

## Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

### *The Relation Between The Precision Of Written The Diagnosis And The Accuracy Of The Diagnosis Code Patients At RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*

Fitri Hascaryani<sup>1</sup>, Astri Sri Wariyanti<sup>2</sup>, Sri Mulyono<sup>3</sup>

<sup>1</sup>RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri  
Jl. Jend. Achmad Yani No. 40 Wonogiri 57613

<sup>2,3</sup>STIKes Mitra Husada Karanganyar  
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec. Tasikmadu,  
Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

\*e-mail koresponden: fitrihascaryani@gmail.com

#### Abstrak

Pengodean penyakit dalam dokumen rekam medis mengacu pada ICD-10. Kesulitan *coder* dalam melaksanakan pengodean salah satunya berhubungan dengan penulisan diagnosis oleh dokter. Dokter sering menuliskan diagnosis dengan istilah terminologi medis yang tidak terdapat dalam ICD-10 sehingga menyulitkan *coder* dalam mencari *lead-term* yang tepat untuk menentukan kode diagnosis yang akurat sesuai ICD-10. Survey pendahuluan terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari – Juni 2022 terdapat 50% penulisan diagnosis tidak sesuai ICD-10 dan terdapat 30% dokumen rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak akurat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Rancangan penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebesar 4.597 dokumen rekam medis rawat inap dan diambil sampel sebanyak 98 dokumen rekam medis rawat inap dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh penulisan diagnosis tepat sebanyak 34 (35 %) dokumen rekam medis, penulisan diagnosis tidak tepat sebanyak 64 (65%) dokumen rekam medis, kode diagnosis akurat sebanyak 84 (86 %) dokumen rekam medis dan kode diagnosis tidak akurat sebanyak 14 (14%) dokumen rekam medis. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0,260 artinya tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

**Kata Kunci:** Ketepatan penulisan diagnosis, Keakuratan kode, ICD-10

#### Abstract

Disease coding in medical record documents refers to ICD-10. One of the difficulties of the coder in carrying out the coding is related to the writing of a diagnosis by a doctor. Doctors often write diagnoses using medical terminology that is not included in the ICD-10, making it difficult for coders to find the right lead-term to determine an accurate diagnosis code according to ICD-10. A preliminary survey of 10 inpatient medical record documents from January to June 2022 found that 50% of the diagnoses were not in accordance with ICD-10 and 30% of the medical record documents had an inaccurate diagnosis code. The purpose of this study was to find out whether there is a relationship between the accuracy of writing a diagnosis and the accuracy of the diagnosis code for inpatients at RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. The design of this study is an analytic observational study with a cross sectional approach. The population in this study was 4,597 inpatient medical record documents and 98 inpatient medical record documents were taken as a sample using simple random sampling technique. Data analysis in this study is univariate and bivariate analysis. The results showed that 34 (35%) medical record documents wrote

correct diagnoses, 64 (65%) medical record documents incorrectly wrote diagnoses, 84 (86%) medical record documents accurate diagnosis codes and 14 (14) inaccurate diagnosis codes. 14%) medical record documents. The results of the Chi-Square test obtained a p value of 0.260 meaning that there is no relationship between the precision of written the diagnosis and the accuracy of the diagnosis code at RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

**Keywords:** the precision of diagnosis written, the accuracy of diagnosis codes, ICD-10

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan, memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan pengobatan dan pemulihan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 1 angka 1 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam melaksanakan pekerjaan di unit rekam medis, diperlukan adanya kompetensi dari petugas rekam medis. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa kompetensi petugas rekam medis dan informasi kesehatan salah satunya yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis.

Pengkodean merupakan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi keduanya untuk mewakili komponen data secara akurat. Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dan petugas pengkodean (Budi, 2011). Terminologi medis merupakan ilmu peristilahan medis atau istilah medis (Nuryati, 2011). Pengkodean yang akurat memerlukan penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis yang tepat sehingga membantu koder dalam memilih *lead term* dan melakukan pengkodean penyakit yang sesuai dengan ICD-10. Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus

memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan (RM I, lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar) (Hatta, 2014).

