

## Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus *Obstetri* dan *Ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri

Citra Alifa Puspaningtyas<sup>1\*</sup>, Hartaty Sarma Sangkot<sup>2</sup>, Prima Souldoni Akbar<sup>3</sup>, Endang Sri Dewi<sup>4</sup>, dan Avid Wijaya<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Jurusan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
<sup>1</sup>[citraalifap123@gmail.com](mailto:citraalifap123@gmail.com), <sup>2</sup>[hartatysarma@gmail.com](mailto:hartatysarma@gmail.com), <sup>3</sup>[primasouldoni@poltekkes-malang.ac.id](mailto:primasouldoni@poltekkes-malang.ac.id),  
<sup>4</sup>[wiwik.esd@gmail.com](mailto:wiwik.esd@gmail.com), <sup>5</sup>[avidwijaya@gmail.com](mailto:avidwijaya@gmail.com)

<b>Keywords:</b>	<b>ABSTRACT</b>
Accuracy, Diagnosis, Code, Disease	<i>Activity of determining the disease code and writing the diagnosis must be in accordance with the correct medical terminology and the classification rules that apply in Indonesia, namely ICD-10 in order to get the right and accurate code. This study aims to analyze the relationship between the accuracy of writing a diagnosis and the accuracy of the diagnosis code in obstetrics and gynecology cases at Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. The method used in this research is analytic research with cross sectional approach. Based on Slovin's formula, the sample used was 100 medical record documents of inpatients. The sampling technique used is simple random sampling. The data collection technique used observation with a checklist instrument. Data on the accuracy of writing the diagnosis and the accuracy of the diagnosis code were analyzed univariately, while the relationship between the accuracy of writing the diagnosis and the accuracy of the diagnosis code was analyzed using SPSS with Chi-Square test. The results showed that the accuracy of writing the diagnosis was 56%, the accuracy of the diagnosis code was 43%, and there was a relationship between the accuracy of writing the diagnosis and the accuracy of the diagnostic code for obstetrics and gynecology cases at Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri (<math>p &lt; 0.025</math>).</i>
<b>Kata Kunci</b>	<b>ABSTRAK</b>
Ketepatan, Keakuratan, Diagnosis, Kode, Penyakit	Kegiatan penetapan kode penyakit dan penulisan diagnosis harus sesuai dengan bahasa terminologi medis yang benar dan aturan klasifikasi yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 agar mendapatkan kode yang tepat dan akurat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus <i>obstetric</i> dan <i>ginekologi</i> di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Berdasarkan rumus Slovin, sampel yang digunakan adalah 100 Dokumen Rekam Medik (DRM) pasien rawat inap. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dengan instrumen daftar tilik ( <i>checklist</i> ). Data ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis dianalisis univariat, sedangkan hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis dianalisis menggunakan SPSS dengan uji <i>Chi-Square</i> . Hasil penelitian dari sampel yang berjumlah 100 dokumen rekam medis (100%) menunjukkan bahwa presentase ketepatan penulisan diagnosis adalah sebesar 56% (56 DRM), presentase keakuratan kode diagnosis sebesar 43% (43 DRM), dan terdapat

---

hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri (p < 0,025).

---

### Korespondensi Penulis:

Citra Alifa Puspaningtyas,  
Poltekkes Kemenkes Malang,  
Jl. Besar Ijen No. 77C, Oro-oro Dowo, Klojen, Kota  
Malang  
Telepon : +6282131950439  
Email: [citraalifap123@mail.com](mailto:citraalifap123@mail.com)

---

## 1. PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MenKes/III/2008, Rekam Medis adalah suatu kumpulan dokumen dan catatan mengenai identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang berhubungan dengan pasien. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai kewajiban dalam hal penyelenggaraan Rekam Medis diantaranya adalah kegiatan pengkodean diagnosis penyakit. Petugas Rekam Medis bertanggung jawab atas kegiatan pengkodean penyakit hasil pelayanan kesehatan pasien. Hal ini berupa diagnosis penyakit yang tercatat dalam Dokumen Rekam Medis (DRM). Kegiatan penetapan kode penyakit dan tindakan merupakan kompetensi kelima Petugas Rekam Medis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan [1].

