

## HUBUNGAN ANTARA KETEPATAN PENULISAN DIAGNOSIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS KASUS OBSTETRI DI RS PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO

**Warsi Maryati**

D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, APIKES Citra Medika Surakarta  
email: warsimaryatiapikescm@gmail.com

### **Abstrak**

*Rekam medis merupakan aspek yang sangat penting bagi rumah sakit, dimana salah satu aspek dari rekam medis adalah kode diagnosis. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis diantaranya dokter dan coder. Dokter bertanggung jawab terhadap kejelasan dan ketepatan penulisan diagnosis, sedangkan coder bertanggung jawab untuk melakukan kodifikasi diagnosis. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menguji hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Metode Pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi sedangkan instrumen yang digunakan adalah lembar analisis ketepatan penulisan diagnosis, lembar analisis keakuratan kode diagnosis, serta lembar rekapitulasi ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis. Data diolah dengan analisis Chi-Square. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ketepatan penulisan diagnosis kasus obstetric adalah sebesar 35,2% dan keakuratan kode diagnosis kasus obstetric adalah sebesar 58%. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan SPSS sehingga dapat diketahui  $p=0,02$ . Berdasarkan hasil tersebut, maka  $p<0,05$  sehingga ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo.*

**Kata Kunci:** *diagnosis obstetri, keakuratan kode, terminologi medis*

### **Abstract**

*Medical record is a very important aspect to the hospital, where one aspect of the medical record is a diagnostic code. Factors that influence the accuracy of the diagnosis code among doctors and coder. The doctor responsible for the clarity and precision of the writing of diagnosis, while the coder is responsible for the diagnosis code. This research is an analytical study examined the relationship between precision and accuracy of diagnosis writing diagnosis code obstetric cases in PKU Muhammadiyah Sukoharjo Hospital. Data collection method used is observation while the instrument used is the analysis sheet writing accuracy of diagnosis, the accuracy of the analysis sheet diagnosis codes, as well as writing the accuracy of diagnosis recapitulation sheet and the accuracy of the diagnosis codes. Data processed by Chi-square analysis. Results from the study showed that the accuracy of diagnosis writing obstetric cases amounted to 35.2% and accuracy of diagnosis codes obstetric cases amounted to 58%. The data were analyzed using SPSS so it can be  $p = 0.02$ . Based on these results, the  $p < 0.05$  so that there is a relationship between the precision of the writing of diagnosis with obstetric cases the accuracy of the diagnosis codes in PKU Muhammadiyah Sukoharjo Hospital.*

**Keywords:** *obstetric diagnosis, accuracy code, medical terminolog*

### **PENDAHULUAN**

Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang cukup penting terutama sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui *trend* penyakit (laporan morbiditas) dan sebab kematian (laporan mortalitas). Selain itu, keakuratan kode diagnosis juga merupakan kunci ketepatan klaim asuransi khususnya bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidakakuratan kode diagnosis akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit baik secara financial maupun pengambilan kebijakan (WHO, 2004).

Faktor yang dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis adalah sumber daya manusia, yaitu dokter, tenaga medis lain, dan tenaga non medis (*coder*). Penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter, tidak boleh diubah oleh karenanya

diagnosis yang ada dalam rekaman medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Depkes RI, 2006).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo merupakan rumah sakit swasta bertipe D. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo memiliki 4 petugas rekam medis yang bertugas sebagai petugas pendaftaran, *assembling*, *coding*, *reporting* dan *filing*. Kodifikasi diagnosis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo dilakukan oleh seorang petugas dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan sudah berpengalaman sejak tahun 2011. Petugas *coder* melakukan kodifikasi diagnosis dengan menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision* (ICD-10).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan, dari 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap *obstetri* yang dianalisis, hanya terdapat 1 dokumen rekam medis yang penulisan diagnosisnya sesuai dengan terminologi medis di ICD-10 dan kode diagnosisnya akurat. Pada 9 dokumen rekam medis lainnya, penulisan diagnosisnya tidak sesuai dengan terminologi medis di ICD-10, 2 dokumen rekam medis diantaranya kode diagnosisnya akurat dan 7 dokumen rekam medis yang lainnya kode diagnosisnya tidak akurat.