Menurut penelitian oleh Rahasti (2016) didapatkan hasil penulisan diagnosis yang tepat sebanyak 80 diagnosis (71,43 %) dan penulisan diagnosis yang tidak tepat sebanyak 32 diagnosis (28, 57 %) serta kode diagnosis yang akurat sebanyak 73 kode (65,18 %) dan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 39 kode (34,82 %), diperoleh nilai p\_value sebesar 0,01012 yang menunjukkan ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Sementara penelitian oleh Agustine dan Pratiwi (2017) memperoleh hasil 22,8 % terminologi tepat dan 77, 2 % terminologi medis tidak tepat, serta kode diagnosis rawat jalan akurat sebanyak 35,3% dan kode diagnosis rawat jalan tidak akurat sebanyak 64,7%, dengan nilai p value sebesar 0,03376 dinyatakan terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan. Penelitian lain oleh Sulrieni, Dewi dan Sary (2022) yang meneliti hubungan pengetahuan *coder* dan ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10, hasilnya adalah hubungan antara pengetahuan *coder* dengan keakuratan kode diagnosis didapat nilai p\_value 0,015, hubungan antara terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis didapat p\_value 0,004 sehingga dinyatakan adanya hubungan antara pengetahuan *coder* dan hubungan antara terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis. Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari – Juni 2022 terdapat 5 (50%) penulisan diagnosis tidak sesuai ICD-10 dan terdapat 3 (30%) dokumen rekam medis dengan kode diagnosis yang tidak akurat

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan

keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Menganalisis ketepatan penulisan diagnosis dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, Menganalisis keakuratan kode diagnosis dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, Menganalisis hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah penelitian observasional analitik karena penelitian ini diarahkan untuk mencari hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu meneliti ketepatan penulisan diagnosis (variabel bebas) dan keakuratan kode diagnosis (variabel terikat) sekaligus pada waktu bersamaan atau pada satu waktu tertentu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan penulisan diagnosis pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri diperoleh dengan cara mengamati dan menganalisis penulisan diagnosis di lembar Ringkasan Pulang pada 98 dokumen rekam medis rawat inap. Ketepatan penulisan diagnosis dianalisis berdasarkan penulisan diagnosis di ICD-10 dan juga berdasarkan Panduan Singkatan dan Simbol yang digunakan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Hasil analisisnya berupa penulisan diagnosis yang tepat dan penulisan diagnosis yang tidak tepat dengan jumlah dan persentase sebagai berikut:

Tabel 1. Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis Pasien Rawat Inap

No	Penulisan Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Tepat	34	35
2.	Tidak Tepat	64	65
	Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 98 sampel dokumen rekam medis terdapat 34 dokumen rekam medis yang penulisan diagnosisnya tepat dengan persentase sebesar 35% dan 64 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang penulisan diagnosisnya tidak tepat dengan persentase 65%. Penulisan diagnosis yang tepat dapat dijabarkan menjadi 2 yaitu penulisan tepat sesuai dengan ICD-10 dan penulisan tepat sesuai Panduan Singkatan dan Simbol. Persentasenya sebagai berikut:

Tabel 2. Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis

No	Ketepatan Penulisan Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Sesuai dengan ICD-10	20	59
2.	Sesuai dengan Panduan Singkatan dan Simbol	14	41
	Jumlah	34	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa penulisan diagnosis yang tepat sesuai dengan ICD-10 ada 20 dokumen rekam medis dengan persentase 41 %, sedangkan penulisan diagnosis yang tepat sesuai dengan Panduan Singkatan dan Simbol ada 14 dokumen rekam medis dengan persentase 59 %.

Contoh dari penulisan diagnosis yang tepat sesuai dengan ICD-10 adalah penulisan diagnosis *Peritonitis*,

