

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKLENGKAPAN KODE *EXTERNAL CAUSE* PASIEN *ORTHOPEDI* PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUP.H. ADAM MALIK TAHUN 2018

¹. Fitriyani; ². Susiriani

¹. Dosen APIKES Imelda. Jalan Bilal Nomor 52 Medan, ². Alumni APIKES Imelda

E-mail : fitriyanilubis38@gmail.com

ABSTRAK

External cause (penyebab luar) merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian, lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan kode external cause pasien orthopedi pada rekam medis rawat inap di RSUP.H.Adam Malik. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasi dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian dilakukan peneliti yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Populasi penelitian adalah seluruh petugas rekam medis bagian coding sebanyak 16 petugas dengan menggunakan teknik total sampling dengan metodologi penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Dari hasil yang diperoleh dari penelitian yaitu 16 responden ada hubungan antara pengalaman kerja, pengetahuan dan sikap petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode external cause pasien orthopedic di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. Berdasarkan hal tersebut disarankan untuk memberikan evaluasi skala berkala tentang kode external cause.

Kata Kunci : Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, Kode External Cause

ABSTRACT

External cause is an additional classification that classifies the possibility of occurrence, environment and circumstances as a cause of injury, poisoning and other side effects. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the incompleteness of the external code causing orthopedic patients in inpatient medical records at RSUP.H.Adam Malik. This type of research uses quantitative descriptive. The research method used is the observation method with a cross sectional approach. The research site was conducted by researchers, namely the RSUP. H. Adam Malik Medan. The population of the study was all the officers of the medical record coding section as many as 16 officers using the total sampling technique with the research methodology using quantitative descriptive method. The instrument in this study uses a questionnaire. From the results obtained from the study, 16 respondents had a relationship between work experience, knowledge and attitudes of medical record officers with incomplete external cause code for orthopedic patients at RSUP. H. Adam Malik Medan. Based on this, it is recommended to provide a periodic evaluation of the external cause code.

Keywords : Characteristics, Knowledge, Attitude, External Cause Code

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas (Hatta, 2012).

Sistem penyelenggaraan rekam medis salah satunya yaitu pengolahan data rekam medis, kegiatan pengolahan data pada penyelenggaraan rekam medis salah satunya yang dilakukan yaitu koding (pemberian kode untuk klasifikasi penyakit) (Dirjen Binyamed, 2006).

Klasifikasi penyakit merupakan kategori atau pengelompokan, tempat penyakit, cedera, kondisi dan prosedur dimasukkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pengelompokan istilah yang sama membedakan klasifikasi statistik dari nomenklatur. Nomenklatur memerlukan nama tersendiri untuk setiap penyakit atau prosedur (Erkadius, 2010).

Klasifikasi penyakit dapat dilakukan berdasarkan penyebabnya, patologi penyakit, organ yang terserang, cara pengobatannya, cara penyebarannya, cara masuk atau keluarnya penyakit dan faktor keterpaparan atau kepekaannya. Untuk mempermudah proses dalam pengklasifikasian penyakit mengacu pada ICD-10 (WHO, 2010).

Kodefikasi (*coding*) merupakan prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kodefikasi untuk indeks alphabet penyakit dan bentuk cedera, penyebab luar cedera, tabel obat dan zat kimia. Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas (Hatta, 2014).

Pengkodean diagnosis untuk kasus kecelakaan harus diikuti pengkodean penyebab luar (*external cause*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkannya. Pengkodean *external cause* dilakukan secara terpisah pada Bab XX Penyebab Luar Morbiditas dan Mortalitas (V01-Y98). Kode kasus kecelakaan dikatakan lengkap apabila terdapat kode diagnosa cedera dan kode

external cause penyebab kecelakaan (Sartianingrum M, 2014).

Kode *external cause* (penyebab luar) merupakan kode yang digunakan dalam mengklasifikasi penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, maupun penyebab lainnya (WHO, 2010).

Klasifikasi kode *external cause* untuk menentukan kode *external cause* harus lengkap sampai karakter kelima, meliputi kategori ketiga yang menunjukkan bagaimana kecelakaan terjadi, karakter keempat yang menunjukan lokasi terjadinya kecelakaan, dan karakter kelima yang menunjukkan aktivitas pasien saat terjadinya kecelakaan (WHO, 2010)

ICECI (*international Classification of External Cause of Injury*) Klasifikasi Internasional Eksternal Penyebab Cedera adalah sistem klasifikasi untuk memungkinkan deskripsi sistematis tentang bagaimana cedera terjadi. Ini dirancang khusus untuk membantu pencegahan cedera. ICECI pada awalnya dirancang untuk digunakan dalam pengaturan dimana informasi dicatat dengan cara yang memungkinkan pelaporan statistik.

