JURNAL TEKNOLOGI KONSEPTUAL DESAIN
ISSN 3025-5368 Volume 2 edisi 4 September 2026
https://www.jurnalteknologikoseptualdesign.my.id/index.php/jtkd

HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN DIAGNOSIS PENYAKIT DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS OBSTETRI DI RUMAH SAKIT TNI-AD 05.08.04 LAWANG

Oleh:
Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari [1] , Farrelya Alivia Farlamitha [2] , Sri Mudayatiningsih[3]
[1-2]Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang
[3]Teknologi Bank Darah, Poltekkes Kemenkes Malang
wiwik.esd@gmail.com

ABSTRAK

Kode diagnosis obstetri harus dikodefikasi oleh tenaga medis yang kompeten dalam klasifikasi dan pengkodean penyakit untuk mendapatkan kode yang akurat, dengan memastikan penulisannya sesuai terminologi medis yang ditetapkan dalam ICD-10. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis penyakit dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus obstetri rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang. Jenis penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah ketepatan penulisan diagnosis dan variabel terikatnya adalah keakuratan kode diagnosis kasus obstetri. Populasi penelitian terdiri dari dokumen rekam medis (DRM) pasien obstetri pada triwulan pertama tahun 2024, dengan sampel sebanyak 51 dokumen yang diambil secara acak sederhana (simple random sampling). Data dianalisis secara *univariate* dan *bivariate* menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ketepatan penulisan diagnosis kasus osbtetri diperoleh sebanyak 35 DRM (69%), dan ketidaktepatan penulisan diagnsosis kasus osbtetri sebnayak 16 DRM (31%). Keakuratan kode diagnosis kasus obstetri diperoleh sebanyak 19 DRM (37%), sedangkan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 32 DRM (63%). Hasil uji Chi Square didapatkan hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis penyakit dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus obstetri rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang (nilai *p-value* = 0,013). Perlunya buku pedoman / istilah medis mengenai penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10 dan melakukan pelatihan secara rutin dan berkala bagi *coder* yang bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan dan keahlian *coder* dalam melakukan pengkodean penyakit.

Kata Kunci: Ketepatan penulisan diagnosis, keakuratan, kode diagnosis, kasus obstetri.

ABSTRACT

Obstetric diagnoses must be coded by medical staff who is competent in disease classification and coding to ensure the accuracy of code, as well as verifying that the entries align with the medical terminology established in ICD-10. This study aims to analyze the relationship between the precision of disease diagnosis documentation and the accuracy of diagnosis codes in inpatient obstetric cases at TNI-AD Hospital 05.08.04 Lawang. The research design was a quantitative analysis with a cross-sectional approach. The independent variable in this study was the accuracy of diagnosis documentation, and the dependent variable was the accuracy of diagnosis codes for obstetric cases. The study population consisted of medical records of obstetric patients from the first quarter of 2024, with a sample of 51 documents selected using simple random sampling. Data were analyzed using

univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. The study results showed that the precision of diagnosis documentation for obstetric cases was found in 35 medical records (69%), while non precision diagnosis documentation was found in 16 medical records (31%). Regarding the accuracy of diagnosis codes for obstetric cases, 19 medical records (37%) contained accurate codes, while 32 medical records (63%) contained inaccurate codes. The Chi-square test results revealed a relationship between the precision of disease diagnosis documentation and the accuracy of diagnosis codes for inpatient obstetric cases at the TNI-AD 05.08.04 Lawang Hospital (p-value = 0.013). There is a need for a guidebook or reference on medical terminology for recording diagnoses in accordance with ICD-10 standards, as well as for conducting regular, periodic training for coders to enhance their skills and expertise in disease codes.

***Keywords**:* Accuracy, diagnosis codes, obstetric cases, precision of diagnosis documentation,

A. PENDAHULUAN

Rekam medis sangat penting untuk pelayanan pasien karena dapat membantu dalam membuat keputusan yang tepat tentang pengobatan penanganan, atau tindakan medis lainnya. Sistem penyelenggaran rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis. Salah satu bentuk penyelenggaraan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis (Kemenkes RI, 2022).