Menurut Damayanti dkk (2013), tidak ada hubungan antara kelengkapan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Hal ini sesuai dengan pendapat Sudra (2008), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah kemampuan petugas *coder* untuk memahami terminologi medis, misalnya penggunaan istilah, singkatan dan simbol dalam rekam medis. Kelengkapan diagnosis tanpa disertai dengan ketepatan penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis di ICD-10 akan menyebabkan petugas *coder* kesulitan dalam melakukan kodifikasi. Hal ini relevan dengan penelitian Rohman, dkk (2011) dan Mariyati (2012), bahwa dokumen rekam medis yang penulisan diagnosisnya sesuai dengan terminologi medis memiliki presentase keakuratan kode diagnosis yang tinggi, sebaliknya dokumen rekam medis yang penulisan diagnosisnya tidak sesuai dengan terminologi medis, persentase keakuratannya kode diagnosis rendah. Menurut Maiga dkk (2014), ketidaksesuaian pengisian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dikarenakan diagnosis tidak dituliskan, penulisan yang tidak sesuai karena dituliskan dalam bentuk singkatan, atau menggunakan terminologi yang berbeda.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis akan meneliti apakah ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu tentang ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis yang relevan dengan penelitian ini :

- a. Penelitian Mariyati (2012) tentang Kajian Penulisan Diagnosis Dokter dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri

Ketepatan bahasa terminologi medis pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Maret tahun 2012 sebesar 82 dokumen rekam medis. Ketidaktepatan penggunaan bahasa terminologi medis pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Maret tahun 2012 sebesar 43 dokumen

rekam medis. Keakuratan kode diagnosis berdasarkan terminologi medis pada dokumen rekam medis bulan Maret tahun 2012 sebesar 101 dokumen rekam medis, sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis sebesar 24 dokumen rekam medis.

- b. Penelitian Rohman, dkk (2011) tentang Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dari persentase pengisian diagnosis penyakit dapat diketahui bahwa dari 161 berkas rekam medis yang dianalisis ada 71 berkas rekam medis (43,48%) diagnosis penyakit ditulis oleh dokter. Selebihnya ada 91 berkas rekam medis yang diagnosis penyakitnya tidak diisi (56,52%). Sedangkan hasil keakuratan pengkodean diagnosis, dari 161 berkas rekam medis yang dianalisis terdapat 237 kode diagnosis dan ada 192 kode diagnosis penyakit (81,01%) yang sudah sesuai dengan ICD-10, sedangkan kode diagnosis penyakit yang tidak sesuai dengan ICD-10 sebanyak 44 kode diagnosis penyakit (18,99%).

Faktor-faktor yang menyebabkan seringkali diagnosis utama tersebut tidak terisi diantaranya adalah dokter sibuk, pasien yang banyak, dokter mementingkan pelayanan, pasien APS (Atas Permintaan Sendiri) atau pasien belum BLPL (boleh pulang), beban kerja yang banyak (dituntut kerja cepat tapi masih ditambah kerja yang lain), memakan waktu yang banyak, berkas rekam medis sudah terdistribusi ke bagian lain, malas, tidak disiplin karena tidak tahu manfaatnya. Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap kasus penyakit dalam yaitu faktor eksternalnya adalah diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru. Faktor internalnya adalah petugas kodingnya belum terlalu memahami cara mengkode, basic petugas rekam medis biasanya dari SMA yang tentu saja ilmu penyakit dan istilah-istilah kesehatan belum terlalu memahami.

- c. Penelitian Damayanti dkk (2013) tentang Correlation of Completeness Diagnostic with Accuration Obstetrics Patients Diagnostic Codes in RSUD Kaliwates Jember

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian secara *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 berkas rekam medis rawat inap pasien kasus obstetri dengan menggunakan menggunakan metode simple random sampling. Instrumen yang

digunakan adalah formulir observasi berupa *check list*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Korelasi Spearman.

Kelengkapan diagnosis pasien kasus obstetri di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember sebesar 65,33%. Keakuratan kode diagnosis pasien kasus obstetri di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember adalah sebesar 5%. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien kasus obstetri pada nilai  $p = 0,936$  ( $p > 0,05$ ).

### Kajian Pustaka

#### a. Rekam Medis

Rekam Medis menurut PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/ 2008, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

#### b. Terminologi Medis

Menurut Nuryati (2011) bahwa terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis yang merupakan sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung/tidak langsung dibidang pelayanan medis. Menurut Hatta (2011), istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan yang didaftar dalam *nomenklatur* harus sesuai dengan istilah yang digunakan didalam suatu sistem klasifikasi penyakit.

