

The Relationship between Completeness of Medical Resume Data and the Accuracy of Pulmonary Tuberculosis Coding at Sumber Waras Cirebon Hospital 3rd & 4th Quarter 2024

Hubungan Kelengkapan Data Resume Medis dengan Keakuratan Pengkodean Tuberkulosis Paru Di RS Sumber Waras Cirebon Triwulan III & IV 2024

Raissa Aulia Sidqi^{1*}, Yanto Haryanto², Fitria Dewi Rahmawati³, Bhakti Aryani⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

(*) Corresponding Author: raissa.auliasidqi@gmail.com

Article info

Keywords:

Medical Resume, Code Accuracy, Pulmonary Tuberculosis, ICD-10

Abstract

The medical resume is an important summary of the entire patient care process that serves as the basis for diagnosis coding and insurance claims based on ICD-10. The accuracy and completeness of medical resumes greatly affect clinical management, financial claims, and evaluation of the quality of health services. Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that requires accurate diagnosis and coding to ensure optimal treatment. Based on data from the West Java Provincial Health Office, Cirebon Regency has a high prevalence of TB cases. Preliminary studies at Sumber Waras Hospital showed that there was still incompleteness in the medical resume and inaccuracies in coding the diagnosis of pulmonary TB. The purpose of this study was to analyze the relationship between the completeness of medical resumes and the accuracy of pulmonary TB diagnosis coding. The research method used was quantitative correlation with a total sampling approach to 72 medical record documents of pulmonary TB patients. Data analysis was performed using the chi-square test. Of the 72 medical record files of the main diagnosis of tuberculosis, there were 48 (48.0%) complete medical resumes and 24 (24.0%) incomplete medical resumes, there were 48 (48.0%) accurate diagnosis codes and 24 (24.0%) inaccurate diagnosis codes, there were 14 (59.3%) incomplete medical record filling completeness with inaccurate diagnosis codes, and there were 38 (79.2%) complete medical resume filling completeness with accurate diagnosis codes.

Kata kunci:

Resume Medis,
Keakuratan Kode,
Tuberkulosis Paru,
ICD-10

Abstrak

Resume medis merupakan ringkasan penting dari seluruh proses pelayanan pasien yang berfungsi sebagai dasar dalam pengkodean diagnosis dan klaim asuransi berdasarkan ICD-10. Keakuratan dan kelengkapan resume medis sangat berpengaruh terhadap manajemen klinis, klaim pembiayaan, serta evaluasi mutu layanan kesehatan. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang membutuhkan ketepatan diagnosis dan pengkodean untuk memastikan penanganan yang optimal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Cirebon memiliki prevalensi kasus TB yang tinggi. Studi pendahuluan di RS Sumber Waras menunjukkan masih adanya ketidaklengkapan dalam resume medis serta ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis TB paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan pengkodean diagnosis TB paru. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan total sampling terhadap 72 dokumen rekam medis pasien TB paru. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square. Dari 72 berkas rekam medis diagnosa utama tuberkulosis terdapat 48 (48,0%) resume medis lengkap dan 24 (24,0%) resume medis tidak lengkap, terdapat 48 (48,0%) kode diagnosis akurat dan 24 (24,0%) kode diagnosis tidak akurat, terdapat 14 (59,3%) kelengkapan pengisian rekam medis tidak lengkap dengan kode diagnosis tidak akurat, serta terdapat 38 (79,2%) kelengkapan pengisian resume medis lengkap dengan kode diagnosis akurat.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi data lengkap tentang pasien, yang mencakup identitas, hasil pemeriksaan, terapi yang diberikan, tindakan medis yang dilakukan, serta berbagai layanan kesehatan lain yang diterima pasien selama masa perawatan. (Permenkes, 2022). Hasil pendokumentasian pada rekam medis Digunakan untuk melihat riwayat kondisi kesehatan pasien, yang kemudian menjadi acuan dalam menetapkan keputusan medis terkait tindakan perawatan dan terapi lanjut. Selain itu, data ini juga berperan sebagai alat evaluasi terhadap kualitas layanan rumah sakit.

