

# Manuskrip JENNATUL ILLIYIEN

*by Jennatul Illiyien*

---

**Submission date:** 23-Sep-2021 08:20AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1655171351

**File name:** 18134620008\_2021\_JENNATUL\_ILLIYIEN\_-\_Jennatul\_Elyn.pdf (249.57K)

**Word count:** 4807

**Character count:** 29748

**HUBUNGAN KESESUAIAN PENULISAN DIAGNOSA  
PADA RESUME MEDIS TERHADAP KETEPATAN  
PENGKODEAN KASUS *OBSTETRI DAN GYN*  
DI RSUD ANNA MEDIKA  
MADURA**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Dalam  
Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Kesehatan (AMd. Kes)



Oleh

**JENNATUL ILLIYEN  
NIM18134620008**

**PRODI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA  
2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dengan judul :

**HUBUNGAN KESESUAIAN PENULISAN DIAGNOSA  
PADA RESUME MEDIS TERHADAP KETEPATAN  
PENGKODEAN KASUS *OBSTETRIK DAN GYN*  
DI RSUD ANNA MEDIKA  
MADURA**

Dibuat untuk memenuhi sebagai persyaratan menjadi Ahli Madya Kesehatan (Amd. Kes) pada Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah di seminarikan pada tanggal 17 Agustus 2021 dihadapan tim penguji proposal Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura dan telah diperbaiki sesuai saran dan masukan yang diberikan saat seminar.

Bangkalan, 17 Agustus 2021

Tim Penguji

Ketua : Angga Ferdianto, S.ST., M.KM (.....)  
Anggota 1: Rulisiana Widodo, S.ST (.....)  
Anggota 2 : M. Afif Rijal Husni, S.ST., M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Perekam Dan Informasi Kesehatan  
STIKesNgudia Husada Madura

Angga Ferdianto, S.ST., M.K.M  
NIDN. 0712129301

## ABSTRAK

Jennatul illiyien  
18134620008

Dosen Pembimbing  
M. Afif Rijal Husni, S. ST.,M.Kes

Program Studi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan  
STIKes Ngudia Husada Madura

### **HUBUNGAN KESESUAIAN PENULISAN DIAGNOSA PADA RESUME MEDIS TERHADAP KETEPATAN PENKODEAN KASUS *OBSGYN* DI RSU ANNA MEDIKA MADURA**

#### ABSTRAK

<sup>4</sup> *Coding* merupakan bagian yang berkaitan dengan pemberian dan penetapan kode menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Pada 5 berkas rekam medis dengan diagnosa *obsgyn* masih ada beberapa dokter yang tulisannya tidak jelas dan pemakaian singkatan dalam penulisan diagnosa tidak konsisten.

<sup>9</sup> Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian survei analitik dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah 210 berkas rekam medis dengan diagnosa *obsgyn* pada pasien umum rawat inap triwulan keempat Tahun 2020. Pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Analisis data menggunakan analisis *bivariat* dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan menggunakan aplikasi *Statistical Productand Service Solution*.

Hasil penelitian, kesesuaian penulisan diagnosa sebesar 27 (39,7%) dan ketidaklengkapan penulisan diagnosa sebesar 41 (60,3%). Ketepatan pengkodean kasus *obsgyn* sebesar 29 (42,6%) dan ketidaktepatan penulisan diagnosa sebesar 39 (57,4%). Berdasarkan analisis data diperoleh nilai  $p=0,448$  sehingga tidak ada hubungan antara kesesuaian penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *obsgyn* di RSU Anna Medika Madura.

Saran yang diusulkan yaitu, membuat kebijakan tetap tentang standar penulisan diagnosa, membuat SOP yang mengatur tentang pengkodean diagnosa, melakukan standarisasi terkait terminology medis yang sesuai dengan ICD-10.<sup>5</sup>

**Kata Kunci :** Kelengkapan penulisan diagnosa, resume medis, ketepatan pengkodean, Kasus *Obsgyn*.

## ABSTRACT

Jennatul illiyien  
18134620008

D-III Medical Record Study Program  
STIKes Ngudia Husada Madura

Advisor

M. Afif Rijal Husni, S. ST.,M.Kes

### **THE RELATIONSHIP OF DIAGNOSE WRITING COMPLETENESS ON MEDICAL RESUME TOWARDS ACCURACY OF CODING THE OBSGYN CASE AT ANNA MEDIKA MADURA GENERAL HOSPITAL**

#### **ABSTRACT**

7 Coding is the part that deals with giving and assigning codes using letters or numbers or a combination of letters in numbers that represent data components (Depkes RI, 2006). In 5 medical record files with obsgyn diagnoses, there are still several doctors whose writings are not clear and the used of abbreviations in writing the diagnoses is inconsistent.

This type of research used analytical survey research with a quantitative approach. The population of this study was 210 medical record files with a diagnoses of obsgyn in general patients who were hospitalizesd in the fourth quarter of 2020. How to collect data by observation, interview and documentation. Sampling using random sampling technique. Data analysis used bivariate analysis and the statistical test used was the Chi-square test using Statistical Product and Service Solution Applications.