Sebagian besar struktur istilah medis tersusun dari 3 (tiga) unsur kata, yakni *prefix*, *root*, dan *suffix*. Struktur setiap kata/istilah harus memiliki minimal satu *root*. Tidak semua istilah medis terdiri dari tiga unsur *prefix*, *root* dan *suffix*, adakalanya satu istilah terdiri hanya dua unsur kata, mungkin hanya terdiri dari *prefix* dan *root* atau *root* dan *suffix* saja, namun tidak jarang juga istilah memiliki lebih dari tiga unsur kata.

#### c. Diagnosis

Menurut Depkes RI (2006), penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter, tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekaman medis harus diisi

dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10.

Pengertian diagnosis menurut Hatta (2011 : 140) di bagi menjadi dua, yaitu:

- 1). Diagnosis utama atau kondisi utama adalah suatu diagnosis/kondisi yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.
- 2). Diagnosis Sekunder, Komorbiditas, dan Komplikasi
  - a). Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.
  - b). Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus seyeleh masuk dan selama rawat.
  - c). Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayan yang diberikan kepada pasien.

#### d. Kodifikasi Diagnosis

Menurut Depkes RI (1997) dalam Damayanti (2013), *coding* merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Menurut Kasim dalam Hatta (2011), pengodean yang sesuai dengan ICD-10 adalah:

- 1). Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alfabetical Indeks (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI-XXII, lalu gunakan ia sebagai "*lead term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (external cause) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).
- 2). "*Lead term*" (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata

keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponym (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai "lead term".

- 3). Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- 4). Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung "(" sesudah *lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *lead term* (dengan tanda (-)minus = idem = indent) dapat memengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
- 5). Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
- 6). Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- 7). Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
- 8). Tentukan kode yang anda pilih.
- 9). Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik yaitu pengambilan kesimpulan dengan melakukan pembuktian secara statistik sebagai hasil penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah *crosssectional*. Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo khususnya di Unit Rekam Medis. Adapun waktu penelitian ini dimulai 01 November 2015 – 30 Maret 2016 yaitu

dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis data sampai pembuatan laporan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua dokumen rekam medis rawat inap kasus *obstetri* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo tahun 2014 sebanyak 250 dokumen rekam medis rawat inap kasus *obstetri*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini didapatkan dengan menggunakan teknik *sampling* jenuh yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel, sehingga jumlah sampel adalah 250 dokumen rekam medis rawat inap kasus *obstetri*.

Variabel independent atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah ketepatan penulisan diagnosis kasus obstetric, sedangkan variabel dependent atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri*. Ketepatan penulisan diagnosis kasus *obstetri* adalah kesesuaian penulisan diagnosis kasus *obstetri* pada lembar ringkasan masuk dan keluar dengan terminologi medis yang ada pada ICD-10. Keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri* adalah ketepatan pemberian kode diagnosis kasus *obstetri* pada lembar ringkasan masuk dan keluar berdasarkan ICD-10.

Instrumen penelitian yang digunakan oleh dalam penelitian ini yaitu Lembar Analisis Ketepatan Penulisan Diagnosis, Lembar Analisis Keakuratan Kode Diagnosis dan Lembar Rekapitulasi Hasil Analisis Ketepatan Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diagnosis. Metode yang digunakan oleh penulis dalam pengumpulan data penelitian yaitu observasi.

Peneliti melakukan observasi langsung ke Unit Rekam Medis dengan mengamati ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri* pada lembar resum masuk dan keluar di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Observasi ini dilakukan dengan menggunakan instrument lembar analisis ketepatan penulisan diagnosis, lembar analisis keakuratan kode diagnosis dan lembar rekapitulasi hasil analisis. Sebelum data dianalisis maka data tersebut harus diolah terlebih dahulu. Tahapan pengolahan data yang dilakukan dalam suatu penelitian yaitu *collecting, editing, coding, tabulating* dan *entry*.