Data resume medis biasanya mencakup informasi penting yaitu seperti identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa awal dan akhir, terapi atau pemberian obat, tindak lanjut serta keadaan pasien saat keluar Rumah Sakit (Aeni & Irda, 2023). Sumber data untuk pengkodean terutama untuk pengklaiman asuransi diperoleh dari resume medis, yang mencakup data diagnosis serta tindakan atau prosedur. Data medis yang tercantum dalam resume medis berperan penting dalam membantu tenaga coder menetapkan kode diagnosis yang tepat sesuai dengan pedoman ICD-10 (Pardede & Hamama, 2020).

Untuk menghasilkan Rekam medis yang akurat, lengkap, dan bermutu, diperlukan kerjasama yang baik dan efektif diantara dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lainnya karena hal ini memiliki pengaruh yang signifikan. Pengelolaan rekam medis dilaksanakan oleh unit rekam medis, dimana salah satu kegiatannya meliputi proses pemberian kode pada diagnosis. Petugas rekam medis harus mampu melaksanakan tugasnya dalam menyediakan layanan rekam medis dan informasi kesehatan yang berkualitas, termasuk dalam menjalankan proses pengkodean penyakit (Permenkes, 2022)

Pengkodean atau *coding* dalam rekam medis merupakan proses mengubah diagnosis, prosedur medis, dan tindakan menjadi kode yang terdiri dari huruf, angka, atau

kombinasi keduanya. Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan diagnosis, tindakan, dan prosedur medis diperoleh dari dokumentasi pelayanan yang telah diterima oleh pasien dan dicatat dalam rekam medis. Petugas rekam medis yang bertugas dalam pemberian kode bertanggung jawab atas keakuratan kode yang dihasilkan, keakuratan yang dihasilkan sangat penting dalam aspek penagihan klaim biaya, manajemen klinis, serta aspek-aspek yang berkaitan dengan penyediaan pelayanan kesehatan (Andriani, 2021).

Tuberkulosis atau biasa disebut TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, pada umumnya menyerang organ paru-paru akan tetapi dapat mengenai organ lain. Penularan terjadi melalui saluran pernapasan, luka terbuka, atau saluran pencernaan. Dalam ICD-10, TB termasuk dalam Bab I Penyakit Infeksi dan Parasit Tertentu (A00–B99), tepatnya pada blok A15–A19 (Sari *et al.*, 2022). Penelitian ini difokuskan pada pasien dewasa dengan diagnosis utama TB paru, yaitu kode A15 (terkonfirmasi secara bakteriologi/histologi) dan A16 (tidak terkonfirmasi). Penetapan diagnosis dan prosedur medis dilaksanakan oleh dokter serta tenaga medis lainnya yang memberikan perawatan. Akurasi pengkodean diagnosis dan prosedur medis merupakan tanggung jawab petugas rekam medis, khususnya *coder* (Rahayu dan Temesvari, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rizqa & Temesvari, 2024), yang mengungkap adanya hubungan signifikan antara kelengkapan resume medis dan ketepatan kode diagnosis. Dari hasil observasi, ditemukan bahwa sebanyak 21 data (29,2%) menunjukkan resume medis tidak lengkap namun dengan kode diagnosis yang akurat, sementara 19 data (26,4%) lainnya menunjukkan resume medis tidak lengkap dengan kode diagnosis yang tidak akurat. Hal ini memperkuat adanya keterkaitan antara kelengkapan pengisian resume medis dan keakuratan kode diagnosis. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Utami & Rosmalina, 2019), yang melalui analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* di SPSS memperoleh nilai $p = 0,592 (> 0,05)$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan pengkodean diagnosis Tuberkulosis Paru. Penelitian lain oleh (Budiarti & Haltiani, 2023) menyebutkan bahwa sebanyak 21 data (29,2%) menunjukkan resume medis yang tidak lengkap namun dengan kode diagnosis yang tepat, sementara 19 data (26,4%) lainnya memiliki resume medis yang juga tidak lengkap disertai kode diagnosis yang tidak akurat. Kondisi ini diduga disebabkan oleh tulisan dokter yang kurang jelas terbaca serta kurangnya ketelitian *coder* dalam memeriksa kembali informasi pada volume 1 rekam medis, Kurangnya ketelitian *coder* dalam menentukan *leadterm*, *modifier*, dan *qualifier* pada diagnosis yang tercantum di resume medis akan mempengaruhi keakuratan dalam pengkodean diagnosa, sehingga kode yang dihasilkan menjadi tidak sesuai.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai akurasi kelengkapan data resume medis serta ketepatan pengkodean pada tuberkulosis paru Triwulan III dan IV di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon, karena penelitian ini dinilai cukup penting untuk meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis serta mutu pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional dimana penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan data resume medis dengan pengkodean tuberkulosis paru. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – April 2025 di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 72 rekam medis dengan diagnosa Tuberkulosis Paru dewasa di Rumah