The result of the study, the completeness of writing diagnoses was 27 (39.7%) and the incompleteness of writing was 41 (60.3%). Coding accuracy of obsgyn cases was 29 (42.6%) and the writing accuracy of the diagnoses was 39 (57.4%). Based on the data analysis, it was obtained that the value of  $p=0.448$  so that there was no relationship between the completeness of writing the diagnosis on the medical resume and the accuracy of coding the obsgyn case at Anna Medika Madura General Hospital.

Suggetions are proposed, namely, making a fixed policy on the standard of writing diagnoses, making SOPs that regulate the coding of diagnoses, standardizing medical terminology that is in accordace with the ICD-10.

**Keywords:** DiagnosesWritingCompleteness, Medical resume, Coding Accuracy, Obsgyn's case.

## LATAR BELAKANG

Penyelenggaraan rekam medis merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan, rekam medis dibuat dan dilengkapi. setelah pasien menerima pelayanan agar data yang dicatat tidak ada yang terlupakan untuk mempermudah pertanggungjawaban. setiap pencacatan pada rekam medis. harus ada nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan, karena jika ada kesalahan. pencacatan pada rekam medis, maka dapat dilakukan pembetulan (Maisharoh dan Juniati, 2020). Pembetulan kesalahan pencacatan rekam medis dalam aturan PERMENKES RI No 269 tahun 2008 tentang penyelenggaraan rekam medis dapat dibubuhi paraf dokter atau petugas tertentu yang bersangkutan dan dilakukan dengan mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan.

Penulisan diagnosa dokter yang sulit untuk dibaca akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan. karena adanya ketidakakuratan data sehingga akan berdampak bagi rumah sakit dalam sistem pembayaran. Pada kode diagnosis pasien. jika tidak dikode dengan benar maka informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi yang rendah (Hatta, 2011).

*Coding* merupakan bagian yang berkaitan dengan pemberian dan penetapan kode dengan menggunakan huruf. atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI,

2006). Kasus kebidanan terdapat pada ICD-10 bab XV, pada bab ini berisi kode yang menjelaskan semua kondisi obstetrik. Blok-blok tersusun menurut kemajuan kehamilan, yaitu sejak pembentukan awal janin. sampai melahirkan dan selanjutnya masa nifas dengan kode (O00-O99)(WHO, 2010).

Berdasarkan penelitian terdahulu dari Pepo dan Yulia(2015) menyatakan bahwa proporsi ketidaktepatan dalam pengkodean klinis di Rumah Sakit Atma Jaya mencapai 59,1% dan kelengkapan penulisan diagnosa. pada resume medis mencapai 40,9%. Sedangkan menurut penelitian terdahulu dari (Maryati, 2016) menyatakan bahwa ketepatan dalam penulisan diagnosis di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo sebanyak 35,2%, sedangkan ketidaktepatan penulisan diagnosis kasus obstetric 64,8%.

Berdasarkan studi pendahuluan. yang dilakukan pada bulan November 2020, di bagian unit rekam medis Rumah Sakit Umum (RSU) Anna Medika Madura terdapat 5 petugas rekam medis, dengan 3 orang lulusan murni rekam medis dan 2 orang lulusan perawat. Setiap petugas tidak memiliki bagian khusus yang menetap dalam 1 bidang saja dan menjadi satu dengan bagian pendaftaran. Hal tersebut mengakibatkan pekerjaan kurang efisien terutama pada bagian *coding*. Pada 5 berkas rekam medis dengan diagnosa *obsgyn*

masih ada beberapa dokter yang tulisannya tidak jelas dan pemakaian singkatan dalam penulisan diagnosa tidak konsisten dikarenakan di RSUD Anna Medika Madura tidak ada aturan tertentu terkait terminologi medis sehingga membuat *coder* kesulitan untuk memberikan kode.

Kasus *Obsgyn* menjadi kasus terbesar yang ada di RSUD Anna Medika Madura dan belum adanya SOP yang berlaku terkait pengkodean. Sedangkan pentingnya pengkodean penyakit sangat berpengaruh pada penyelenggaraan rekam medis, khususnya pada kualitas pelaporan yang akan digunakan untuk evaluasi dan pengambilan keputusan, selain itu juga berpengaruh pada perencanaan dan pengelolaan rumah sakit (Erlindai dan Indriani, 2018). Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk mengambil judul KTI “Hubungan Kesesuaian Penulisan Diagnosa pada Resume Medis terhadap Ketepatan Pengkodean Kasus *Obsgyn* Di RSUD Anna Medika Madura”

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian survei analitik dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah 210 berkas rekam medis dengan diagnosa *obsgyn* pada pasien umum rawat inap triwulan keempat tahun 2020. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 68 berkas rekam medis dengan diagnosa *obsgyn*. Pencarian sampel

penelitian menggunakan *random sampling* yaitu pengambilan data kasus *obsgyn* secara acak. Instrumen dan pengumpulan data menggunakan pedoman observasi, pedoman wawancara, dokumentasi.

Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah Kesesuaian penulisan diagnosa dan dalam penelitian ini adalah Kesesuaian penulisan diagnosa.

## HASIL PENELITIAN

### 4.1 Identifikasi Proses Pelaksanaan Pengkodean Diagnosa kasus *Obsgyn* di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura

Pelaksanaan kodefikasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura berdasarkan klasifikasi penyakit yang ditetapkan oleh WHO saat ini yaitu. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)*. Pemberian kode diagnosa rawat inap kasus *obsgyn* dilakukan oleh petugas *coding* di unit rekam medis. Di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura tidak terdapat SOP yang mengatur tentang pengkodean diagnosa.

Penulisan diagnosa. pada berkas rekam medis rawat inap kasus *obsgyn* masih tidak lengkap dalam menggunakan bahasa medis dan singkatan. Dalam wawancara dengan petugas *coding* di unit rekam medis di

RSU Anna Medika Madura dalam penulisan diagnosa kasus *obsgyn* masih tidak lengkap dalam menuliskan diagnosa dan menggunakan diagnosa tindakan sebagai diagnosa penyakitnya. Dalam menggunakan singkatan masih tidak konsisten dan tidak jelas bahasa medis atau bahasa indonesia yang di singkat.

Terdapat aturan dalam penulisan diagnosa di RSU Anna Medika Madura. Berdasarkan wawancara dengan petugas *coding* di unit rekam medis di RSU Anna Medika Madura terdapat aturan terkait penulisan diagnosa akan tetapi tidak ada aturan singkatan terkait penulisan diagnosa.

Pelaksanaan proses pengkodean diagnosa kasus *obsgyn* rawat inap dilakukan oleh petugas *coding* di unit rekam medis. Wawancara dengan petugas *coding* di unit rekam medis Rumah Sakit Anna Medika Madura tentang proses pelaksanaan pengkodean diagnosa kasus *obsgyn*. Adapun tatacara pengkodean diagnosa yang dilakukan. oleh petugas *coding* di unit rekam medis RSU Anna Medika Madura dimulai dengan memberi kode Z pada pasien kontrol, apabila pasien beresiko tinggi untuk SC (*sectio caesarea*) maka diberi kode diagnosa yang memiliki klarifikasi SC (*sectio caesarea*).

4.2 Identifikasi tingkat Kesesuaian penulisan diagnosa pada resume medis kasus *Obsgyndi* RSU Anna Medika Madura.

Pelaksanaan proses pengkodean diagnosa kasus *obsgyn* rawat inap dilakukan oleh petugas *coding* di unit rekam medis. Wawancara dengan petugas *coding* di unit rekam medis Rumah Sakit Anna Medika Madura tentang proses pelaksanaan pengkodean diagnosa kasus *obsgyn*. Adapun tatacara pengkodean diagnosa yang dilakukan. oleh petugas *coding* di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura dimulai dengan memberi kode Z pada pasien kontrol, apabila pasien beresiko tinggi untuk SC (*sectio caesarea*) maka diberi kode diagnosa yang memiliki klarifikasi SC (*sectio caesarea*).

Jumlah dan presentase Kesesuaian penulisan diagnosa pada lembar resume medis rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Presentase Kesesuaian Penulisan Diagnosa

Klasifikasi Penulisan Diagnosa	Jumlah	Presentase (%)
Lengkap	27	39,7
Tidak lengkap	41	60,3
Total	68	100

Sumber : Berkas Rekam Medis Diagnosa Obsgyn Pada Pasien Umum Rawat Inap Triwulan Keempat Tahun 2020 Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura

Berdasarkan Tabel 4.1 presentase Kesesuaian penulisan diagnosa pada



berkas rekam medis dengan diagnosa *Obsgyn* pada pasien umum rawat inap Triwulan Keempat tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura dengan jumlah sampel 68 berkas, terdapat 27 berkas rekam medis dimana penulisan diagnosa yang digunakan lengkap dan diperoleh presentase kelengkapan 39,7%. Adapun penulisan diagnosa yang tidak lengkap sebanyak 41 berkas rekam medis dengan presentase 60,3%.