Kegiatan pemberian kode diagnosis yang terdapat di rekam medis harus di kode dan diindeks untuk memudahkan pelayanan penyajian informasi untuk mendukung fungsi perencanaan, pengelolaan dan penelitian di bidang kesehatan (Yunawati, 2022). Untuk memperoleh kode diagnosis penyakit yang akurat, pengkodean harus di lakukan oleh tenaga medis yang kompeten dalam klasifikasi dan pengkodean penyakit. Hal ini berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kompetensi perekam medis ialah Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, dengan kata lain seorang perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Diagnosis yang dicatat secara lengkap dan akurat oleh dokter sangat memengaruhi ketepatan dan keakuratan dalam pengkodean penyakit. Apabila diagnosis penyakit pasien yang merupakan salah satu informasi kesehatan pasien yang dicatat dalam dokumen rekam medis tidak tepat dan tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan juga tidak akurat, yang pada akhirnya dapat memengaruhi biaya layanan yang diterima oleh penyelenggara layanan kesehatan (Weka Santi, 2022).

Diagnosis perlu dikoding, karena kode

tersebut digunakan untuk pelaporan rumah sakit dan pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan kepada BPJS, sehingga keakuratan dan ketepatan diperlukan selama proses kodefikasi (Kemenkes RI, 2022). Kode diagnosis penyakit harus 100% akurat. Jika kode tidak akurat, informasi yang dihasilkan dapat memiliki tingkat validasi data yang rendah, yang dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan seperti laporan sepuluh besar penyakit dan laporan morbiditas rawat jalan. Kode diagnosis yang salah juga dapat menyebabkan kesalahan dalam perhitungan biaya layanan, yang dapat berdampak pada pendapatan rumah sakit (Maryati et al., 2023).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Linda Widyaningrum di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali mengungkapkan bahwa dalam hal penulisan diagnosis, (59,74%) kasus dinilai tepat, sementara (40,26%) lainnya menunjukkan ketidaktepatan. Terkait akurasi pengkodean, hanya (10,25%) yang mencapai standar keakuratan, sedangkan mayoritas (89,75%) tergolong tidak akurat. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara penulisan informasi diagnosis dengan keakuratan kode kasus obstetri pada dokumen rekam medis rawat inap dengan nilai $p<0.05$ (Widyaningrum, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Agustus 2024 di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang menunjukan bahwa dari 10 dokumen rekam medis kasus obstetri yang dianalisis didapatkan ketidaktepatan penulisan diagnosis sebanyak 2 diagnosis obstetri (20%). Hasil observasi terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit obstetri didapatkan 2 kasus obstetri (20%) yang dikode tidak akurat. Dalam kasus yang dicontohkan pada resume medis pasien menunjukkan diagnosa pasien "G1 P000 Ab000 uk 41-42 mg dengan *post date*". Petugas koding hanya mengkode O48, kode tersebut tidak akurat karena tidak disertai dengan kode untuk metode persalinan dan kondisi bayi yang dilahirkan. Pada kasus tersebut, seharusnya kode yang diberikan adalah O82.0 yang merupakan kode untuk persalinan *caesarean,* serta disertai kode Z37.0 yang merupakan kode untuk kondisi bayi tunggal lahir hidup. Untuk mengetahui metode persalinan dan kondisi bayi, tentu diperlukan pengecekan hasil penulisan pada dokumen rekam medis. Berdasarkan standar WHO, istilah "*post date*" mengacu pada kehamilan yang telah berlangsung lebih dari 42 minggu (atau 294 hari) sejak hari pertama periode menstruasi terakhir (HPHT) (Ambar dkk, 2021).

Ketepatan penulisan diagnosis penyakit sangat berpengaruh pada keakuratan kode diagnosis yang dihasilkan, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara

ketepatan penulisan diagnosis penyakit dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus obstetri rawat inap di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam* pelaksanaan jaminan kesehatan, diagnosis dibagi menjadi beberapa kategori, yang masing-masing memiliki peran penting dalam proses pengobatan pasien. Diagnosis utama adalah diagnosis yang ditetapkan oleh dokter pada hari terakhir perawatan pasien. Diagnosis ini adalah yang paling menentukan jenis perawatan yang diberikan selama masa rawat inap atau rawat jalan, serta yang paling banyak memerlukan penggunaan sumber daya, seperti obat-obatan, prosedur medis, dan fasilitas perawatan. Penetapan diagnosis utama ini sangat penting karena menjadi acuan utama dalam pelaporan dan penghitungan biaya perawatan di bawah sistem INA-CBG's, yang merupakan metode pembayaran berbasis kasus yang diterapkan di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada proses kodefikasi kasus obstetri yaitu: usia kehamilan (trimester), status kehamilan (kehamilan normal atau dengan resiko), komplikasi yang menyertai kehamilan, *outcome delivery* dan perlu dipisahkan kode ibu dan bayi (WHO, 2010).

