

# HUBUNGAN KELENGKAPAN LAPORAN OPERASI PASIEN DENGAN KEAKURATAN KODE KASUS PATAH TULANG DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

Vincensia Dea<sup>1\*</sup>, Romaden Marbun<sup>2</sup>, Rea Ariyanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi DIV Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Panti Waluya Malang

\*Email: [vincensiadhea@yahoo.com](mailto:vincensiadhea@yahoo.com)

## Abstract

The operation report sheet, one part of the medical record file, has very broad uses because it does not only concern the patient and the provision of health services. Complete medical record documents are required for hospital services. The research design used in this research is analytical observational research with correlation studies, namely looking for relationships between one situation and other conditions contained in the same population. This study used secondary data obtained from medical record documents of surgical patients who visited in January - December 2020. The sample for this study consisted of 82 samples of medical record files for patients with fracture surgery cases. Data analysis used a normality test using the Kolmogorov Smirnov test and Spearman Rank Correlation Analysis. The research instrument used was a check-list sheet that had been prepared. In this study, it was found that the completeness of the operation report was in the complete category of 14 files, the quite complete category was 50 files and the incomplete category was 18 files. Meanwhile, the accuracy of fracture case codes in the accurate category is 17 codes, the quite accurate category is 55 codes and the inaccurate category is 10 codes. From the results of the Spearman Rank correlation analysis test, it can be seen that the sig (p) value is 0.003 so the sig (p) value is <0.05. These results is a relationship between the completeness of patient surgery reports and the accuracy of fracture case codes at Panti Waluya Sawahan Hospital Malang.

**Keyword:** Hospital, Medical Records, Patient Operation Report, Fracture Case Code

## Abstrak

Lembar laporan operasi salah satu bagian dari berkas rekam medis, mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberian pelayanan kesehatan saja. Kelengkapan dokumen rekam medis dibutuhkan pada pelayanan di rumah sakit.. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan studi korelasi yaitu mencari hubungan antara satu keadaan dengan keadaan lain yang terdapat dalam satu populasi yang sama. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medis pasien bedah yang berkunjung pada Januari - Desember 2020. Sampel penelitian ini berjumlah 82 sampel berkas rekam medis pasien kasus operasi patah tulang. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar check-list yang telah disusun. Analisis data menggunakan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov Smirnov dan Analisa Korelasi Rank Spearman. Pada penelitian ini diperoleh bahwa kelengkapan laporan operasi dengan kategori lengkap sejumlah 14 berkas, kategori cukup lengkap sejumlah 50 berkas dan kategori tidak lengkap sejumlah 18 berkas. Sedangkan keakuratan kode kasus patah tulang dengan kategori akurat sejumlah 17 kode, kategori cukup akurat sejumlah 55 kode dan kategori tidak akurat sejumlah 10 kode. Dari hasil uji analisa korelasi Rank Spearman dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,003 sehingga nilai sig (p) < 0,05. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode kasus patah tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

**Kata Kunci:** Rumah Sakit, Rekam Medis, Laporan Operasi Pasien, Kode Kasus Patah Tulang

## 1. Pendahuluan

Salah satu bagian yang berperan penting dari setiap rumah sakit adalah Bagian Rekam Medis atau *Medical Record*. Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/tahun 2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, termasuk rumah sakit. Pelayanan rekam medis peranannya sangat penting karena merupakan bukti tertulis dari pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Pada Pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang

telah diberikan kepada pasien. Manfaat dari rekam medis dapat dirasakan jika mutu rekam medis dapat terjaga yang meliputi lengkap, akurat dan terintegrasi [1].

Laporan operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap pasien. Isinya merupakan informasi mengenai: diagnosis pre dan pascaoperasi, deskripsi tentang prosedur pembedahan, deskripsi tentang kejadian yang unik dan tidak lazim dalam pembedahan, jumlah ikatan, tekukan, jahitan (ligature dan suture) dan jumlah pak, drain, spons yang digunakan, deskripsi tentang specimen yang diambil, nama ahli bedah (operator) dan asisten yang membantu, tanggal dan lama proses pembedahan [2]. Lembar laporan operasi salah satu bagian dari berkas rekam medis, mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberian pelayanan kesehatan saja.

