan kelengkapan data klinis dengan ketepatan kodefikasi KPD Triwulan Empat di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2021..... | 50 |
| Tabel 4. 3 Contoh Kasus 1 Kode diagnosis pada formulir resume medis tidak di kode..... | 67 |
| Tabel 4. 4 Contoh Kasus 2 Kode diagnosis tidak menentukan karakter keempat | 68 |
| Tabel 4. 5 Contoh Kasus 3 Kode diagnosis pada formulir resume medis salah menentukan kode karakter keempat..... | 69 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... | 34 |
| Gambar 2. 2 Kerangka Konsep | 35 |
| Gambar 4. 1 Tampilan Formulir resume medis di SIMRS Rumah Sakit Ciremai | 48 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| AKLA | : Analisis Kuantitatif Administratif |
| AKMed | : Analisis Kualitatif Medis |
| BB | : Berat Badan |
| EKG | : Elektrokardiogram |
| CPPT | : Catatan Pemeriksaan Pasien Terintegritas |
| HPHT | : Hari Perama Haid HARI Terakhir |
| ICD | : <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem</i> |
| IUFD | : <i>Intrauterine Fetal Death</i> |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| KTI | : Karya Tulis Ilmiah |
| KU | : Keadaan Umum |
| N | : Nitrogen |
| MIK | : Manajemen Informasi Kesehatan |
| MOW | : Metode Operasi Wanita |
| PD | : Pemeriksaan Dalam |
| PEB | : Preklampsia |
| PONEK | : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif |
| PROM | : <i>Premature Rupture of Membrane</i> |
| PUKA | : Punggung Kanan |
| PUKI | : Punggung Kaki |
| R | : Respirasi |
| S | : Suhu |
| SPO | : Standar Pelayanan Operasional |
| TB | : Tinggi Badan |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| VT | : <i>Ventricular Tachycardia</i> |

SPSS : *Statistical Package For The Sciences Social*
USG : *Ultrasonografi*
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|--------------|--|----|
| Lampiran I | Contoh Abstraksi Koding..... | 79 |
| Lampiran II | Lembar Observasi Kelengkapan Data Klinis..... | 83 |
| Lampiran III | Lembar Observasi Ketepatan Kode Diagnosis..... | 87 |
| Lampiran IV | Hasil SPSS 21..... | 92 |
| Lampiran V | Surat Izin Penelitian..... | 93 |
| Lampiran VI | Surat Jawaban Penelitian..... | 94 |