Keakuratan kode diagnosis merupakan aspek penting dari rekam medis karena berperan penting tidak hanya dalam aspek klinis, tetapi juga dalam proses administratif dan keuangan rumah sakit. Berbagai faktor dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis, salah satunya adalah ketidakjelasan dalam penulisan diagnosis oleh dokter. Hal ini didukung oleh pendapat Suryandari & Ali (2019) yang menyatakan bahwa ketidakjelasan dalam penulisan diagnosis oleh dokter juga berperan penting dalam mempengaruhi akurasi pengkodean. Ketika penulisan diagnosis kurang jelas atau tidak lengkap, koder medis mungkin mengalami kesulitan dalam menerjemahkannya ke dalam kode yang tepat (Suryandari & Ali, 2019).

C. METODE

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional.* Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ketepatan penulisan diagnosis penyakit rawat inap kasus obstetri dan variabel terikatnya adalah keakuratan diagnosis rawat inap kasus obstetri rawat inap di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang. Variabel bebas diukur dengan memberikan nilai 1 apabila penulisan diagnosis tepat berdasarkan istilah terminologi medis pada ICD-10 dan nilai 0

apabila penulisan diagnosis tidak berdasarkan istilah terminologi medis pada ICD-10. Sedangkan variabel terikat diukur dengan memberikan nilai 1 apabila kode diagnosis akurat sesuai dengan standar klasifikasi pada ICD-10 yang terdiri atas 3 karakter hingga 4 karakter disertai *outcome of delivery code* dan nilai 0 jika kode diagnosis tidak sesuai standar klasifikasi pada ICD10 yang terdiri atas 3 karakter hingga 4 karakter atau tidak disertai *outcome of delivery code*.

Populasi dalam penelitian ini berupa dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus obstetri pada periode Triwulan 1 2024 di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang yang berjumlah 115 dokumen rekam medis. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin didapatkan sebanyak 54 dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri. Teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan yaitu teknik *simple random sampling*

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik observasi (*check list*). Peneliti melakukan kegiatan observasi langsung pada DRM pasien rawat inap kasus obstetri. Peneliti memeriksa ketepatan penulisan diagnosis kasus obstetri berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, dan kemudian mencocokkan penulisan diagnosis dengan istilah terminologi medis yang ditemukan dalam ICD-10. Dalam menentukan keakuratan kode diagnosis, peneliti akan dibantu oleh verifikator koding. Verifikator koding merupakan seorang lulusan D3 atau D4 RMIK yang sudah bekerja menjadi ahli koding dengan pengalaman kerja lebih dari 5 tahun. Verifikator koding ini akan berperan sebagai penentu akhir dari keakuratan kode diagnosis yang terdapat pada dokumen rekam medis dan berkas klaim BPJS berdasarkan SOAP dan mengacu pada ICD-10 revisi 2010.

Analisis univariat dilakukan untuk menghitung persentase ketepatan penulisan diagnosis kasus obstetri dan persentase keakuratan kode diagnosis kasus obstetri. Analisis bivariate digunakan untuk mengukur hubungan variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji Chi Square.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Kasus Obstetri Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang

Ketepatan penulisan diagnosis penyakit pasien rawat inap obstetri dianalisis berdasarkan data yang diambil dari 51 DRM pasien rawat inap kasus obstetri dari periode Triwulan I tahun 2024 sebagai sampel. Diagnosis yang tercantum pada dokumen rekam medis diperiksa oleh peneliti dan dinilai kesesuaiannya dengan terminologi medis berdasarkan ICD-10, termasuk identifikasi komplikasi atau kasus eksternal yang dialami pasien. Hasil persentase ketepatan penulisan diagnosis penyakit pasien rawat inap kasus obstetri tertera pada

tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Kasus Obstetri

Penulisan Diagnosis	**Jumlah DRM**	**%**
Tepat	35	69%
Tidak Tepat	16	31%
Total	**51**	**100%**

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 51 sampel DRM dengan kasus obstetri, didapatkan hasil bahwa penulisan diagnosis yang tepat atau sesuai dengan istilah terminologi medis dan ICD-10 sebanyak 35 DRM (69%) dan penulisan yang tidak tepat atau tidak sesuai dengan istilah terminologi medis dan ICD-10 sebanyak 16 DRM (31%).