Kelengkapan dokumen rekam medis dibutuhkan pada pelayanan di rumah sakit. Terutama kasus yang beresiko seperti tindakan-tindakan invasif di ruang bedah. Ruang bedah atau kamar operasi adalah bagian dari sebuah pelayanan rumah sakit yang diperlukan untuk memberikan sarana dan prasarana tindakan bedah. Karena kasus bedah merupakan kasus beresiko tinggi maka akan dibutuhkan data yang lengkap agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan misalnya kasus malpraktik yang bisa masuk ke ranah hukum.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perkam medis adalah ketrampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis [3].

Pratama (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa coding merupakan salah satu kompetensi dari rekam medis yang memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, coding juga berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10 [4]. Adapun tujuan penggunaan ICD-10 tersebut adalah untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sedangkan manfaat ICD-10 adalah untuk mempermudah pencatatan/perekaman yang sistematis, analisa, interpretasi dan perbandingan data, sedangkan dalam kegiatannya dapat mempermudah pelayanan dan penyajian informasi untuk tujuan epidemiologi umum dan manajemen kesehatan.

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan baik bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut dan tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak di sekitar tulang yang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap sehingga seorang pasien itu harus memeriksakan dirinya ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan [5].

Dalam PERMENKES No. 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBG's menyebutkan bahwa fraktur termasuk dalam kode morbiditas penyebab eksternal. Sehingga, apabila terjadi kesalahan kode fraktur terkait dengan klaim INA CBG's akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Hal ini akan menghambat tercapainya tujuan rumah sakit, yaitu Peningkatan Mutu Rumah Sakit [6].

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek dkk (2016) Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II didapatkan hasil bahwa dari total sampel 86 berkas, persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89%. Rendahnya tingkat persentase ketepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa hal, seperti tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas, sebagian diagnosis kasus fraktur pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan close atau open, sehingga petugas hanya mengkode sampai karakter ke 4 [7].

Dari data tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait Analisis Hubungan Antara Kelengkapan Laporan Operasi Pasien dengan Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

## 2. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan studi korelasi yaitu mencari hubungan antara satu keadaan dengan keadaan lain yang terdapat dalam satu populasi yang sama. Rancangan penelitian ini menggunakan metode studi kasus kontrol. Lokasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan (RKZ) Malang. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medis pasien bedah yang berkunjung pada Januari 2020 - Desember 2020. Sampel penelitian ini berjumlah 82 sampel berkas rekam medis pasien kasus operasi patah tulang. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang dengan kategori akurat, cukup akurat, tidak akurat dengan skala ordinal. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Kelengkapan Laporan Operasi Pasien Kasus Patah Tulang dengan kategori lengkap, cukup lengkap, tidak lengkap dengan skala ordinal. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar *check-list* yang telah disusun. Analisis data menggunakan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan Analisa Korelasi *Rank Spearman* dengan nilai sig (p) > 0,05.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Hasil

Hasil penelitian terkait dengan kelengkapan laporan operasi pada pasien sesuai dengan tabel 1 sebagai berikut

**Tabel 1.** Data Kelengkapan Laporan Operasi Pasien

Variabel	N	Min	Maks	Mean	Std. Deviasi
Kelengkapan Laporan Operasi Pasien	82	10	25	20.11	2.855

Dari tabel 1. Data Kelengkapan Laporan Operasi Pasien dapat dilihat dari total sampel 82 berkas rekam medis pasien, total skor kelengkapan laporan operasi pasien kasus patah tulang skor kelengkapan sedikitnya ada 10 point dan paling banyak ada 25 point dari 25 point yang seharusnya diisi pada laporan operasi pasien kasus patah tulang yang ada pada berkas rekam medis. Nilai rata-rata total point kelengkapan laporan operasi yaitu 20,11 dengan standar deviasi sebesar 2,855.