Perekam Medis melakukan kegiatan penetapan kode penyakit yang berkaitan dengan diagnosis dan tindakan medis sesuai dengan bahasa terminologi medis yang benar dan aturan klasifikasi yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 agar mendapatkan kode yang tepat dan akurat [2]. ICD-10 diusulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO sebagai bahasa yang digunakan oleh penyedia pelayanan kesehatan di seluruh dunia untuk mengklasifikasikan penyakit dan kondisi. Penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis akan membantu Perekam Medis dalam menentukan *leadterm* (kata kunci yang digunakan dalam pengkodean diagnosis yang dapat ditemukan pada ICD-10 Volume 3 bagian alfabetik indeks) [3]. Hal ini merupakan kegiatan penyeragaman istilah yang digunakan oleh Dokter dalam penulisan diagnosis pasien dengan tujuan untuk menghasilkan nilai informatif yang sangat penting bagi *coder* dalam melakukan klasifikasi penyakit berdasarkan ICD-10 [4]. Maka dari itu kerjasama yang baik antara dokter dan koder sangat diperlukan [5].

Seiring dengan perkembangan zaman, bahasa dan terminologi medis mengalami perubahan. Hal ini menyebabkan petugas Rekam Medis bagian *coding* kesulitan dalam menentukan *leadterm* yang akan digunakan dalam kegiatan pengkodean diagnosis pasien. Berdasarkan studi terdahulu, diketahui bahwa ketepatan penggunaan terminologi medis sesuai ICD-10 pada penulisan diagnosis penyakit berperan penting dalam peningkatan keakuratan kode diagnosis [3][6][7].

Ketepatan dan keakuratan kode diagnosis sangat penting karena akan berdampak pada penagihan perawatan medis, alokasi sumber daya kesehatan, dan keakuratan data statistik rumah sakit [8]. Hal ini juga berpengaruh terhadap hasil *grouped* dalam aplikasi INA-CBGs. Keakuratan tarif INA-CBGs digunakan sebagai metode pembayaran pelayanan pasien peserta jaminan kesehatan nasional di Indonesia [5]. Dalam hal ini, apabila terjadi kesalahan pengkodean penyakit, maka klaim jumlah pembayaran akan berbeda [9]. Biaya pelayanan kesehatan yang terkirim rendah akan merugikan pihak rumah sakit, sedangkan biaya pelayanan kesehatan yang tinggi akan menyebabkan pandangan masyarakat terhadap rumah sakit yang mengambil keuntungan yang sangat tinggi dari perbedaan tarif tersebut sehingga ketidakakuratan kode diagnosis ini dapat merugikan pihak penyelenggara maupun pasien [10].

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan pada saat Praktik Kerja Lapangan (PKL) I di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri didapatkan permasalahan mengenai penulisan diagnosa pasien yang tidak menggunakan aturan terminologi medis sesuai ICD-10. Penulisan diagnosa ini dilakukan oleh dokter dengan menggunakan bahasa Indonesia. Diketahui bahwa bahasa ini sudah digunakan sehari-hari antar tenaga medis di RS tersebut. Padahal pada hakikatnya hal tersebut merupakan hal

yang tidak benar karena tidak sesuai dengan aturan ICD-10 dan dapat berpengaruh terhadap kode diagnosis. Selain itu, hal ini menyebabkan petugas rekam medis kesulitan dalam menentukan *leadterm* pada saat melakukan pengkodean diagnosis.