Sakit. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu 72 dokumen resume medis pasien baru diagnosa TB Paru pada Rumah Sakit Sumber Waras Triwulan III dan IV. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar checklist untuk mengukur nilai variabel yang diteliti dengan cara pengumpulan data melalui metode observasi, yaitu dengan melihat kelengkapan data resume medis mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa masuk dan keluar, terapi/obat, tindakan, serta keakuratan kodefikasi kasus Tuberkulosis Paru.

Tahapan pengolahan data mencakup proses edit data, pengkodean, entri data, dan pembersihan data (data cleaning). Analisis dilakukan menggunakan pendekatan univariat dan bivariat, di mana analisis bivariat diterapkan melalui uji chi-square dengan bantuan software SPSS. Uji ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel yang diteliti, dengan tingkat signifikansi yang digunakan sebesar $\alpha = 0,05$. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara kelengkapan data resume medis dan keakuratan kode diagnosis tuberkulosis paru. Sebaliknya, jika $p \geq 0,05$ maka H_1 diterima, yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Gambaran rekapitulasi kelengkapan keterisian data klinis (anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, terapi/obat, diagnosa) pada resume medis.

Tabel 1 Gambaran Kelengkapan Keterisian Resume Medis Diagnosa TB Paru di RS Sumber Waras Tahun 2024

Survei Wards Tahun 2024						
Isian	Kategori				Total	
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	Angka	%	Angka	%	Angka	%
Anamnesis	55	76,4%	17	23,6%	72	100
Pemeriksaan Fisik	69	95,8%	3	4,2%	72	100
Pemeriksaan Penunjang	66	91,6%	6	8,4	72	100
Diagnosis	69	95,8%	3	4,2%	72	100
Terapi/obat	69	95,8%	3	4,2%	72	100

Berdasarkan Tabel , diperoleh hasil dari 72 dokumen rekam medis yang diteliti pada isian Anamnesis, terdapat 55 (76,4%) dokumen rekam medis dikategorikan lengkap dan 17 (23,6%) dikategorikan tidak lengkap, pada Pemeriksaan Fisik, terdapat 69 (95,8%) dokumen rekam medis dikategorikan lengkap dan 3 (4,2%) dikategorikan tidak lengkap. Pada isian Pemeriksaan Penunjang, terdapat 66 (91,6%) dokumen rekam medis dikategorikan lengkap dan 6 (8,4%) dikategorikan tidak lengkap. Pada isian Diagnosis, terdapat 69 (95,8%) dokumen rekam medis dikategorikan lengkap dan 3 (4,2%) dikategorikan tidak lengkap. Pada isian Terapi/Obat, terdapat 69 (95,8%) dokumen rekam medis dikategorikan lengkap dan 3 (4,2%) dikategorikan tidak lengkap.