Penulisannya sesuai antara penulisan diagnosis dari RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan penulisan diagnosis sesuai ICD-10. Sedangkan untuk penulisan diagnosis tepat sesuai Panduan Singkatan dan Simbol contohnya pada penulisan diagnosis TF telah menggunakan singkatan yang sesuai dengan penulisan diagnosis pada Panduan Singkatan dan Simbol yang di gunakan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri yaitu TF untuk *Typhoid Fever*. Sementara untuk penulisan diagnosis yang tidak tepat yaitu penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD-10 baik volume 1 maupun volume 3 contohnya pada diagnosis stroke infark, dapat diketahui bahwa ketidaktepatan penulisan diagnosis adalah karena adanya perbedaan istilah yang dituliskan oleh Dokter. Penulisan diagnosis stroke infark tidak ditemukan pada istilah terminologi medis dalam ICD-10 karena yang sesuai dengan ICD-10 adalah diagnosis *Other Cerebral Infarction*. Ketidakesesuaian lainnya yaitu adanya penggunaan istilah bahasa Indonesia pada

penulisan diagnosis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, seperti pada diagnosis Perdarahan sal. Cerna atas yang seharusnya ditulis *Gastrointestinal haemorrhage*.

Dokter seharusnya menuliskan diagnosis dengan jelas dan sesuai dengan istilah medis dalam ICD-10. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nuryati (2011) yang menyebutkan bahwa terminologi medis merupakan sumber data dalam pengelolaan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis atau operasi, khususnya pada ICD yang memuat 3 unsur yaitu *prefix*, *root*, dan *suffix*. Dari hasil wawancara dengan *coder* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri belum ada pedoman yang mengatur tentang penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi medis dalam ICD-10. Pedoman yang ada adalah tentang Panduan Singkatan dan Simbol.

Keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri diperoleh dengan cara menganalisis kode diagnosis yang tertulis pada lembar Ringkasan Pulang pada 98 dokumen rekam medis rawat inap. Keakuratan kode diagnosis dianalisis berdasarkan kode diagnosis yang terdapat pada ICD-10 versi 2010. Ada kekhususan kode diagnosis pada pasien yang terkonfirmasi *Covid-19* atau pasien suspek/*probable Covid 19* yaitu tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* yang menyatakan bahwa ketentuan koding dalam pengajuan klaim pelayanan *Covid-19* bagi pasien *Covid-19* yang mulai rawat sejak tanggal 1 oktober 2021 sebagai berikut:

- a. Seluruh pasien dengan hasil pemeriksaan penunjang positif *Covid-19* menggunakan kode U07.1 (*Covid-19, virus identified*) sebagai diagnosis utama.
- b. Untuk pasien suspek/*probable* menggunakan kode U07.2 (*Covid-19, virus not identified*)

Hasil analisis keakuratan kode berupa kode diagnosis akurat dan kode diagnosis tidak akurat dengan jumlah dan persentase sebagai berikut:

Tabel 3. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap

No	Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah DRM	Persentase (%)
----	---------------------------	------------	----------------

1.	Akurat	84	86
2.	Tidak Akurat	14	14
	Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 98 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap terdapat 84 (86 %) dokumen rekam medis dengan kode diagnosis akurat dan 14 (14%) dokumen rekam medis dengan kode diagnosis tidak akurat. Dokumen rekam medis rawat inap dengan kode diagnosis yang tidak akurat dapat dirinci sebagai berikut :

- 1) Tidak akurat karena kesalahan kode sebanyak 9 (64%) dokumen rekam medis. Ketidakakuratan kode karena kesalahan kode ini seperti pada contoh diagnosis *Abses Lien* yang seharusnya dikode D73.3 (*Abscess of Spleen*) tetapi oleh *coder* dikode J85.1 (*Abscess of Lung with Pneumonia*). Istilah medis *Lien* tidak terdapat dalam ICD-10 sehingga *coder* harus mencari dan menerjemahkan istilah tersebut lebih dahulu supaya dapat ditentukan *lead-term* yang tepat dalam ICD-10. *Coder* keliru dalam menerjemahkan istilah *lien* dengan *lung* karena kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga *leadterm* yang dicari menjadi tidak tepat, akibatnya kode yang dipilih menjadi keliru.
- 2) Tidak Akurat karena kesalahan kode karakter ke empat ada 4 (29%) dokumen rekam medis. Ketidakakuratan kode karena kesalahan kode karakter ke empat seperti pada diagnosis PPOK ex Akut. Grup D yang seharusnya dikode J44.1 (*Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation*) tetapi oleh *coder* di kode J44.9 (*Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified*).
- 3) Tidak Akurat karena kesalahan Rule MB ada 1 (7%) dokumen rekam medis Contohnya pada diagnosis *Cystitis* oleh *coder* dikode R10.4 (*Colic Abdomen*). Hal ini terjadi karena oleh DPJP *Cystitis* dicatat sebagai diagnosis sekunder sedangkan diagnosis utamanya adalah *Colic Abdomen*. Jadi ketika dituliskan diagnosis utama *Colic Abdomen* dan diagnosis sekundernya adalah *Cystitis* maka *Cystitis* dipilih sebagai diagnosis utama dan kode yg tepat adalah N30.9 sesuai aturan MB 3.