Selain itu dalam ICECI (*International Classification of External Cause of Injury*) menjelaskan bahwa tujuan pengkodean penyebab luar adalah membantu para peneliti dan praktisi untuk melakukan pencegahan dengan menggambarkan, mengukur, dan memantau terjadinya kecelakaan dan untuk menyelidiki keadaan waktu kejadian dengan menggunakan klasifikasi yang disepakati secara internasional (ICECI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien Orthopedi Pada Rekam Medis Rawat Inap di RSUP.H. Adam Malik Tahun 2018”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apasaja

yang memengaruhi ketidaklengkapan kode *external cause* pasien Orthopedi pada rekam medis rawat inap di RSUP.H Adam Malik Tahun 2018 ?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari peneliti ini adalah untuk menganalisis faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan kode *external cause* pasien Orthopedi pada rekam medis rawat inap di RSUP.H Adam Malik Tahun 2018.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan masukan dalam mengelola dan menentukan kode *external cause* yang lengkap. Serta meningkatkan kinerja petugas rekam medis dalam pengkodean *external cause*.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi perpustakaan serta peneliti selanjutnya.
3. Bagi Peneliti
Memperluas pengetahuan tentang kode *external cause* pasien orthopedic serta implementasinya di lapangan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, metode penelitiannya menggunakan observasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Tempat Penelitian

Tempat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang beralamat di Jl. Bunga Lau No. 17 Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. Alasan Memilih tempat penelitian adalah karena terdapat masalah yang akan diteliti.

Populasi

Populasi adalah Keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2013). Populasi pada penelitian

ini adalah jumlah seluruh petugas koding di RSUP.H.Adam Malik sebanyak 16 petugas rekam medis di RSUP.H.Adam Malik.

Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang cirinya diselidiki atau diukur (Sulistyaningsih, 2011). Sampel penelitian berdasarkan pendapat Arikunto (2010), bahwa apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Dalam penelitian ini mengambil jumlah total sampel yaitu jumlah seluruh petugas koding di RSUP.H.Adam Malik sebanyak 16 petugas.

Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012).

Variabel Penelitian

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Saryono, 2013). Variabel Independent (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat. Variabel Dependent (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi. Adapun variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Karakteristik petugas
2. Pengetahuan petugas
3. Sikap petugas

Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional (Notoatmodjo, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner.

Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. **Data Primer**
Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti. Data primer diperoleh dari kuesioner yang dilakukan (Saryono, 2013).
2. **Data Sekunder**
Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Saryono, 2013).

Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukanlah pengolahan data (Notoatmodjo, 2012), data diolah secara:

1. *Editing*, yaitu dengan melakukan pengecekan isian formulir (angka dan kuesioner) apakah jawaban sudah jelas, lengkap dan konsisten.
2. *Coding*, setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
3. *Entry*, yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) kedalam program atau software komputer.
4. *Tabulasi Data*, merupakan proses pengelolaan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam tabel atau dapat penyajian data dalam bentuk tabel dan daftar untuk memasukkan dalam pengamatan dan evaluasi.
5. *Cleaning*, yaitu melakukan pembersihan data dengan cara memeriksa data yang telah dimasukkan apakah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya.

Analisis Data

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisa bivariat yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Petugas Rekam Medis Berdasarkan Umur di RSUP.H. Adam Malik

No	Umur	Frekuensi	(%)
1	20-30 tahun	12	75%
2	31-40 tahun	3	18,8%
3	41-50 tahun	1	6,2%
Total		16	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi umur petugas rekam medis dari 16 responden yang telah diteliti, responden yang berumur 20-30 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 12 responden (75%), dibanding petugas rekam medis yang berumur 41-50 tahun yaitu sebanyak 1 responden (6,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Petugas Rekam Medis Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RSUP.H.Adam Malik

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	(%)
1	D3 RMIK	16	100%
2	D3 non RMIK	-	0%
3	S1 RMIK	-	0%
Total		16	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi pendidikan petugas rekam medis dari 16 responden yang diteliti, petugas rekam medis dengan latar pendidikan D3 RMIK sebanyak 16 Responden (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Petugas Rekam Medis Berdasarkan Pengalaman Kerja di RSUP.H. Adam Malik

No	Pengalaman Kerja	Frekuensi	(%)
1	<1-3 tahun	5	31,2%
2	<4-6 tahun	8	50%
3	<7-10 tahun	3	18,8%
4	>10 tahun	-	0%
Total		16	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi pengalaman kerja petugas rekam medis dari 16 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis dengan pengalaman kerja 4-6 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 8 responden (50%). Petugas rekam medis dengan pengalaman kerja <7-10 tahun sebanyak 3 responden (18,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Petugas Rekam Medis Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP.H. Adam Malik