Kelengkapan Laporan Operasi Pasien dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Lengkap, bila total skor > 21 (3)
2. Cukup Lengkap, bila  $18 \leq$  total skor  $\leq$  21 (2)
3. Tidak Lengkap, bila total skor  $\leq$  18 (1)

Dari hasil penelitian diperoleh jumlah kelengkapan laporan operasi pasien yang terdapat pada berkas rekam medis kasus patah tulang yaitu sebagai berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Kelengkapan Laporan Operasi Pasien

Kelengkapan Laporan Operasi Pasien	N	%
Lengkap	14	17,1%
Cukup Lengkap	50	60,98%
Tidak Lengkap	18	21,95%
Total	82	100%

Dari tabel 2. diperoleh data mengenai distribusi frekuensi kelengkapan laporan operasi pasien yang dikategorikan menjadi 3 diantaranya yaitu kategori lengkap sejumlah 14 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup lengkap sejumlah 50 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak lengkap sejumlah 18 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien.

Hasil penelitian terkait dengan Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang sesuai dengan tabel 3 sebagai berikut

**Tabel 3.** Data Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang

		Kelengkapan Laporan Operasi	Keakuratan Kode kasus Patah Tulang
Kelengkapan Laporan Operasi	Correlation Coefficient	1.000	0.325**
Keakuratan Kode kasus Patah Tulang	Correlation Coefficient	0.324**	1.000
	Sig (p)		0.003
	Sig (p)		0.003

Dari tabel 3. Data Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang diketahui persentase keakuratan kode diagnosa kasus persalinan paling rendah adalah 25 dan paling tinggi adalah 100. Rata-rata dari total skor keakuratan kode kasus patah tulang dari 82 sampel rekam medis adalah 70.00 dengan standar deviasi sebesar 21,20. Keakuratan Kode kasus Patah Tulang dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Akurat, bila total skor > 80 (3)
2. Cukup Akurat, bila  $50 \leq$  total skor  $\leq$  80 (2)
3. Tidak Akurat, bila total skor  $\leq$  50 (1)

Dari hasil penelitian diperoleh jumlah keakuratan kode yang terdapat pada berkas rekam medis kasus patah tulang yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode kasus Patah Tulang

Keakuratan Kode kasus Patah Tulang	N	%
Akurat	17	20,7%
Cukup Akurat	55	67,1%
Tidak Akurat	10	12,2%
Total	82	100%

Dari tabel 4. diperoleh data mengenai distribusi frekuensi keakuratan kode kasus Patah Tulang yang dikategorikan menjadi 3 diantaranya yaitu kategori akurat sejumlah 17 kode pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup akurat sejumlah 55 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 10 kode pada berkas rekam medis pasien.

### Hubungan Kelengkapan Laporan Operasi Pasien dengan Keakuratan Kode kasus Patah Tulang

#### 1. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov Test dalam penelitian sesuai dengan tabel 5

**Tabel 5.** Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov Test

Variabel	N	Min	Maks	Mean	Std. Deviasi
Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang	82	25	100	70.00	21.20

Berdasarkan tabel uji normalitas tersebut dapat diketahui secara statistik kelengkapan laporan operasi memiliki nilai sig (p) = 0,000 dan keakuratan kode memiliki nilai sig (p) = 0,000. Dari kedua variable tersebut diketahui memiliki nilai  $p < 0,05$  yang menunjukkan

bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga untuk menganalisa data akan dilakukan menggunakan analisa korelasi *Rank Spearman*.

## 2. Analisa Data

Hasil analisa dengan menggunakan korelasi *Rank Spearman* dalam penelitian sesuai pada tabel 6

**Tabel 6.** Analisa Data Hubungan Kelengkapan Laporan Operasi dengan Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang

	Kelengkapan Laporan Operasi Pasien	Keakuratan Kode kasus patah tulang
Kolmogorov- Smirnov Sig (p)	0,000	0,000

Dari hasil uji analisa korelasi *Rank Spearman* pada tabel 6 dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,003 sehingga nilai sig (p) < 0,05. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode kasus patah tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan (RKZ) Malang.