Tabel 2. Jenis Ketidaktepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Kasus Obstetri

Jenis Ketidaktepatan Penulisan Diagnosis	**Freq**	%
Terminologi medis diagnosis penyakit kasus obstetri berbeda dengan ICD-10	14	87,5%
Diagnosis penyakit tidak dituliskan secara spesifik	2	12,5%
Total	**16**	**100%**

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari total 16 dokumen rekam medis (DRM) yang memiliki ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis penyakit, terdapat dua jenis ketidaktepatan penulisan diagnosis penyakit kasus obstetri. Ketidaktepatan tersebut meliputi terminologi medis diagnosis penyakit kasus obstetri berbeda dengan ICD-10 terdapat 14 DRM (87,5%), dan diagnosis penyakit tidak dituliskan secara spesifik terdapat 2 DRM (12,5%).

Penulisan diagnosis yang informatif sesuai dengan ICD-10 harus mencakup deskripsi lengkap dan spesifik mengenai kondisi pasien berdasarkan terminologi medis yang berlaku. Diagnosis harus mencantumkan detail terkait kondisi pasien, seperti usia kehamilan, komplikasi yang mungkin terjadi, serta faktor lain yang relevan dengan kasus tersebut. Pada dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri penulisan diagnosis dapat dikatakan tepat apabila diagnosis tersebut ditulis sesuai dengan terminologi medis berdasarkan ICD-10.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman I*ndonesian Case Base Goups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan , penulisan diagnosis penyakit harus dilakukan dengan jelas, lengkap, dan sesuai standar terminologi medis yang berlaku, seperti ICD-10. Ketidaktepatan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penggunaan terminologi medis yang tidak sesuai atau tidak lengkap, serta kesalahan dalam memilih kode yang spesifik untuk kondisi pasien. Hal ini akan berdampak pada ketidakakuratan data rekam medis yang dapat mempengaruhi keputusan klinis dan pelaporan statistik. Hal ini bertujuan untuk

memastikan akurasi dalam pencatatan data pasien, mendukung analisis kesehatan, dan memfasilitasi proses pengkodean serta pelaporan data yang tepat. Penulisan diagnosis yang sesuai standar juga berperan penting dalam pengambilan keputusan klinis dan administratif di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Contoh kategori penulisan diagnosis yang kurang sesuai dengan terminologi medis diagnosis penyakit berbeda dengan ICD-10 adalah pada penulisan diagnosis "G3 P2002 Ab00 uk 38 minggu dengan letak lintang". Terminologi medis pada diagnosis tersebut tidak sesuai dengan ICD-10 Volume 1 dan Volume 2, karena penulisan tersebut hanya dituliskan kode penyulit komplikasi atau penyulit yang menjadi diagnosis utama, tanpa menulisan metode persalinan (*delivery*) sebagai diagnosis sekunder dan kondisi bayi (*outcome of delivery*). Penulisan yang kurang tepat atau tidak sesuai dapat menyebabkan kesalahan dalam diagnosis penyakit. Diagnosis yang ditulis sesuai dengan terminologi medis dalam ICD-10 untuk kasus ini, adalah "*Maternal care for breech presentation; Delivery by emergency caesarean; Single Live Birth*." Hal ini menggambarkan bahwa bayi berada dalam posisi sungsang, proses persalinan dilakukan melalui operasi Caesar, dan bayi lahir hidup dengan kehamilan tunggal.

Contoh lain dari kategori penulisan diagnosis yang kurang sesuai dengan terminologi medis diagnosis penyakit berbeda dengan ICD-10 adalah penulisan singkatan pada dokumen rekam medis yang bertuliskan KPD yang merupakan singkatan dari ketuban pecah dini. Diagnosis KPD termasuk ke dalam penulisan diagnosis yang tidak tepat, karena jika di cari pada ICD-10 Volume 1 tidak ada diagnosis KPD. Oleh sebab itu, penulisan diagnosis harus menggunakan terminologi medis yang benar sesuai dengan ICD 10 Volume 1, yakni *Premature Rupture of Membranes*.

Ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis sering kali terjadi karena dokter atau petugas menggunakan singkatan campuran antara istilah medis dan bahasa Indonesia. Hal ini dapat menyulitkan petugas koding dalam memahami dan menentukan istilah utama (*lead term)* saat melakukan pengkodean penyakit. Jika dokter menggunakan istilah yang kurang familiar atau tidak jelas bagi petugas koding, maka petugas koding akan membutuhkan waktu lebih lama untuk menerjemahkan istilah bahasa Indonesia ke dalam terminologi medis yang tepat sebelum menentukan kode diagnosis. Apabila petugas koding tidak memahami terminologi medis dengan baik, mereka akan mengalami kesulitan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi akurasi dalam pemilihan kode diagnosis. (Widyandini et al., 2022). Penggunaan terminologi yang tepat mengacu pada penerapan istilah medis yang

sesuai dengan pedoman ICD-10. Penulisan diagnosis yang akurat akan memperbaiki ketepatan pengkodean diagnosis penyakit. Banyak kasus ketidaktepatan terminologi disebabkan oleh penggunaan bahasa yang tidak sesuai dengan ICD-10, seperti penggunaan istilah non-medis, bahasa Indonesia, kesalahan ejaan, atau singkatan yang tidak standar. Hal ini dapat mengakibatkan perbedaan persepsi oleh petugas rekam medis yang melakukan pengkodean dan berdampak pada ketidakakuratan kode diagnosis penyakit (Hascaryani et al., 2024).

Identifikasi Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Kasus Obstetri Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang

Keakuratan kode diagnosis obstetri adalah pemberian kode yang sesuai dengan klasifikasi dalam ICD-10. Kode dianggap akurat jika sesuai dengan kondisi pasien dan seluruh prosedur telah dilakukan sesuai aturan klasifikasi yang berlaku. Berdasarkan pedoman ICD-10, kode diagnosis obstetri dianggap akurat apabila diagnosis utama mencakup tiga kode, yaitu kode penyulit atau komplikasi sebagai diagnosis utama, metode persalinan (*delivery*) sebagai diagnosis sekunder dan kondisi bayi (*outcome of delivery*). Hasil pengukuran persentase keakuratan kode diagnosis penyakit kasus obstetri terhadap 51 dokumen rekam medis rawat inap didapatkan seperti tertera pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Persentase keakuratan kode diagnosis penyakit kasus obstetri

Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah DRM	%
Akurat	19	37%
Tidak Akurat	32	63%
Total	**51**	**100%**

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 51 sampel DRM dengan kasus obstetri, didapatkan hasil bahwa kode diagnosis yang akurat atau sesuai dengan ICD-10 revisi 2010 sebanyak 19 DRM (37%) dan kode diagnosis yang tidak akurat atau tidak sesuai dengan ICD-10 revisi 2010 sebanyak 32 DRM (63%).

Tabel 4. Jenis Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Kasus Obstetri

Jenis Ketidakakuratan Kode Diagnosis	Freq	%
Pemilihan kode pada ICD 10 tidak tepat	24	75%
Kode persalinan hanya pada kondisi ibu	8	25%
Total	**32**	**100%**

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan dari total 32 dokumen rekam medis (DRM) yang memiliki ketidakakuratan dalam kode diagnosis penyakit, terdapat dua jenis ketidakakuratan pada kode diagnosis rekam medis rawat inap kasus obstetri. Ketidakakuratan tersebut meliputi pemilihan kode ICD-10 yang tidak sesuai terdapat 24 DRM (75%), dan penggunaan kode persalinan yang hanya mencakup kondisi ibu

terdapat 8 DRM (25%).

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Menurut Hatta, keakuratan kode dalam pemberian kode diagnosis sangat penting untuk memastikan kualitas dan validitas data rekam medis. Keakuratan kode diagnosis berpengaruh langsung pada pengelolaan informasi medis, pelaporan, dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Hatta menyatakan bahwa penggunaan kode yang sesuai dengan pedoman seperti ICD-10 dapat mendukung kelancaran proses pengkodean serta mengurangi kesalahan dalam pencatatan diagnosis. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis, terutama petugas koding, untuk memiliki pemahaman yang mendalam mengenai pedoman klasifikasi dan kondisi medis pasien agar dapat memberikan kode yang akurat dan spesifik (Hatta, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan jenis ketidakakuratan kode diagnosis tertinggi sebanyak 75% yaitu pemilihan kode pada ICD-10 yang tidak tepat. Seperti pada diagnosis "G2P1001Ab0 uk 39-40 minggu" yang diberi kode O48, O82.0, dan Z37.0, untuk pemberian kode diagnosis tersebut tidak akurat dikarenakan pada kode O48 *Prolonged pregnancy* dalam ICD-10 merujuk pada kehamilan yang melebihi 42 minggu, sedangkan pada diagnosis tersebut usia kehamilan tercatat 39-40 minggu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yunawati (2022) menunjukkan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis utama pada kasus persalinan disebabkan oleh penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik dan tidak lengkap. Berdasarkan hasil analisis keakuratan kode diagnosis utama pada kasus obstetri, ditemukan bahwa 78,9% berkas kode ICD-10 pada pasien rawat inap di RSU Premagana triwulan III tidak akurat, sementara 21,1% berkas kode ICD-10 tercatat dengan akurat (Yunawati,2022).