Keakuratan kode diagnosis menjadi tanggungjawab seorang *coder*. Menurut Depkes RI (2006) bahwa tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut. Sejalan dengan penelitian oleh Arimbawa, Yunawati dan Paramita (2020) yang menyatakan bahwa kode diagnosis utama yang tidak tepat juga disebabkan oleh *coder* yang salah dalam menetapkan kode diagnosis utama. Berdasarkan wawancara dengan *coder* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri terdapat kendala dalam menentukan kode diagnosis yang menyebabkan kode tidak akurat yaitu sulitnya membaca tulisan dokter yang kurang jelas, istilah medis yang dituliskan dokter tidak ada dalam ICD 10, *coder* kurang teliti saat mencari kode dalam ICD-10. Selaras dengan penelitian Maisharoh, Sari dan Rosanti (2021) yang menyatakan bahwa salah satu yang menjadi faktor tidak tepatnya pengodean suatu diagnosis penyakit dikarenakan kejelasan dan kelengkapan penulisan diagnosis penyakit sehingga memberikan dampak kesulitan dalam memberikan pengodean penyakit.

Analisis Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri terhadap 98 data ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis. Data tersebut kemudian dilakukan pengolahan melalui bantuan aplikasi *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*. *Crosstabulation* yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

Tabel 4. *Crosstabulation* Ketepatan Penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

		Keakuratan Kode Diagnosis		Total	Nilai P
		Tidak Akurat	Akurat		
Ketepatan Penulisan Diagnosis	Tidak Tepat	11	53	64	0,260
	Tepat	3	31	34	
Total		14	84	98	

Setelah dilakukan *Crosstabulation* kemudian dicari apakah ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis menggunakan uji *Chi-Square*. Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0,260. Dengan nilai *p value* > 0,05 maka  $H_0$  di terima, artinya tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Hasil ini tidak relevan dengan penelitian oleh Rahasti (2016) yang menyatakan ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap, namun relevan dengan penelitian oleh Rosita dan Wiqoyah (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap. Selaras juga dengan penelitian oleh Suryani, Sudiari, Farmani dan Laksmi (2020) bahwa tak ada korelasi bermakna di antara ketepatan terminologi medis diagnosis utama dan keakuratan koding diagnosis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan *coder* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri diketahui bahwa untuk mengatasi kendala saat proses *coding* seperti tulisan dokter yang tidak jelas, tidak terbaca atau ada istilah yang tidak sesuai terminologi medis dalam ICD-10 maka *coder* akan melihat pada formulir lain dalam dokumen rekam medis pasien seperti pada lembar assesmen awal, lembar CPPT, lembar pemeriksaan penunjang ataupun formulir lain yang mendukung penegakan diagnosis. *Coder* juga akan melihat riwayat pasien pada pemeriksaan sebelumnya bila ada. Jika ada istilah medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 *coder* biasanya akan browsing di internet untuk mengetahui arti istilahnya kemudian mencari *lead-term* yang sesuai. Jika kendala belum teratasi *coder* akan melakukan konfirmasi kepada DPJP terkait diagnosis tersebut. Hal inilah yang menjadi faktor mengapa tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Sesuai dengan penelitian Rosita dan Wiqoyah (2016) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi tidak adanya hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis utama dengan keakuratan kode kasus penyakit dalam pasien rawat inap yaitu komunikasi antara

petugas *coding* dengan dokter, kelengkapan informasi medis, kelengkapan penulisan diagnosis, beban kerja petugas *coding* dan pengetahuan petugas *coding* maupun dokter tentang ICD-10.