## 3.2. Pembahasan

Kelengkapan Formulir Laporan Operasi Pasien pada penelitian ini difokuskan kepada pengisian point penting informasi yang tersirat di lembar operasi pasien yaitu sebanyak 25 point informasi sesuai Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam medis Rumah Sakit di Indonesia [8]. Kelengkapan Formulir Laporan Operasi Pasien pada penelitian ini dengan kategori lengkap sejumlah 14 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup lengkap sejumlah 50 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak lengkap sejumlah 18 laporan operasi pada berkas rekam medis pasien. Untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas serta menghasilkan informasi yang tepat dan akurat, tentunya harus didukung oleh adanya kelengkapan data pada setiap formulir rekam medis dan formulir persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*). Apabila dari formulir tersebut tidak terisi dengan lengkap, maka akan mengakibatkan informasi yang ada didalam Rekam Medis akan menjadi tidak tepat dan tidak akurat serta akan menurunnya kualitas Rekam Medis tersebut [9]. Selain itu, Kelengkapan pengisian laporan operasi pasien memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode diagnosa kasus patah tulang yang akurat melalui diagnosa yang ditetapkan oleh dokter.

Sesuai dengan yang disampaikan Hamid (2013) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi pendukung yang mempengaruhi penulisan diagnosa oleh dokter [10]. Selain itu, kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan yang lainnya dalam menentukan atau memberikan tindakan atau terapi selanjutnya kepada pasien. Berkas rekam medis yang informasinya lengkap akan berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan [11].

Formulir laporan operasi merupakan laporan atau catatan mengenai prosedur pembedahan terhadap pasien. Formulir laporan operasi digunakan untuk melaporkan kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapat tindakan/ operasi. Dalam formulir ini harus dijelaskan diagnosis/ kondisi sebelum dan sesudah operasi, jenis anestesi yang digunakan, indikasi (alasan dilakukannya tindakan), prosedur operasi, dan catatan khusus (bila diperlukan). Formulir ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan (bila perlu) asisten yang membantu pelaksanaan operasi [12]. Rekam medis pada formulir laporan operasi harus terisi dengan lengkap karena catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan yang serius terutama bila sampai di pengadilan [13].

Berdasarkan hasil penelitian, keakuratan kode kasus patah tulang pada berkas rekam medis kategori akurat sejumlah 17 kode pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup akurat sejumlah 55 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 10 kode pada berkas rekam medis pasien. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dalam pengelolaan manajemen data klinis, penagihan kembali biaya (*reimbursement*), beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan [14]. Adapun cara dalam memperoleh kode diagnosa yang akurat adalah dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosa utama ataupun sekunder [15].

Masih kurang akuratnya kode patah tulang tersebut dikarenakan petugas kodifikasi tidak menuliskan kode ICD-10 karakter ke 5 (lima) kode tertutup dan terbuka misalnya S52.2 harusnya dituliskan S52.20 kurang pemberian karakter ke 5 karena tertera Fracture of Lower end Radius terbuka maupun tertutup. Keakuratan kode diagnostik didasarkan pada klasifikasi kode diagnostik penyakit di ICD-10. Jika kode sesuai dengan kondisi pasien dan semua operasi telah dilakukan dan diselesaikan sesuai aturan klasifikasi yang digunakan, kode dianggap akurat dan tepat. Jika kode tersebut berisi 3 karakter, maka kategori tersebut dapat diasumsikan tidak terbagi. Biasanya, jika kategori dibagi, kode numerik dalam indeks akan memberikan 4 karakter. Tanda hubung keempat (misalnya, 003.-) menunjukkan bahwa kategori telah dibagi, dan karakter keempat dapat ditemukan dengan mengacu pada daftar tabel. Sistem dagger (†) dan asterisk (\*) memiliki dua kode dalam penerapannya [16].

Menurut WHO (2010), kode fraktur karakter kelima digunakan untuk mendeskripsikan jenis fraktur. Karakter 5 meliputi: Karakter 0: Digunakan untuk tipe crack tertutup; Karakter 1: Digunakan untuk tipe crack terbuka. Dalam ICD-10 yang dikeluarkan oleh WHO (2010) dijelaskan bahwa jika jenis patah tulang (tertutup dan terbuka) tidak dinyatakan atau dituliskan dalam rekam medis maka dianggap sebagai jenis patah tulang tertutup, sehingga kelima karakternya 0 digunakan. Melihat diagnosis penyakit yang tidak tepat, hal ini disebabkan oleh kurangnya akurasi kode karakter ke-5 (kode buka atau tutup) [17]. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan dan keakuratan kode diagnostik dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: penulisan dokter yang tidak dapat dipahami, diagnosis non-spesifik, keterampilan pemilihan kode pembuat kode [16].