2. Gambaran kelengkapan data resume medis.

Tabel 2 Gambaran kelengkapan data Diagnosa TB Paru Triwulan III & IV di RS Sumber Waras Tahun 2024

Kelengkapan Data Resume Medis	Jumlah	%
Lengkap	48	48.0%
Tidak Lengkap	24	24.0%
Total	72	100%

Berdasarkan data pada Tabel 2, dari total 72 dokumen yang dianalisis, ditemukan bahwa 48 dokumen (48,0%) memiliki resume medis yang lengkap, sementara 24 dokumen (24,0%) lainnya tergolong belum lengkap. Meskipun sebagian besar informasi telah tercatat dengan baik, sekitar seperempat dari keseluruhan resume medis masih belum memenuhi kriteria kelengkapan yang ditetapkan.

3. Gambaran keakuratan pengkodean diagnosa Tuberkulosis paru pada resume medis.

Tabel 3 Gambaran Keakuratan Pengkodean Diagnosa TB Paru Triwulan III & IV di RS Sumber Waras Tahun 2024

Kategori	Keakuratan Pengkodean Diagnosis	
	Jumlah	%
Akurat	48	48.0%
Tidak Akurat	24	24.0%
Total	72	100%

Pada tabel 3 menggambarkan bahwa dari 72 dokumen yang diteliti diketahui bahwa sebanyak 48 (48,0%) dokumen memiliki pengkodean diagnosis yang akurat sedangkan 24 (24,0%) dokumen rekam medis memiliki tingkat keakuratan yang tergolong tidak akurat. Hal ini menunjukkan bahwa hampir dari setengah dokumen rekam medis masih belum dikodekan secara tepat berdasarkan informasi medis yang tersedia.

4. Gambaran keakuratan pengkodean diagnosa Tuberkulosis paru pada resume medis.

Tabel 4 Gambaran Kelengkapan Resume Medis dengan Keakuratan dengan Pengkodean Diagnosa TB Paru Triwulan III & IV di RS Sumber Waras Tahun 2024

Kelengkapan Resume Medis	Keakuratan Diagnosis				Total		Nilai <i>p</i>
	Akurat		Tidak Akurat				
	N	%	N	%	N	%	
Lengkap	38	79.2%	10	20.8%	48	48%	0.004
Tidak Lengkap	10	41.7%	14	59.3%	24	24%	
OR = 5.320		α =0.05 CI 95%			(1.826 – 15.502)		

Berdasarkan Tabel di atas perhitungan yang dilakukan oleh penguji yaitu menggunakan uji *chi-square* sehingga mendapatkan hasil nilai *p* sebesar 0,004 sehingga *p*

$< 0,05$ yang mana menghasilkan H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan menggambarkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan data resume medis dengan kekuratan pengkodean Tuberkulosis paru.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian item item pada kelengkapan resume medis pengisian datanya sudah tergolong cukup baik, namun masih beberapa temuan ketidaklengkapan resume medis seperti pada tabel di atas item yang paling banyak ketidaklengkapannya ada pada anamnesis yaitu sebanyak 17 (23,6%) resume medis, salah satu faktor penyebabnya yaitu karena waktu dokter untuk mengisi anamnesis yang sempit sedangkan pasien yang harus ditangani dokter terbilang cukup banyak, sehingga masih terdapat beberapa dokumen yang pengisian anamnesisnya hanya berdasarkan pemeriksaan dan wawancara cepat dokter kepada pasien.

Untuk item item lain seperti Pemeriksaan fisik Salah satu penyebab ketidaklengkapan data pada lembar pemeriksaan fisik biasa terjadi karena dokter yang bertugas juga memiliki tanggung jawab lain, sehingga tidak sempat melengkapi/mengecek ulang bagian pemeriksaan fisik pasien secara menyeluruh. Pada poin pemeriksaan fisik dalam penelitian ini pada umumnya mencakup nadi, suhu, spO_2 , frekuensi nafas, tekanan darah. Namun untuk kasus TB paru saat dilakukan pemeriksaan fisik, beberapa kondisi yang mungkin terdeteksi antara lain suara napas bronkial atau amforik, suara napas yang melemah, ronki basah halus maupun kasar, serta gejala tarikan pada paru-paru, diafragma, atau mediastinum.