Jenis ketidakakuratan kode diagnosis lainnya disebabkan oleh kode persalinan hanya pada kondisi ibu, yang ditunjukkan pada kasus obstetri dengan diagnosis "G2P1000AB0 uk 38 minggu dengan KPD + Riwayat *Sectio caesarea*" yang diberi kode hanya kode O82.0. Pada ICD-10 Volume 1, kode O80.2 merupakan kode dari penyakit *Delivery by elective caesarean section* atau persalinan dengan operasi sesar elektif, namun kode ini tidak mencakup seluruh kondisi yang ada. Kesalahan ini terjadi karena *coder* hanya mengkode diagnosis sekunder, yaitu metode persalinan, tanpa mencantumkan diagnosis utama, komplikasi, atau kondisi bayi. Oleh karena itu, kode yang lebih akurat untuk diagnosis tersebut adalah O42.0 untuk *Premature Rupture Of Membranes*, O82.0 untuk persalinan dengan *Delivery by elective caesarean section,* dan Z37.0 untuk kondisi bayi *Single Live Birth*.

Hal ini sejalan dengan penelitian

Adiputra et al. (2020) di RSUD Sanjiwani Gianyar terhadap 87 rekam medis pasien rawat inap obstetri menunjukkan bahwa hanya 35 rekam medis (40,23%) yang memiliki kode ICD-10 yang sesuai, sedangkan 52 rekam medis lainnya (59,77%) memiliki kode yang tidak tepat. Ketidaktepatan kode ICD-10 pada kasus obstetri sebagian besar disebabkan oleh belum dicantumkannya kode *outcome of delivery* dalam rekam medis. Keakuratan kode diagnosis mengacu pada kesesuaian antara kode yang ditetapkan oleh petugas koding dengan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis pasien sesuai pedoman ICD-10 dan ICD-9-CM (Adiputra et al., 2020).

Dalam proses pengkodean penyakit, khususnya pada kasus obstetri, *coder* harus memperhatikan beberapa aspek penting agar kode yang diberikan lengkap dan sesuai dengan pedoman yang ada. Sebagai contoh, kode diagnosis untuk kasus obstetri harus mencakup diagnosis utama, komplikasi atau penyulit, metode persalinan (*delivery*), serta kondisi bayi setelah lahir (*outcome of delivery*).. Setiap kode harus dipilih dengan cermat berdasarkan kondisi pasien dan mengikuti klasifikasi ICD-10. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa data yang dihasilkan akurat dan dapat digunakan untuk berbagai keperluan, seperti manajemen rekam medis dan pelaporan statistik di rumah sakit. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang pedoman ICD-10 dan kondisi obstetri sangat penting bagi petugas koding untuk memastikan bahwa hasil pengkodean yang dihasilkan tepat.

Analisis Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap Kasus Obstetri di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang

Ketepatan penulisan diagnosis penyakit dapat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit dari pasien tersebut. Untuk mengetahui hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuaratan kode diagnosis rekam medis rawat inap kasus obstetri, maka diperlukan analisis statistik dengan uji *chi square*. Hasil uji *chi square* tertera pada Tabel 5 berikut :

Tabel 5. Hasil Uji Chi Square

		Keakuratan Kode Diagnosis						
		Tidak Akurat		**Akurat**		**Total**		***p value***
		N	%	N	%	N	%	
Ketepatan Penulisan Diagnosis	Tidak Tepat	14	28	2	4	16	31	0.013
	Tepat	18	35	17	33	35	69	
	Total	**32**	**63**	**19**	**37**	**51**	**100**	