Penulisan diagnosa yang tidak sesuai menggunakan bahasa non medis disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Penggunaan Bahasa Non Medis

No	Penulisan diagnosa pada lembar resume medis	Jumlah	Penulisan diagnosa berdasarkan ICD-10
1	Partus Spontan	11	Spontaneous Delivery
2	Hamil Aterm	4	Term Pregnancy
3	Gagal Induksi	7	Failed Induction
4	Ketuban Pecah Dini	6	Premature Rupture of Membranes
Total		28	

Sumber : *Berkas Rekam Medis Diagnosa Obsgyn Pada Pasien Umum Rawat Inap Triwulan Keempat Tahun 2020 Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura*

Berdasarkan Tabel 4.2 penggunaan bahasa non medis pada diagnosa *obs gyn* pasien umum rawat inap terdapat 28 berkas rekam medis. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa penulisan diagnosa partus spontan sebanyak 11 berkas rekam medis, penulisan diagnosa hamil aterm sebanyak 4 berkas rekam medis, penulisan diagnosa gaga induksi

sebanyak 7 berkas rekam medis, penulisan diagnosa ketuban pecah dini sebanyak 6 berkas rekam medis.

Penulisan diagnosa yang tidak sesuai yang menggunakan singkatan bahasa non medis disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Penggunaan Singkatan Bahasa Non Medis

No	Penulisan diagnosa pada lembar resume medis	Jumlah	Penulisan diagnosa berdasarkan ICD-10
1	DKP (Disproporsi Kepala Panggul)	8	Chepalopelvic Disproportion
2	KPD (Ketuban Pecah Dini)	5	Premature Rupture of Membranes
Total		13	

Sumber : *Berkas Rekam Medis Diagnosa Obsgyn Pada Pasien Umum Rawat Inap Triwulan Keempat Tahun 2020 Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura*

Berdasarkan Tabel 4.3

penggunaan singkatan bahasa non medis pada diagnosa *Obs gyn* pasien umum rawat inap sebanyak 13 berkas rekam medis. dimana terdapat penulisan diagnosa dengan singkatan DKP (disproporsi kepala panggul) sebanyak 8 berkas rekam medis dan singkatan KPD (Ketuban pecah dini) sebanyak 5 berkas rekam medis. penulisan istilah tersebut dikatakan tidak lengkap karena didalam ICD-10 tidak terdapat istilah singkatan. Selain itu tidak terdapat aturan singkatan yang jelas di RSUD Anna Medika Madura.

#### 4.3 Identifikasi tingkat ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSUD Anna Medika Madura.

Presentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Pengkodean Kasus

*Obsgyn* pada pasien umum rawat inap di RSU Anna Medika Madura dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 Presentase Ketepatan Pengkodean Kasus *Obsgyn*

Ketepatan Kode Diagnosa	Jumlah	Presentase (%)
Tepat	29	42,6
Tidak tepat	39	57,4
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber : *Berkas Rekam Medis Diagnosa Obsgyn Pada Pasien Umum Rawat Inap Triwulan Keempat Tahun 2020 Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura*

Berdasarkan tabel 4.4 presentase ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* pada pasien umum rawat inap triwulan keempat tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura dengan jumlah sampel 68 berkas, diperoleh 29 kode diagnosa yang tepat dengan presentase 42,6%. Adapun kode diagnosa yang tidak tepat sebanyak 39 kode diagnosa dengan presentase 57,4%.

Kode diagnosa *Obsgyn* yang tidak tepat pada pasien umum rawat inap triwulan keempat tahun 2020 adalah sebagai berikut :

No	Diagnosa	Jumlah	Kode RS	Kode Peneliti
1.	Failed Induction	3	O61	O61.0
2.	Spontaneous Delivery	3	O81.0	O80.0
3.	Twin Pregnancy	2	O30.1	O30.0
4.	Antepartum Haemorrhage	4	O44.0	O46.0
5.	Prolonged Second Stage	8	O63	O63.1
6.	Post SC Emergency	5	O82	O82.1
7.	Chepalopelvic Disproportion	1	O65.4	O33.9
8.	Term Pregnancy	4	O94.0	O94.4
9.	Intrauterine Fetal Death	2	O64.1	O36.4
10.	Premature Rapture Of Membranes	7	O42	O42.0
	<b>Total</b>	<b>39</b>		

Sumber : *Berkas Rekam Medis Diagnosa Obsgyn Pada Pasien Umum Rawat Inap Triwulan Keempat Tahun 2020 Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura*

Berdasarkan Tabel 4.5 kode diagnosa *obs gyn* tidak tepat pada berkas rekam medis pasien umum rawat inap terdapat 39 kode yang tidak tepat, masih ada beberapa kode yang hanya sampai pada karakter ketiga saja tanpa adanya sub kategori.

4.4 hubungan Kesesuaian penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSU Anna Medika Madura.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square Test* terhadap hubungan Kesesuaian penulisan diagnosa. pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *obs gyn* di RSU Anna Medika Madura di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Kesesuaian Penulisan Diagnosa terhadap Ketepatan Pengkodean Kasus *Obsgyn*

Kesesuaian Penulisan Diagnosa	Ketepatan Kode		Total	Nilai P
	Tidak Tepat	Tepat		
Tidak sesuai	22	19	41	0,448
Sesuai	17	10	27	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>68</b>	

Sumber : Berkas Rekam Medis Diagnosa *Obsgyn* Pada Pasien Umum Rawat Inap Triwulan Keempat Tahun 2020 Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura

Dari Tabel 4.6 distribusi Kesesuaian penulisan diagnosa terhadap ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* dari uji yang digunakan uji *chi-square test*. diperoleh nilai  $p=0,448$  nilai  $p>0,05$  maka  $H_0$  diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan. antara Kesesuaian penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSU Anna Medika Madura.