Pada bagian penunjang pada pasien TB paru masih terdapat hasil pemeriksaan penunjangnya tidak mengkonfirmasi bahwa pasien tersebut terdiagnosa TB paru dan hanya menggunakan hasil foto thorax untuk menegaskan diagnosa TB paru. Pada poin pemeriksaan penunjang pada resume medis ini sangat penting dalam proses pengkodean, karena dapat membantu coder dalam menentukan kode akhir agar menghasilkan pengkodean yang akurat. Sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis menyebutkan bahwa untuk pemeriksaan penunjang pada kasus tuberkulosis paru tidak boleh ditetapkan hanya berdasarkan foto toraks saja, karena hasilnya tidak selalu spesifik dan dapat menimbulkan overdiagnosis atau underdiagnosis (Kepmenkes, 2019).

Untuk Mendiagnosa TB paru pada orang dewasa harus dipastikan terlebih dahulu melalui pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan ini meliputi tes mikroskopis, Tes Cepat Molekuler (TCM) TB, dan kultur (biakan). Untuk menetapkan diagnosis TB, TCM menjadi pemeriksaan utama, sedangkan untuk memantau perkembangan pengobatan, pemeriksaan mikroskopis tetap digunakan. Diagnosis TB tidak boleh hanya mengandalkan hasil foto toraks, karena gambaran yang muncul pada foto toraks tidak selalu khas untuk TB paru. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya kesalahan diagnosis, baik overdiagnosis maupun underdiagnosis (Kepmenkes, 2019). Pada item diagnosis, dokter sudah mengisi diagnosa akhir sesuai dengan bahasa medis dengan mengacu pada formulir hasil medis. Namun, masih ditemukan diagnosis akhir yang tidak sepenuhnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Diagnosis yang paling banyak muncul adalah terkait TB Paru, yang mana pencatatannya masih dengan bahasa singkat dan tidak menggambarkan secara rinci, sehingga saat petugas yang bertugas melakukan pengkodean harus lebih teliti

saat akan menegakan kode akhir, dan dapat mengakibatkan ketidakakuratan kode apabila terjadi ketidaklengkapan pada bagian diagnosis ini.

Pengisian pada poin Obat sudah cukup baik. Namun peneliti masih menemukan beberapa temuan pemberian obat pada pasien resisten Obat Anti Tuberkulosis, tidak disertakan bukti bahwa pasien tersebut terkonfirmasi resisten terhadap OAT. Hal tersebut dikhawatirkan terjadi resiko pengobatan yang tidak tepat (over treatment), dan dapat mencerminkan adanya kesalahan dalam interpretasi klinis, dokumentasi, dan ketidaksesuaian prosedur dalam pemeriksaan.

Ketidaklengkapan resume medis dan keakuratan kode disebabkan oleh ketidakterisian dan ketidaklengkapan pengisian pada beberapa item pada resume medis, dan beberapa faktor lain seperti tenaga medis, coder dan petugas kesehatan lain. Sebagai contoh pada kelengkapan data resume medis dalam aspek pencatatan diagnosa yang kurang spesifik adalah ketika tuberkulosis taru yang disertai efusi pleura, namun pada resume medis hanya dicantumkan sebagai tuberkulosis paru. Yang mana kode untuk tuberkulosis paru (BTA positif atau negatif) adalah A15.0 atau A16.0, sementara untuk tuberkulosis paru dengan efusi pleura (BTA +/-) seharusnya menggunakan kode A15.6 atau A16.5. Perbedaan diagnosis tentu akan memengaruhi kode yang ditetapkan. Oleh karena itu, petugas coding perlu cermat dalam menelaah dan menentukan kode yang tepat. Proses ini tidak cukup hanya berdasarkan informasi di resume medis, tetapi juga perlu mempertimbangkan dokumen pendukung lainnya seperti hasil pemeriksaan penunjang dan formulir terkait diagnosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rizqa Rahayu & Anggita Temesvari, 2024), yang mengungkap adanya hubungan signifikan antara kelengkapan resume medis dan ketepatan kode diagnosis. Dari hasil observasi, ditemukan bahwa sebanyak 21 data (29,2%) menunjukkan resume medis tidak lengkap namun dengan kode diagnosis yang akurat, sementara 19 data (26,4%) lainnya menunjukkan resume medis tidak lengkap dengan kode diagnosis yang tidak akurat. Hal ini memperkuat adanya keterkaitan antara kelengkapan pengisian resume medis dan keakuratan kode diagnosis.