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
1	Laki-laki	4	25%
2	Perempuan	12	75%
Total		16	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin petugas rekam medis dari 16 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari petugas rekam medis yang berjenis kelamin laki-laki. Petugas rekam medis yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (75%), dan laki-laki sebanyak 4 responden (25%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Petugas Rekam Medis Berdasarkan Pelatihan Koding di RSUP.H.Adam Malik

No	Pelatihan	Frekuensi	(%)
1	Ada	14	87,5%
2	Tidak Ada	2	12,5%
Total		16	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi pelatihan petugas rekam medis dari 16 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang ada mengikuti pelatihan lebih banyak dari petugas rekam medis yang tidak ada mengikuti pelatihan. Petugas rekam medis yang ada mengikuti pelatihan sebanyak 14 responden (87,5%), dan yang tidak mengikuti pelatihan sebanyak 2 responden (12,5%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Petugas Rekam Medis di RSUP.H. Adam Malik

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	10	62,5
2.	Cukup	6	37,5
3.	Kurang	-	-
Total		16	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi pengetahuan petugas rekam

medis dari 16 responden yang diteliti, petugas rekam medis yang berpengetahuan baik lebih banyak dari petugas rekam medis yang berpengetahuan cukup. Petugas rekam medis yang berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (62,5%), dan petugas yang berpengetahuan cukup sebanyak 6 responden (37,5).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Petugas Rekam Medis di RSUP.H. Adam Malik

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	5	31,3
2.	Cukup	10	62,5
3.	Kurang	1	6,3
Total		16	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi sikap petugas rekam medis dari 16 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang bersikap cukup lebih banyak dari petugas yang bersikap baik. Petugas rekam medis yang bersikap cukup sebanyak 10 responden (31,3%), dan petugas yang bersikap baik sebanyak 5 responden (6,3%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketidاكلengkapan Kode *External Cause* Pasien Orthopedi di RSUP.H. Adam Malik

No.	Kelengkapan Kode <i>External Cause</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Lengkap	12	75
2	Lengkap	4	25
Total		16	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi ketidaklengkapan kode *external cause* pasien Orthopedi dari 16 responden yang telah diteliti, kode *external cause* yang tidak lengkap lebih banyak dari kode *external cause* yang lengkap. Kode *external cause* pasien orthopedi yang tidak lengkap sebanyak 12 berkas (75%). Dan yang lengkap sebanyak 4 berkas (25%).

Analisis Bivariat

Tabel 9. Hubungan Faktor Umur dengan Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien Orthopedi

No	Umur	Ketidaklengkapan Kode <i>External Cause</i> Pasien Orthopedi						P
		Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	20-30 tahun	7	43,7	5	31,2	12	75	1
2	31-40 tahun	1	6,2	1	6,2	2	12,5	
3	41-50 tahun	1	6,2	1	6,2	2	12,5	
Total		9	56,1	7	43,6	16	100	

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh umur petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien orthopedi. Diperoleh $p=1>0.05$ sehingga H_0 diterima

artinya tidak ada hubungan antara umur petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien orthopedi di RSUP.H. Adam Malik.

Tabel 10. Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien Orthopedi di RSUP.H.Adam Malik

No	Jenis Kelamin	Ketidaklengkapan Kode <i>External Cause</i> Pasien Orthopedi						P
		Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Laki-laki	2	12,5	2	12,5	4	25	1
2	Perempuan	7	43,7	5	31,2	12	75	
Total		9	56,2	7	43,7	16	100	

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh jenis kelamin petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi*. Diperoleh $p=1>0,05$

sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien orthopedi di RSUP.H. Adam Malik.

Tabel 11. Hubungan Faktor Pendidikan dengan Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien Orthopedi di RSUP.H. Adam Malik

No	Pendidikan	Ketidaklengkapan Kode <i>External Cause</i> Pasien Orthopedi						P
		Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	D3 RMIK	6	37,5	7	43,7	13	81,2	0,475
2	D3 non RMIK	1	6,3	0	0	1	6,3	
3	S1 RMIK	2	12,5	0	0	2	12,5	
Total		9	56,2	7	43,7	16	100	

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh pendidikan petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* 0,475pasien orthopedi. Diperoleh

$p=0,475>0,05$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien orthopedi di RSUP.H. Adam Malik.

Tabel 12. Hubungan Faktor Pengalaman Kerja dengan Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien Orthopedi di RSUP.H. Adam Malik

No	Pengalaman Kerja	Ketidaklengkapan Kode <i>External Cause</i> Pasien Orthopedi						P
		Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	<1-3 tahun	3	18,7	1	6,2	4	25	0,017
2	<4-6 tahun	1	6,2	6	37,5	7	43,7	
3	<7-10 tahun	4	25	0	0	4	25	

4	>10 tahun	1	6,2	0	0	1	6,2
Total		9	56,2	7	43,7	16	100

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh pengalaman kerja petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien orthopedi. Diperoleh $p=0,017<0,05$

sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pengalaman kerja petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien orthopedi di RSUP.H. Adam Malik.