## PEMBAHASAN

5.1 Identifikasi proses pelaksanaan pengkodean rawat inap kasus *Obsgyn*.

Proses pelaksanaan pengkodean diagnosa di Rumah Sakit Anna Medika madura menggunakan ICD-10 yang dilakukan oleh petugas *coding*. Proses pelaksanaan pengkodean diagnosa kurang terkontrol dikarenakan tidak adanya SOP yang mengatur tentang pengkodean diagnosa. Penulisan

diagnosa pada lembar resume medis kasus *Obsgyn* pasien umum rawat inap masih masih tidak sesuai dikarenakan tulisan dari dokter penanggung jawab kurang dimengerti oleh petugas coding dan terkadang dokter hanya menuliskan tindakannya saja tanpa adanya diagnosa penyakitnya serta tidak ada aturan terkait penulisan diagnosa terutama untuk aturan singkatan sehingga dokter sering menuliskan diagnosa singkatan yang tidak konsisten hal tersebut membuat petugas coding kesulitan dalam menentukan kode diagnosa.

Adapun tatacara pemberian kode diagnosa pada kasus *Obsgyn* yang dilakukan oleh petugas coding di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura dimulai dengan memberi kode Z pada pasien kontrol, apabila pasien beresiko tinggi untuk SC (*sectio caesarea*) maka diberi kode diagnosa yang memiliki klarifikasi SC (*sectio caesarea*). Hal ini masih belum sesuai dengan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosa.

Menurut Kasim dalam Hatta (2013) ada sembilan langkah dasar untuk menentukan kode diagnosa. Berikut dengan dimodifikasi oleh kasus *Obsgyn*, tata cara pengkodean diagnosa kasus *Obsgyn* yang benar adalah sebagai berikut:

- a) Menentukan jenis pernyataan yang ingin dikode yaitu kasus *Obsgyn*, diklasifikasikan pada ICD-10 Bab XV O00-O99 tentang *Prenancy, childbirth and the puerperium*.
- b) Menentukan *lead term* (kata panduan) untuk kasus *Obsgyn*, lihat pada ICD-10 Volume 3 *Alphabetical Index*.
- c) Baca dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 Volume 3.
- d) Bacalah istilah yang ada dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan *modifier* yang akan mempengaruhi kode.
- e) Ikuti secara hati-hati dalam setiap rujukan silang (*cross reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks abjad.
- f) Lihat daftar tabulasi atau dalam ICD-10 Volume 1 untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
- g) Ikuti pedoman *Inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab, blok, kategori, atau subkategori.
- h) Tentukan kode yang dipilih.
- i) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosa yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosa utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis.
- j) Penulisan diagnosa dokter yang sulit dibaca akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan. Pada kode diagnosis pasien apabila tidak dikode dengan benar maka informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi yang rendah. Kualitas data yang terkode merupakan hal penting bagi tenaga personal manajemen data klinis, penagihan kembali biaya dan asuhan pelayanan kesehatan (Hatta, 2011).
- k) Proses pelaksanaan pengkodean diagnosa kasus *Obsgyn* pasien rawat inap di Rumah Sakit Anna Medika Madura tidak sesuai dengan standard pengodean yang ada pada ICD-10, dimana tidak adanya SOP yang mengatur tentang pengkodean diagnosa dan penulisan diagnosa masih belum ada aturan khusus. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaktepatan pengkodean yang ditekankan sehingga dapat mempengaruhi beberapa aspek seperti kesalahan klaim BPJS, kesalahan pelaporan morbiditas dan mortalitas.

5.2 dentifikasi tingkat Kesesuaian penulisan diagnosa. pada resume medis kasus *Obsgyndi* RSUD Anna Medika Madura.

Data kelengkapan penulisan diagnosa didapatkan dari item diagnosa pada lembar resume medis kasus *Obsgyn* pasien umum rawat inap. Penulisan diagnosa dikatakan sesuai apabila dalam menggunakan bahasa medis, huruf kapital dan pemakaian singkatan telah sesuai dan konsisten. Sedangkan penulisan diagnosa yang tidak menggunakan bahasa medis, huruf kapital dan pemakaian singkatan yang benar maka dikatakan tidak sesuai, seperti menggunakan bahasa indonesia atau singkatan dalam bahasa indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 68 sampel berkas rekam medis kasus *Obsgyn* pasien umum rawat inap pada triwulan keempat tahun 2020, terdapat 27 (39,7%) berkas rekam medis dengan penulisan diagnosa yang sesuai dan 41 (60,3%) berkas rekam medis dengan penulisan diagnosa yang tidak sesuai. Diagnosa yang tidak lengkap ditulis menggunakan bahasa non medis dan singkatan non medis.