Namun, hasil ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami & Rosmalina, 2019), yang melalui analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square di SPSS memperoleh nilai p sebesar 0,592 ($> 0,05$). Nilai tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan pengkodean diagnosis Tuberkulosis Paru. Penelitian lain oleh (Budiarti & Haltiani, 2023), menyebutkan bahwa sebanyak 21 data (29,2%) menunjukkan resume medis yang tidak lengkap namun dengan kode diagnosis yang tepat, sementara 19 data (26,4%) lainnya memiliki resume medis yang juga tidak lengkap disertai kode diagnosis yang tidak akurat. Kondisi ini diduga disebabkan oleh tulisan dokter yang kurang jelas terbaca serta kurangnya ketelitian coder dalam memeriksa kembali informasi pada volume 1 rekam medis, kurangnya ketelitian coder dalam menentukan *leadterm*, *modifier*, serta *qualifier* pada diagnosis yang tercantum di resume medis berdampak pada ketidaktepatan proses pengkodean, sehingga kode yang dihasilkan menjadi tidak sesuai.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian mengenai Kelengkapan Pengisian data Resume Medis dengan Keakuratan Pengkodean Diagnosis

Tuberkulosis di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari total 72 resume medis yang diteliti, sebanyak 48 (48%) tercatat memiliki resume medis yang terisi lengkap, sedangkan 24 dokumen (24%) menunjukkan pengisian yang belum lengkap. Dengan kategori tidak terisi lengkap tertinggi terdapat pada isian Anamnesa yaitu berjumlah 17 (23,6%) dan kategori tertinggi pada kategori lengkap terdapat pada isian pemeriksaan fisik, diagnosis, dan terapi/obat dengan masing masing item berjumlah 3 (90,2%) rekam medis.
2. Dari 72 resume medis dengan diagnosa tuberkulosis paru terdapat 48 (48%) resume medis yang pengkodeanya akurat, dan 24 (24%) yang pengkodeannya tidak akurat.
3. Dari 72 resume medis kasus tuberkulosis paru yang diteliti, keterisian resume medis yang lengkap dan pengkodean diagnosis akurat sebesar 38 (79,2%).

Hasil pada analisis uji *chi square* yang dilakukan menggunakan aplikasi SPSS didapatkan hasil $p < 0,05$ yaitu 0,004 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya ada hubungan antara kelengkapan resume medis dengan keakuratan kode Tuberkulosis paru di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, L. N., & Irda, S. (2023). Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rsud Majalaya. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–11.
- Andriani, R. (2021). Akurasi Kode Icd-10 Kasus Pemeriksaan Kehamilan Pada Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 4(2), 56–68.
- Pardede, R., & Hamama, L. E. (2020). Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Desember*, 11(2). <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.787>
- Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan* daftar Pustaka.
- Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. www.peraturan.go.id
- Rizqa Rahayu, A., & Anggita Temesvari, N. (2024). Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Fracture Dan Injury Di Rsud Kota Tangerang. *Journal of Science and Social Research*, 8(4), 2025–2031. <http://jurnal.goretanpena.com/index.php/JSSR>
- Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(2), 174–182.
- Utami, Y. T., & Rosmalina, N. (2019). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan Icd-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di BBKPM Surakarta. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 3. 724_Article_Text_819_1_10_20190329