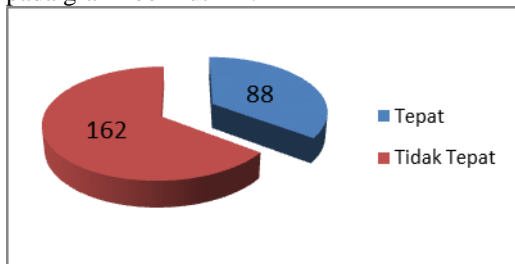
Data akan dianalisis dengan program komputer *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 17.0 for windows (Santoso, 2005). Analisis pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Ketepatan Penulisan Diagnosis

Hasil analisis ketepatan penulisan diagnosis pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap dengan diagnosis kasus obstetric berdasarkan ICD-10 di RS

PKU Muhammadiyah Sukoharjo dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 1. Grafik Hasil Analisis Ketepatan Penulisan Diagnosis Kasus Obstetri

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui penulisan diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo sebagian besar tidak tepat yaitu 162 dokumen rekam medis (64,8%), sedangkan dokumen rekam medis yang penulisan diagnosis nya tepat sebanyak 88 dokumen (35,2%).

Ketidaktepatan penulisan diagnosis kasus obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

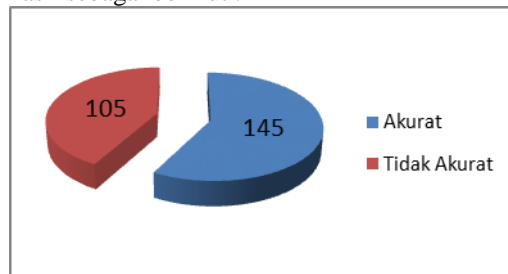
Tabel 1. Ketidaktepatan Penulisan Diagnosis Kasus Obstetri

Diagnosis	ICD-10	Jumlah
Partus spontan	Spontaneous Delivery	24
Disproporsi Kepala Panggul/DKP	Chepalopelvic Disproportion	19
Ketuban Pecah Dini/KPD	Premature Rupture of Membranes	17
Ab. Incomplet	Abortus Incomplete	15
Hamil...minggu	Pregnancy...weeks	12
Hamil Serotinus	Prolonged Pregnancy	9
Kala I Lama/Tak Maju	Prolonged First Stage	9
Presentasi Bokong/Presbo	Breech Presentation	8
HEG	Hyperemesis Gravidarum	7
Hamil aterm	Term Pregnancy	6
Ab. Imminens	Abortus Imminens	6
Kala II lama/Tak maju	Prolonged Second Stage	5
Fectal Distress	Fetal Distress	4
Partus Tak Maju	Long Labour	3
Fetal Compemis	Fetal Compressus	3
KET	Ectopic Pregnancy	2
Ab. Incipiens	Abortus Incipiens	2
BO	Blighted Ovum	2
APH	Antepartum Haemorrhage	1
Pre Eklamsia Ringan	Mild Pre Eclamsia	1
Gagal Induksi	Failed Induction	1
IUFD	Intrauterine Fetal Death	1
Presentasi Kaki	Foot Presentation	1
Partus Spontan Prematur	Preterm Delivery	1
Bayi Lahir dengan VE	Vacuum Extractor Delivery	1
Plsenta Previa	Placenta Praevia	1
Perdarahan Post Partum	Postpartum Haemorrhage	1
<b>Total</b>		<b>162</b>

Ketidaktepatan penulisan diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo disebabkan karena dokter menggunakan istilah Bahasa Indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku di Rumah Sakit, dan ejaan terminology yang tidak sesuai dengan ejaan di ICD-10. Menurut Depkes RI (2006), penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait dan tidak boleh diubah, sehingga diagnosis di dalam rekam medis harus ditulis dengan jelas dan lengkap sesuai dengan arahan yang ada di ICD-10. Oleh karena itu, sebaiknya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sukoharjo membuat kebijakan tentang penulisan diagnosis dan pengenalan tentang ICD-10 kepada dokter agar dokter mampu menuliskan diagnosis sesuai dengan terminology yang ada di ICD-10.

2. Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri

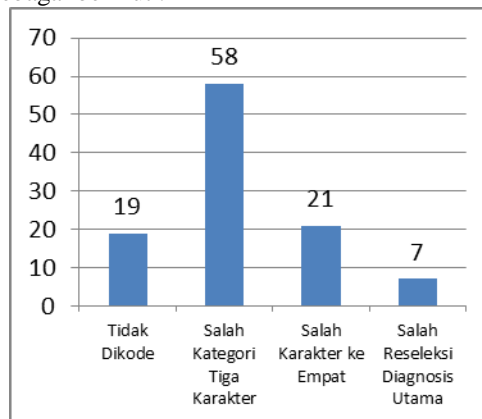
Berdasarkan hasil analisis keakuratan kode diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dapat diperoleh hasil sebagai berikut :



Gambar 2. Grafik Hasil Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah kode diagnosis kasus obstetric yang akurat adalah sebanyak 145 (58%), sedangkan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 105 (42%).