Penulisan diagnosa tidak sesuai menggunakan bahasa non medis kasus *Obsgyn* di RSUD Anna Medika Madura

terbanyak yaitu pada penggunaan istilah Partus Spontan yaitu sebanyak 11 berkas rekam medis. Partus spontan adalah salah satu penulisan diagnosa yang dikategorikan tidak sesuai karena menggunakan bahasa non medis. Penulisan istilah partus spontan yang lengkap sesuai ICD-10 seharusnya *spontaneus delivery*.

Penulisan diagnosa tidak sesuai yang menggunakan singkatan non medis kasus *Obsgyn* di Rumah Sakit Anna Medika Madura terbanyak yaitu pada penggunaan istilah singkatan DKP yaitu sebanyak 8 berkas rekam medis. salah satu faktor penyebab tingginya Ketidaksesuaian penulisan diagnosa DKP yaitu singkatan yang digunakan menggunakan singkatan bahasa non medis yang tidak sesuai dengan terminology medis berdasarkan ICD-10. Penulisan diagnosa yang sesuai sesuai ICD-10 seharusnya adalah *Chepalopelvic Disproportion*.

Berdasarkan penelitian dari Maryati (2016) penulisan diagnosis yang tidak tepat disebabkan karena penggunaan istilah dan singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10.

Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa penggunaan terminologi medis pada penulisan diagnosa di berkas rekam medis kasus *Obsgyn* pasien umum rawat inap di

RSU Anna Medika Madura belum sesuai dengan teori karena masih menggunakan terminology medis yang tidak sesuai. Dimana penulisan diagnosa masih menggunakan bahasa non medis dan singkatan non medis yang tidak sesuai. dengan ICD-10.

Penulisan diagnosa kasus *Obsgyn* pada lembar resume medis. pasien umum rawat inap masih banyak yang menggunakan bahasa medis yang tidak lengkap, dimana penulisan diagnosa yang dituliskan belum sesuai dengan ICD-10. Seharusnya rekam medis dicatat secara konsisten. termasuk dalam penggunaan bahasa medis. oleh petugas kesehatan yang menjadi salah satu alat komunikasi antar petugas kesehatan. Penulisan diagnosa bertujuan keseragaman dalam istilah yang dituliskan dokter sehingga tetap dapat dipahami oleh tenaga kesehatan lainnya. Penulisan diagnosa yang masih menggunakan bahasa non medis dan singkatan non medis dapat menyebabkan petugas *coding* kesulitan dalam menentukan kode diagnosa. Sehingga perlu keseragaman penulisan diagnosa yang sesuai dengan ICD-10. untuk memudahkan petugas *coding* dalam memberikan kode di berkas rekam medis.

5.3 Identifikasi tingkat ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSU Anna Medika Madura.

Data ketepatan kode diagnosa kasus *Obsgyn* pasien rawat inap diperoleh dari 68 sampel kode diagnosa kasus *Obsgyn* pasien umum rawat inap. Frekuensi untuk kategori tepat sebanyak 29 (42,6%) berkas rekam medis, sedangkan kategori tidak tepat sebanyak 39 (57,4%) berkas rekam medis. Kode diagnosa kasus *Obsgyn* pada pasien umum rawat inap di RSU Anna Medika Madura sebanyak 39 (57,4%) kode diagnosa. Adapun beberapa kode diagnosa yang di kode hanya sampai karakter ketiga yaitu pada diagnosa *Failed Induction* sebanyak 3 berkas rekam medis, *Prolonged Second Stage* sebanyak 8 berkas rekam medis, *Post SC Emergency* sebanyak 5 berkas rekam medis dan *Premature Rapture of Membranes* sebanyak 7 berkas rekam medis.

Berdasarkan penelitian dari Maryati (2016) ketidakakuratan kode diagnosis kasus obstetri disebabkan karena salah kategori. tiga karakter dan karakter keempat, tidak dikode dan juga salah dalam penggunaan aturan reseleksi. diagnosis utama. Menurut WHO (2010). setiap bab dalam ICD-10. dibagi menurut blok yang ada. blok

terdiri atas daftar kategori tiga karakter.

Menurut Gemala Hatta (2011), yaitu ketepatan adalah ketelitian, dan ketepatan. kode penyakit dapat diidentifikasi menjadi kode yang tepat dan tidak tepat. Kode yang tepat adalah penetapan. Keakuratan ada koding menentukan. besaran klaim yang akan dibayarkan oleh asuransi. Ketidakakuratan koding. berarti defisiensi pendapatan dari rumah sakit itu sendiri (Anggraini dkk, 2017).

Ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* pada pasien umum rawat inap yang dihasilkan oleh petugas *coding* di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura masih banyak yang tidak tepat. Salah satu penyebab ketidaktepatan pengkodean diagnosa yang dihasilkan oleh petugas disebabkan tidak adanya kebijakan atau SOP tentang pengkodean diagnosa sehingga petugas tidak mempunyai pedoman dalam melakukan pengkodean diagnosa. Dampak dari pemberian kode diagnosa yang tidak tepat diantaranya dapat menyebabkan kesalahan klaim BPJS, kesalahan pelaporan morbiditas dan mortalitas, penetapan 10 besar penyakit serta mengurangi mutu dari rekam medis itu sendiri. Sehingga perlu dibuatkan SOP yang mengatur tentang penulisan diagnosa dan

pengkodean diagnosa di Rumah Sakit Anna Media Madura Supaya kode diagnosa yang dihasilkan tepat, akurat dan konsisten.

#### 5.4 Identifikasi hubungan Kesesuaian penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSUD Anna Medika Madura.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 68 sampel berkas rekam medis kasus *Obsgyn* pasien umum rawat inap di RSUD Anna Medika Madura pada triwulan keempat tahun 2020 bahwa dari 68 berkas rekam medis kasus *Obsgyn* pasien umum rawat inap terdapat 27 berkas rekam medis dengan penulisan diagnosa yang sesuai dan 41 berkas rekam medis dengan penulisan diagnosa yang tidak sesuai pada lembar resume medis kasus *Obsgyn* pasien rawat inap, serta 29 berkas rekam medis dengan pengkodean diagnosa kasus *Obsgyn* yang tepat dan 39 berkas rekam medis dengan pengkodean diagnosa kasus *Obsgyn* yang tidak tepat.

Uji statistik yang digunakan dalam menguji hubungan yaitu *Chi-Square Test*. Dimana diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,448$  dengan tingkat signifikansi=0,05, karena nilai  $p>0,05$ , maka  $H_0$  diterima. Nilai  $H_0$  diterima apabila  $p\text{-value}>0,05$ . Hal ini artinya bahwa  $H_0$  diterima atau  $H_a$  ditolak,

sehingga, tidak terdapat hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSUD Anna Medika Madura.

Hasil penelitian ini membuktikan tidak ada hubungan antara kesesuaian penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSUD Anna Medika Madura. Penelitian ini tidak relevan dengan Sudra dan Pujihastuti (2016) yang menyampaikan bahwa ada pengaruh secara partial dari signifikansi ketepatan penggunaan terminology medis dalam penulisan kode diagnosa. Hal ini dikarenakan petugas *coding* sangat memperhatikan ketepatan pengkodean dan menyebarkan daftar singkatan dan menanyakan kepada dokter yang bertanggung jawab.

Tidak adanya hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosa terhadap ketepatan pengkodean juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu beban kerja petugas *coding*. Menurut Octaria (2017) bahwasannya beban kerja *coder* berdampak pada keakuratan kode. dengan adanya pembagian uraian kerja petugas *coding* akan meningkatkan beban kerja petugas *coding*. sehingga memudahkan petugas berkonsentrasi dalam mengkode berdasarkan ICD-10. Hal ini

bertolak belakang dengan pembagian tugas di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura yang bergabung dengan unit pendaftaran sehingga petugas kurang berkonsentrasi pada bidang tertentu terutama bagian *coding*.

Penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian dari Maryati (2016) bahwasannya ada hubungan antara ketepatan penulisan dignosis dengan keakuratan kode kasus obstetri. Menurut Wariyanti (2014) bahwasannya kode akurat diperoleh dengan memperhatikan informasi yang mendukung dari dokumen rekam medis. jika informasi medis dalam dokumen rekam medis tidak lengkap maka kode yang dihasilkan tidak akurat.

Hasil analisis hubungan kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSUD Anna Medika Madura artinya bahwa kelengkapan penulisan diagnosa tidak mempengaruhi ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn*. Hal ini dapat dikarenakan pengetahuan dokter tentang penulisan diagnosa dan kodefikasi yang lengkap dan jelas sesuai dengan ICD-10. Hal yang dapat dilakukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan petugas tentang



pentingnya pengkodean yang tepat adalah dengan mengikuti pelatihan koding serta memberikan pelatihan/*review* mengenai penentuan pengkodean yang tepat dengan menggunakan ICD elektronik yang lebih memudahkan dan menghemat waktu dalam pengkodean diagnosa.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

- a. Proses pelaksanaan pengkodean diagnosa di Rumah Sakit Anna Medika Madura tidak sesuai dengan standard pengodean yang ada pada ICD-10, dimana tidak adanya SOP yang mengatur tentang pengkodean diagnosa dan penulisan diagnosa masih belum ada aturan khusus.
- b. Tingkat kesesuaian penulisan diagnosa kasus *Obsgyn* pada lembar resume medis pasien umum rawat inap masih banyak menggunakan bahasa medis yang tidak lengkap, dimana penulisan diagnosa yang dituliskan belum sesuai dengan ICD-10. Penulisan diagnosa yang masih menggunakan bahasa non medis dan singkatan non medis dapat menyebabkan petugas *coding* kesulitan dalam menentukan kode diagnosa.
- c. Tingkat keakuratan kode kasus *Obsgyn* pada pasien umum rawat inap yang dihasilkan oleh petugas coding di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura masih rendah. Salah satu

penyebab ketidaktepatan pengkodean diagnosa yang dihasilkan oleh petugas disebabkan tidak adanya kebijakan atau SOP tentang pengkodean diagnosa sehingga petugas tidak mempunyai pedoman dalam melakukan pengkodean diagnosa.