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode diagnosa kasus patah tulang dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai sig (p) sebesar 0,003 (<0,05). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode diagnosa kasus patah tulang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2013) dan Hasanah (2013) bahwa kelengkapan informasi medis mempunyai hubungan dengan keakuratan kode diagnose [10], [18].

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa kelengkapan rekam medis formulir laporan operasi pasien dan keakuratan kode diagnosa kasus patah tulang sangatlah penting dan berhubungan. Jika informasi medis dalam formulir laporan operasi pasien tersebut lengkap maka kode diagnosa kasus patah tulang yang dihasilkan juga akan semakin akurat. Kode diagnosa kasus patah tulang yang tidak akurat akan berdampak pada beberapa hal diantaranya sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian kesehatan, statistik kesehatan, mutu rumah sakit, pelaporan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Dalam statistik rumah sakit jika data kasus patah tulang ini tidak akurat juga akan mempengaruhi suatu pengambilan keputusan terkait rencana-rencana strategis yang akan dilaksanakan dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Pada penyelenggaraan akreditasi rumah sakit, juga akan mengurangi nilai akreditasi karena data yang ditampilkan terkait laporan rumah sakit juga tidak tepat dan tidak relevan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Anggraini (2013) bahwa tujuan koding salah satunya adalah menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi riset, edukasi dan kajian *assessment* kualitas keluaran atau *outcome* (legal dan otentik) [19].

#### 4. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian mengenai “Hubungan Antara Kelengkapan Laporan Operasi Pasien dengan Keakuratan Kode Kasus Patah Tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan (RKZ) Malang” adalah sebagai berikut: pada penelitian ini diperoleh bahwa kelengkapan laporan operasi dengan kategori lengkap sejumlah 14 berkas, kategori cukup lengkap sejumlah 50 berkas dan kategori tidak lengkap sejumlah 18 berkas. Sedangkan keakuratan kode kasus patah tulang dengan kategori akurat sejumlah 17 kode, kategori cukup akurat sejumlah 55 kode dan kategori tidak akurat sejumlah 10 kode. Dari hasil uji analisa korelasi Rank Spearman dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,003 sehingga nilai sig (p) < 0,05. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode kasus patah tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

#### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang sudah memberikan ijin pelaksanaan penelitian dan kepada institusi pendidikan STIKes Panti Waluya Malang yang telah mendanai penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- [1] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis 2008.
- [2] Febrianti LN, Sugiarti I. Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obygn Sebagai Alat Bukti Hukum. *J Manaj Inf Kesehat Indones* 2019;7:9. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.213>.
- [3] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan 2020.
- [4] Maimun N, Natassa J, Trisna WV, Supriatin Y. Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10. *J Kesmas* 2018;1:31-43.
- [5] Mahartha GRA, Maliawan S, Kawiya KS. Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. *E- Jurnal Med Udayana* 2017;2:548-60.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) 2014.
- [7] Rusliyanti NKL, Hidayat AR, Seha HN. Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. *J Permata Indones* 2013;7:26-34.
- [8] Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II 2006.
- [9] Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *J Manaj Inf Kesehat Indones* 2019;7:165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>.
- [10] Hamid. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Skripsi 2013;6:1-7.
- [11] WARIYANTI AS. Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar tahun 2013 2014.
- [12] Nirma Alfiani, Dede Setiawan S. TINJAUAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS PADA FORMULIR LAPORAN OPERASI DI RUMAH SAKIT SUMBER WARAS KABUPATEN CIREBON. *J Kesehat Mahardika* 2020;Vol. 7 No.:16-22.
- [13] R.Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan 2013.
- [14] Setiyoargo A, Ariyanti R, Maxelly RO. Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang n.d.
- [15] Purwanti E. Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Pormiki* 2016:1-5.
- [16] Ferdianto A. Analisis Keakuratan Kodifikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr . Mohammad Zyn Kabupaten Sampang 2011;10:175-9.

- [17] World Health Organization. ICD-10, Volume 1: Tabular List. Geneva: 2016.
- [18] Hasanah U D. Analisis Perbedaan Klaim INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Data Rekam Medis Pada Kasus Emergency Sectio Cesaria Trisemester I Tahun 2013 di RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wosobo 2013.
- [19] Anggraini M. Audit Coding Diagnosis, Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2013.