Tabel 13. Hubungan Faktor Pelatihan Koding Dengan Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien Orthopedi

No.	Pelatihan	Ketidaklengkapan Kode <i>External Cause</i> Pasien Orthopedi						P
		Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Ada	7	43,7	6	37,5	13	81,2	1
2.	Tidak Ada	2	12,5	1	6,2	3	18,8	
Total		9	56,2	7	43,7	16	100	

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh pelatihan petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi*. Diperoleh $p=1>0,05$ sehingga H_0 diterima

artinya tidak ada hubungan antara pelatihan petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi* di RSUP.H. Adam Malik.

Tabel 14. Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien *Orthopedi*

No	Pengetahuan	Ketidaklengkapan Kode <i>External Cause</i> Pasien Orthopedi						P
		Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	9	56,3	0	0	9	56,3	0,000
2	Cukup	0	0	7	43,7	7	43,7	
Total		9	56,3	7	43,7	16	100	

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh pengetahuan petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedic*. Diperoleh $p=0,000<0,05$

sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi* di RSUP.H. Adam Malik.

Tabel 15. Hubungan Faktor Sikap Dengan Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien *Orthopedi*

No	Sikap	Ketidaklengkapan Kode <i>External Cause</i> Pasien Orthopedi						P
		Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	6	37,5	0	0	9	56,3	0,011
2	Cukup	3	18,7	7	43,7	7	43,7	
Total		9	56,2	7	43,7	16	100	

Tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik tentang pengaruh sikap petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi*. Diperoleh $p=0,011<0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara sikap petugas rekam medis dengan

ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi* di RSUP.H. Adam Malik.

PEMBAHASAN

Hubungan Faktor Pengalaman Kerja Dengan Ketidaklengkapan Kode

External Cause Pasien Orthopedi di RSUP.H. Adam Malik.

Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi pengalaman petugas rekam medis dari 16 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis dengan pengalaman kerja 4-6 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 8 responden (50%). Petugas rekam medis dengan pengalaman kerja <7-10 tahun sebanyak 3 responden (18,8%). Sedangkan jika dilihat dari hubungan pengalaman kerja petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi*. Diperoleh $p=0,017<0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pengalaman kerja petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi* di RSUP.H. Adam Malik.

Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Ketidaklengkapan Kode External Cause Pasien Orthopedi di RSUP.H. Adam Malik

Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi pengetahuan petugas rekam medis dari 16 responden yang diteliti, petugas rekam medis yang berpengetahuan baik lebih banyak dari petugas rekam medis yang berpengetahuan cukup. Petugas rekam medis yang berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (62,5%), dan petugas yang berpengetahuan cukup sebanyak 6 responden (37,5). Sedangkan jika dilihat dari hubungan pengetahuan petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedic*. Diperoleh $p=0,000<0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi* di RSUP.H. Adam Malik.

Hubungan Faktor Sikap Dengan Ketidaklengkapan Kode External Cause Pasien Orthopedi di RSUP.H. Adam Malik

Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi sikap petugas rekam medis dari 16 responden yang telah diteliti, petugas rekam medis yang bersikap cukup lebih banyak dari petugas yang bersikap baik.

Petugas rekam medis yang bersikap cukup sebanyak 10 responden (31,3%), dan petugas yang bersikap baik sebanyak 5 responden (6,3%). Sedangkan jika dilihat dari hubungan sikap petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi*. Diperoleh $p=0,011<0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara sikap petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedi* di RSUP.H. Adam Malik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Kode *External Cause* Pasien *Orthopedi* Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUP.H. Adam Malik Tahun 2018” dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman kerja, pengetahuan dan sikap petugas rekam medis dengan ketidaklengkapan kode *external cause* pasien *orthopedic* di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik.

SARAN

Saran peneliti dalam penelitian ini adalah bagi instansi rumah sakit agar memberikan evaluasi skala berkala tentang kode *external cause*

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI Dirjen Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Erkadius. (2012). *Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait*. Padang: Apikes Iris.
- Firdaus, S.U. (2008). *Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Surakarta: UNS-PRESS.
- Hatta, G.R. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana*

- Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hatta, G.R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- International Classification of External Cause of Injury. (2017). ICECI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340 tahun 2010. *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, K. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Kode External Cause pada DRM Rawat Inap di RSUD Brebes*. KTI Universitas Dian Nuswantoro. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Riduwan. (2012). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sartianingrum, M. (2014). *Faktor –faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Informasi External Cause Pasien Instalasi Gawat Darurat Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Orthopedi Prof.Dr. R. Soeharso Surakarta*. Thesis Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Saryono, dkk. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wawan, dkk. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Clasification of Diseases and Related Health Problems*. USA: Geneva.