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui bahwa terdapat 14 DRM (28%) yang penulisan diagnosis tidak tepat dengan kode diagnosis tidak akurat, terdapat 2 DRM (4%) yang penulisan diagnosisnya tidak tepat dengan kode diagnosis akurat, terdapat 18 DRM (35%) yang penulisan

diagnosisnya tepat dengan kode diagnosis tidak akurat, dan terdapat 17 DRM (33%) yang penulisan diagnosisnya tepat dengan kode diagnosis akurat. Hasil uji statistik hubungan antara penulisan diagnosis tidak tepat dengan keakuatan kode diagnosis dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* adalah 0.013. Dikarenakan nilai *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis penyakit dengan keakuratan kode diagnosis rekam medis rawat inap kasus obstetri di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang.

Ketepatan penulisan diagnosis memiliki pengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis, seperti yang terlihat pada salah satu dokumen rekam medis yang berbunyi "G3P2002Ab000 uk 39-40 minggu dengan *Prolong* fase aktif" dengan kode O82.9, penulisan diagnosis tersebut tidak tepat dan tidak akurat. Penulisan diagnosis tersebut tidak tepat karena tidak sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10. Penulisan diagnosis yang tepat menurut terminologi medis pada ICD-10 adalah "G3P2002Ab000 uk 39-40 week *with Prolonged first stage*" dengan kode O63.0, O82.0, Z37.0. Berdasarkan permasalahan ini, dapat disimpulkan bahwa ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis penyakit dapat menyebabkan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2020) yang menggunakan uji *chi-square* untuk menganalisis hubungan antara ketepatan penulisan informasi diagnosis dengan keakuratan kode kasus obstetri pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan penulisan informasi diagnosis dengan keakuratan kode kasus obstetri pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tersebut (Widyaningrum, 2020).

E. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan persentase ketepatan penulisan diagnosis penyakit kasus obstetri di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang sebesar 69%, sedangkan persentase keakuratan kode diagnosis penyakit sebesar 37%, dan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis penyakit dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang dengan nilai *p-value* = 0,013. Perlunya buku pedoman / istilah medis mengenai penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis pada ICD-10 dan melakukan pelatihan secara rutin dan berkala bagi *coder* yang bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan dan keahlian *coder*

dalam melakukan pengkodean penyakit.

F. DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Devhy, N. L. P., & Sari, K. I. P. (2020). Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *8*(2), 153. https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.283

Ambar, Hafifah Fikriyah dkk., 2021. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan Serotinus. Window of Midwiferry journal Vol. 2 No. 2: 118-128

Hascaryani, F., Sri Wariyanti, A., & Mulyono, S. (2024). The Relation Between The Precision Of Written The Diagnosis And The Accuracy Of The Diagnosis Code Patients At RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, *4*(2), 20.

Hatta, G. (2014). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. (Revisi 3).

Kemenkes RI, 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Kemenkes RI., (2021). Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)* Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Available: chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/https://manuver.tireg7.net/wp-content/uploads/2022/08/Permenkes-26-Tahun-2021-PEDOMAN-INDONESIAN-CASE-BASE-GROUPS-INA-CBG.pdf

Kemenkes RI,(2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rekam Medis (PMK Nomor 24 Tahun 2022), 2022, Jakarta. [Online]. Available: www.peraturan.go.id

Maryati, W., Rahayuningrum, I. O., & Hestiana (2023). Ketepatan Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease Dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS Di Rumah Sakit. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, *11*(1), 43–49. https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.497

Suryandari, E.S.D.H. & Ali. M. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *30*(3), 228–234. https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12

Weka Santi, U. A. F. A. G. (2022). Ketepatan dan Kelengkapan Informasi Medis dalam Kaitannya dengan Keakuratan Kode Diagnosis. https://doi.org/10.33846/sf13311

WHO, (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision, 2010th ed., vol.1, 2, 3*. Malta: World Health Organization, 2010

Widyandini, M., Oki Alestari, R., Oktarina, L., Diploma Kebidanan STIKES Eka Harap, D., Raya, P., & Tengah, K. (2022). *Analysis of the Relationship Between Gestasional Age and History of PROM With the Incidence of Premature Rupture of Membranes in Maternity Mothers At dr. Doris Sylvanus Hospital, Palangka Raya*. https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx

Widyaningrum, L. (2020). *Prosiding Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi*

Kesehatan. https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.370

Yunawati, N. P. L. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSU Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *10*(1), 35.