

## RINGKASAN

**Perancangan Instrumen Audit Koding Klinis Dalam Persiapan Akreditasi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto**, Trias Indah Septirini, NIM G41232213, Tahun 2024, 215 hlm, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Selvia Juwita Swari, S.KM., M.Kes (Dosen Pembimbing).

Kriteria MRMIK 9 memiliki 2 (dua) elemen penilaian yang terdiri dari penilaian terhadap penggunaan kode diagnosis dan kode tindakan sesuai dengan ketentuan rumah sakit dan dilakukan evaluasi secara berkala terhadap penggunaan kode diagnosis dan kode tindakan. Prinsip penggunaan kode di rekam medis utamanya menggunakan *The 10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* untuk kode Penyakit dan *International Classification of Procedure Code, 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9 CM)* untuk kode Tindakan. Penggunaan kode di rekam medis sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit serta dilakukan evaluasi terkait penggunaan kode tersebut. Harus dilakukan evaluasi secara berkala penggunaan kode diagnosis, kode prosedur, singkatan dan simbol yang berlaku di rumah sakit dan hasilnya digunakan sebagai upaya tindak lanjut untuk perbaikan (Kepmenkes RI No. 1128, 2022).

Berdasarkan wawancara kepada petugas bahwa kegiatan audit koding belum dilakukan karena tidak ada SPO dan instrumen audit koding. Petugas juga menyatakan tidak tahu bagaimana cara melakukan audit koding. Tetapi petugas merasa bahwa audit koding penting untuk dilakukan karena selain untuk pemenuhan penilaian survey akreditasi, audit koding juga penting untuk meningkatkan mutu laporan diagnosa dan tindakan, meningkatkan keakuratan kodefikasi dan juga sebagai data dukung pengambilan keputusan di RSPAD Gatot Soebroto dalam meningkatkan mutu pelayanan serta keselamatan pasien.

Audit pengkodean klinis adalah proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses dan hasil pengkodean diagnosis dan

tindakan yang dihasilkan adalah akurat, presisi dan tepat waktu sesuai dengan aturan ketentuan kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku (Nasution & Hosizah, 2020). Audit pengkodean klinis perlu dilakukan untuk mereview dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan berusaha untuk menelusuri sumbernya, membandingkan informasi yang dihasilkan oleh koder klinis dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis pasien, dan mengidentifikasi area praktik pengkodean yang perlu peningkatan (Hosizah dkk, 2024).

Tahapan atau prosedur penelitian pengembangan disesuaikan dengan model-model penelitian pengembangan yang sudah dikembangkan oleh para ahli dan peneliti dibidang penelitian pengembangan. Dalam Judijanto dkk (2024) model penelitian berdasarkan Thiagarajan (1974) terdiri dari empat tahap pengembangan yaitu *Define, Design, Develop* dan *Disseminate*. Tahap *Define* yaitu kebutuhan variabel instrumen audit koding klinis yang berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya karena belum ada peraturan atau regulasi yang mengatur tentang audit penggunaan kode diagnosa dan tindakan berdasarkan *the 10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* dan *International Classification of Procedure Code, 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9 CM)*. Pada tahap *Design* ini dibuat desain formulir instrumen audit koding klinis terdiri dari tujuh elemen yaitu *reliability, completeness, timeliness, accuracy, definition, relevancy*, dan *legibility*. Setiap elemen memiliki unsur-unsur yang representatif agar dapat diambil kesimpulan dari setiap elemennya. Pada tahap *Develop* dilakukan uji validitas elemen oleh 5 koder klinis, sehingga hanya 6 elemen yang dapat digunakan. Pada *Disseminate* merupakan tahap terakhir yang dilakukan dengan mempresentasikan hasil desain akhir dan hasil valid diterima oleh petugas.