- d. Hubungan kesesuaian penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn* di RSUD Anna Medika Madura dengan menggunakan uji *Chi-Square* artinya bahwa kelengkapan penulisan diagnosa tidak mempengaruhi ketepatan pengkodean kasus *Obsgyn*.

### 6.2 Saran

- a) Rumah sakit membuat kebijakan tetap tentang standar penulisan diagnosa untuk keseragaman istilah. yang dituliskan dokter agar dapat dipahami oleh tenaga kesehatan lainnya.
- b) Rumah sakit membuat SOP. yang bersangkutan dengan pengkodean diagnosa agar petugas memiliki pedoman dalam pengkodean diagnosa.
- c) Rumah sakit melakukan standarisasi terkait terminology medis yang sesuai dengan ICD-10 dan membuat daftar singkatan yang konsisten serta selalu melakukan evaluasi terkait penulisan diagnosa dan pengkodean diagnosa terutama pada kasus *Obsgyn* yang menjadi kasus terbesar di Rumah Sakit Anna Medika Madura.

- d) Mengikutsertakan petugas *coding* dalam pelatihan khusus tentang pengkodean diagnosa.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M., Irmawati, Gamelia, E., dan Kresnowati, L. 2017. *Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Muskuloskeletal*. Edisi 2017. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hatta, G. R. 2011. *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: UI Press.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: UI Press.
- Maisharoh, dan Juniati, E. 2020. Hubungan kejelasan dan ketepatan penulisan diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Pelompek Kerinci. *Aministration and Health Information of Journal*. 1 (1): 43-54. Tersediadalam<https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/artic>[le/view/82](https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/82)[diakses tanggal 9 November 2020 Jam 09.00 WIB].
- Maryati, W. 2016. Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 6(2): 1-7. Tersedia dalam <http://scholar.google.co.id/citations?user=vUyGkUAAAAJ&hl-id>[diakses tanggal 9November 2020 jam 10.15 WIB].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. *Rekam Medis*. 12 Maret 2008. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Octaria, H. (2010). Hubungan Beban Kerja Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syarifa Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 5(1): 92-95.
- Pepo, A. A. H., dan Yulia, N. 2015. Kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 3(2): 74-80. Tersedia dalam<https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/88/72>[diakses tanggal 9 November 2020 Jam 09.25 WIB].
- Sudra, R.I dan Pujihastuti, A. 2016. Pengaruh Penulisan Diagnosis dan Pengetahuan Petugas Rekam

Medis Tentang Terminology  
Medis terhadap Keakuratan Kode  
Diagnosis. *Jurnal Manajemen  
Informasi Kesehatan Indonesia*.  
4(1): 67-72.

Wariyant, A. S. 2014. Hubungan Antara  
Kelengkapan Informasi Medis  
dengan keakuratan Kode  
Diagnosis pada Dokumen Rekam  
Medis Rawat Inap di Rumah  
Sakit Umum Daerah Kabupaten  
Karangnyar Tahun 2013. *Artikel  
Publikasi Ilmiah*. Surakarta:  
Universitas Muhammadiyah  
Surakarta.

World Health Organization. 2010a.  
*International Statistical  
Classification of Diseases and  
Related Health Problems (ICD).  
Volume 1 Instruction Manual  
Edisi 2010*. Geneva : WHO  
Press.

\_\_\_\_\_. 2010b.  
*International Statistical  
Classification of Diseases and  
Related Health Problems (ICD).  
Volume 2 Instruction Manual  
Edisi 2010*. Geneva : WHO  
Press.

\_\_\_\_\_. 2010c.  
*International Statistical  
Classification of Diseases and  
Related Health Problems (ICD).  
Volume 3 Instruction Manual  
Edisi 2010*. Geneva : WHO  
Press.

# Manuskrip JENNATUL ILLIYIEN

## ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="#">123dok.com</a> Internet Source	8%
2	<a href="#">download.garuda.ristekdikti.go.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="#">repository.stikesnhm.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="#">rekam-medis.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="#">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="#">ejurnal.mithus.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="#">ojs.stikeslandbouw.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="#">moam.info</a> Internet Source	1%
9	<a href="#">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	1%

---

Exclude quotes      On

Exclude matches      < 1%

Exclude bibliography      On

# Manuskrip JENNATUL ILLIYIEN

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

**/0**

GENERAL COMMENTS

**Instructor**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18