Pengalaman bekerja *coder* juga berpengaruh pada kualitas keakuratan kode karena seringkali membaca tulisan dokter. Menurut hasil wawancara, salah satu *coder* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri telah bekerja sebagai *coder* selama 8 tahun. Seperti yang dituliskan oleh Suryani, Sudiari, Farmani dan Laksmini (2020) bahwa petugas koding yang sudah mempunyai pengalaman mampu menginterpretasikan secara lebih cepat kode-kode penyakit karena telah terbiasa serta faktor daya ingat. Petugas yang telah berpengalaman biasanya lebih baik dalam membaca tulisan dokter, serta memiliki komunikasi interpersonal yang lebih dekat dengan tenaga medis yang bertugas dalam menulis diagnosis.

Selain itu pelatihan yang diperoleh *coder* dapat membantu meningkatkan pengetahuan *coder* dalam memahami istilah terminologi medis dan kemampuan menentukan kode diagnosis yang lebih tepat. Seperti hasil wawancara dengan *coder* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri yang mengatakan bahwa terdapat perubahan lebih memahami tentang *coding* setelah mengikuti pelatihan, sehingga perlu diadakan pelatihan terutama bagi *coder* yang belum mengikuti pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan *coder*.

## SIMPULAN

Dari 98 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap terdapat 34 (35%) dokumen rekam medis pasien rawat inap yang penulisan diagnosisnya tepat dan 64 (65%) dokumen rekam medis pasien rawat inap yang penulisan diagnosisnya tidak tepat.

Dari 98 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap terdapat 84 (86%) dokumen rekam medis dengan kode diagnosis akurat dan 14 (14%) dokumen rekam medis dengan kode diagnosis tidak akurat.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* adalah 0,260 artinya tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

## REFERENSI

- Afina N. 2016. Hubungan Kesesuaian Diagnosis Penyakit Rumah Sakit Kelas B dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Bagian Anak RSUD Kabupaten Tangerang Periode Juli 2016. Diakses 26 September 2022. <https://repository.upnvj.ac.id/2290/1/AWAL>
- Agustine, D M dan Pratiwi, R D. 2017. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. Diakses 26 September 2022. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/30315>
- Arimbawa I W G, Yunawati N P L, dan Paramita I A P F. 2020. Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSUD Premagana. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (online) Vol. 10; Diakses 03 November 2022; <https://www.jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/370/259>
- Budi S C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Dorland. 2015. *Kamus Saku Kedokteran Dorland. Edisi 28*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Hatta, G. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Edisi Revisi 3*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Maisharoh, Sari D, Rosanti D. 2021. Hubungan Kejelasan Dan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Penyakit *Bronchitis Acute* Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa

- Penyakit Berdasarkan ICD 10 di Bangsal Rawat Inap Penyakit Dalam RS Mitra Medika Batang Hari. *Ensiklopedia of Journal*. Edisi 1 April 2022. Diakses 3 November 2022 Vol. 4 No.3. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Menteri kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 76 tahun 2016 *Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan RI. 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 *Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan RI. 2022. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1112/2020 *Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Nuryati. 2011. *Terminologi Medis Pengenalan Istilah Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Putra R N A B. 2016. Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Akhir dengan Ketepatan Pemilihan Kode Diagnosis pada Rekam Medis Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Kota Bekasi Periode 2016. Diakses 03 November 2022; <https://repository.upnvj.ac.id/4373/1/AWAL>
- Rahasti M E, Nuryati. 2016. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit UGM Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada. Diakses 26 September 2022.
- [http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail\\_pencarian/96327](http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/96327)
- Rosita R, Wiqoyah N. 2016. Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science – Volume 5 No. 1*. Diakses 29 Januari 2023. <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/130>
- Sudra R I. 2017. *Rekam Medis edisi 2*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Sugiarsi S. 2019. *Instrumen dan Analisis Data Penelitian Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Karanganyar: Aptirmiki
- Sulrieni I N, Dewi A, Sary A N. 2022. Hubungan Pengetahuan Coder dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD 10 di RST.Dr. Reksodiwiryo Kota Padang. Diakses 26 September 2022. <http://journal.unismuh.ac.id/index.php/aimj/article/view/7850>
- Suryani N W A, Sudiari M, Farmani P I, Laksmini P A. 2022. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol.10 No.2. Diakses 29 Januari 2023. <https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/369>
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. Volume 1, 2 dan 3. Geneva: WHO