Ketidakakuratan kode diagnosis kasus obstetric tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut :



Gambar 4.3 Grafik Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Obstetri

Berdasarkan hasil di atas ketidakakuratan kode diagnosis terbanyak dikarenakan kesalahan pada kategori tiga karakter. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa pengkode kurang teliti dalam memilih leadterm yang tepat. Kesalahan dalam karakter ke empat dapat menunjukkan bahwa kode diagnosis kurang spesifik dimana hal tersebut dapat disebabkan karena pengkode tidak memperhatikan informasi-informasi tambahan yang terdapat pada dokumen rekam medis. Menurut Hatta (2013), pengkode juga harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan dan jenis tindakan yang dilakukan kepada pasien yang mengarah ke pernyataan diagnosis untuk menghasilkan informasi tambahan yang ditulis dokter. Kesalahan yang disebabkan karena diagnosis tidak dikode menunjukkan bahwa Rumah Sakit perlu menetapkan kebijakan bahwa kodifikasi diagnosis merupakan kewajiban dari pengkode. Selain kesalahan di atas, kesalahan yang paling sedikit adalah kesalahan dalam melakukan reseleksi diagnosis utama. Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas pengkode melalui pelatihan kodifikasi sesuai ICD-10.

### 3. Hubungan antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri

Berdasarkan analisis ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis di atas, dapat dibuat tabel silang sebagai berikut :

**Tabel 2. Tabel Silang antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri**

Keakuratan Kode Diagnosis	Ketepatan Penulisan Diagnosis	
	Tepat	Tidak Tepat
Akurat	68 (27,2%)	76 (30,4%)
Tidak Akurat	20 (8%)	86 (34,3%)

Hasil kedua analisis tersebut akan digunakan untuk analisis bivariat dengan menggunakan *Chi-Square*, dimana hasilnya menunjukkan bahwa  $p=0,02$ , sehingga  $p<0,05$ . Oleh karena itu, ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2006) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis adalah dokter, tenaga media lainnya dan pengkode. Dokter memiliki peran yang sangat penting dalam ketepatan dan kelengkapan diagnosis. Diagnosis yang ditulis sesuai dengan terminology medis yang ada di ICD-10 akan mempermudah pengkode dalam melakukan kodifikasi.

### KESIMPULAN

Ketepatan penulisan diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo sebanyak 35,2%, sedangkan ketidaktepatan penulisan diagnosis kasus obstetric 64,8%. Ketidaktepatan penulisan diagnosis disebabkan karena penggunaan istilah dan singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10. Keakuratan kode diagnosis kasus obstetric sebanyak 58% dan ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 42%. Keatidakakuratan kode diagnosis paling banyak disebabkan karena salah pada kategori tiga karakter dan penyebab yang lain yaitu salah pada karakter ke empat, tidak dikode dan tidak salah dalam penggunaan aturan reseleksi diagnosis utama. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p=0,02$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ketepatan penulisan diagnosis memiliki hubungan dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat diketahui bahwa ketepatan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi medis di ICD-10 memiliki peran penting untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis, sehingga penulis memberikan saran kepada RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo untuk mengadakan pelatihan kepada dokter tentang terminologi medis di ICD-10.

### DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, dkk. 2013. Correlation Of Completeness Diagnostic Withacct'ration Obstetrics Patients Diagnostic Codes In Rsu Kaliwates Jember. *Jurnal Kesehatan Vol. 1, No. 1*, Hal 72-81.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Hatta, G.R. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta : UI Press.
- Maiga, dkk. 2014. Role of Knowledge and Physician Attitudes in the Diagnosis Coding Accuracy Based on ICD-10. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1, Hal : 65-67*.
- Mariyati, S. 2012. Kajian Penulisan Diagnosis Dokter dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen dan Informasi Kesehatan Indonesia, Hal. 114-121*.
- Menkes. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Nuryati. 2011. *Terminologi Medis (Pengenalan Istilah Medis)*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

- Roman, dkk. 2011. Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Vol. 5, No. 2, Hal : 162-232*
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Santoso, Gempur. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisser.
- WHO. 2004. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision Volume 1*. Geneva : WHO
- \_\_\_\_\_. 2004. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision Volume 2*. Geneva : WHO