Petugas pengkodean di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri juga bergantung pada buku bantu yang telah dibuat sendiri. Buku ini memuat kasus-kasus yang sering terjadi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. Salah satu kasus yang sering terjadi adalah kasus *Obstetri* dan *Ginekologi*. Kode yang termuat didalamnya digunakan secara langsung tanpa menganalisis atau melakukan pengecekan kembali kode diagnosis di ICD-10. Buku bantu yang digunakan ini berisi kode diagnosis penyakit tidak spesifik, tetapi pada kenyataan di lapangan masih digunakan sebagai acuan. Pencarian di google juga sekali-kali digunakan jika ditemukan diagnosis dengan kata-kata sulit, diagnosis yang tidak dimengerti oleh petugas, atau apabila buku acuan tidak ditemukan di tempatnya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti mengangkat judul “Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Kasus *Obstetri* dan *Ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri”.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini yaitu ketepatan penulisan diagnosis kasus *obstetri* dan *ginekologi* dengan variabel terikat (*dependent*) yaitu keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri* dan *ginekologi*. Populasi dalam penelitian ini adalah DRM kasus *obstetric* dan *ginekologi* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri periode Triwulan I Januari – Maret 2021 berjumlah 687 DRM. Sampel dalam penelitian ini adalah DRM kasus *obstetric* dan *ginekologi* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri periode Triwulan I Januari – Maret 2021. Jumlah sampel yang digunakan sebagai objek penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin didapatkan sejumlah 88 sampel. Akan tetapi, dalam penelitian ini peneliti menggunakan 100 sampel. Rumus slovin ini digunakan untuk menentukan jumlah sampel karena populasi yang cukup besar.

$$n = \frac{N}{(1+N(d^2))} = \frac{687}{(1+687(0,1^2))} = 87,3 = 88$$

keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat kepercayaan (0,1 atau 10%)

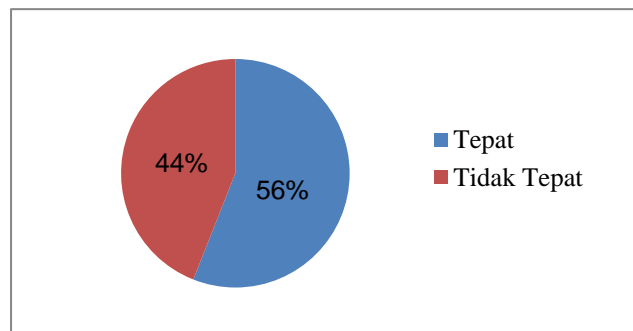
Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan menggunakan system undian atau lotre. Peneliti membuat undian dengan nomor sesuai jumlah populasi lalu diambil secara random sesuai jumlah sampel yang ditentukan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi. Observasi pada penelitian ini dilakukan secara langsung dengan pencatatan dan pengamatan pada DRM Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah daftar tilik (*checklist*) yang digunakan untuk menandai ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis penyakit pasien. Data hasil penelitian akan dianalisis dengan program komputer *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Analisis pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui korelasi atau hubungan keakuratan kode diagnosis dengan ketepatan terminologi medis. Analisa data dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel dimana variable terikat (*dependent*) berskala nominal dan variable bebas (*independent*) berskala nominal, maka uji statistic yang dipilih adalah uji Chi-Square dengan taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5%).

## 3. HASIL DAN ANALISIS

### 3.1 Ketepatan Penulisan Diagnosis pada Kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri

Berdasarkan pengamatan dan observasi yang telah dilakukan pada DRM pasien rawat inap kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri periode Triwulan I Januari – Maret 2021 sebanyak 687 DRM, dari jumlah tersebut peneliti menggunakan sampel sebanyak 100 DRM. Hasil pengamatan dan observasi ditemukan bahwa ketepatan penulisan

diagnosis terdapat sejumlah 56 dokumen rekam medis, sedangkan ketidaktepatan ditemukan sejumlah 44 dokumen rekam medis. Ketepatan dan ketidaktepatan Hasil pengukuran yang telah dilakukan dapat dilihat pada diagram pie di bawah ini :



**Gambar 1** Diagram Pie Tingkat Ketepatan dan Ketidaktepatan Penulisan Diagnosis

Berdasarkan hasil pengamatan tersebut, peneliti menentukan bahwa ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis dibagi menjadi dua kategori yakni berdasarkan istilah dan singkatan. Dalam hal ini, peneliti menentukan ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis berdasarkan istilah menggunakan acuan ICD-10 selanjutnya dalam menentukan ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis berdasarkan singkatan menggunakan acuan daftar singkatan yang berlaku di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang telah dilakukan dengan petugas pengkodean di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri bahwa diketahui terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis salah satunya adalah penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak sesuai dengan penulisan diagnosis dalam ICD-10 dan daftar singkatan yang berlaku di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri yang menyebabkan petugas rekam medis bagian pengkodean kesulitan dalam menentukan leadterm pada saat melakukan pengkodean diagnosis.

Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis dipengaruhi oleh penulisan diagnosis oleh dokter yang menggunakan istilah bahasa Indonesia dan istilah diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD-10. Selain itu, juga dapat dipengaruhi oleh petugas pengkodean yang kurang menguasai istilah medis atau terminologi medis yang digunakan dalam penulisan diagnosis penyakit [11]. Penelitian lain menyebutkan bahwa ketidaksesuaian penggunaan terminologi medis dengan ICD-10 dan buku singkatan yang berlaku dapat menyebabkan ketidaktepatan penulisan diagnosis [3].

### 3.2 Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri

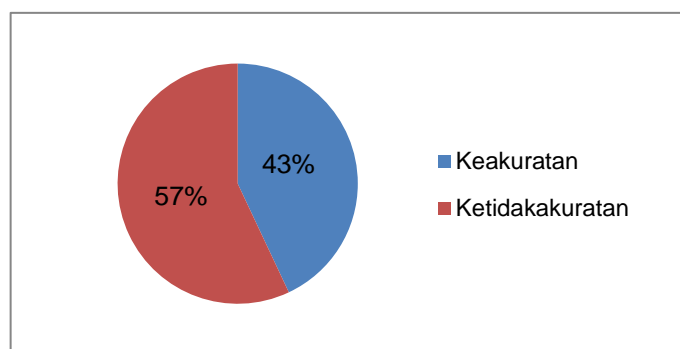
Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi yang telah dilakukan, prosedur pengkodean yang dilakukan oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri yaitu dengan melihat diagnosis yang ditulis pada lembar resume medis dan lembar ringkasan masuk dan keluar. Setelah itu, petugas rekam medis melakukan pengkodean dengan menggunakan daftar kode penyakit yang telah dibuat oleh Unit Rekam Medis sendiri. Selain itu, petugas juga dibantu oleh mesin pencarian internet dalam menentukan kode penyakit yang tepat.

Peneliti menentukan keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis dengan melakukan pengkodean menggunakan ICD-10. Langkah pertama peneliti melihat data medis pasien mengenai diagnosis, pemeriksaan fisik, tindakan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. Data-data berikut peneliti temukan dalam dokumen rekam medis pasien. Selanjutnya, peneliti menentukan pernyataan sesuai kasus yang akan dikode. Pernyataan ini yang akan digunakan sebagai *leadterm* atau kata kunci dalam melakukan pengkodean. *Leadterm* dicari pada ICD-10 Volume 3 bagian alfabetik indeks, kemudian baca dan ikuti catatan yang muncul dibawah kode dan istilah yang akan dipilih pada Volume 3. Setelah itu, peneliti melakukan pengecekan kembali pada ICD-10 Volume 1 bagian tabular list untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Membaca dan meneliti perintah mengenai karakter dan kode tambahan (additional code)

serta aturan cara penulisan yang ada. Terakhir, peneliti menentukan kode yang telah disesuaikan dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama dan data medis di berbagai lembar formulir rekam medis pasien.

Langkah-langkah pengkodean yang telah dilakukan ini sudah sesuai dengan aturan terdahulu [12]. Dalam menentukan ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis rawat inap kasus obstetri dan ginekologi, peneliti melakukan konsultasi dan validasi kepada dosen pengampu Mata Kuliah KKPM (Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait) dari Poltekkes Kemenkes Malang agar hasilnya dapat dipertanggung jawabkan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri dengan sampel 100 dokumen rekam medis, peneliti menemukan sejumlah 43 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis akurat dan 57 dokumen rekam medis dengan kode diagnosis tidak akurat. Hasil pengukuran yang telah dilakukan dapat dilihat pada diagram pie di bawah ini :



**Gambar 2** Diagram Pie Tingkat Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti menentukan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan oleh dua hal yakni ketidakakuratan karena diagnosis yang diberikan tidak dikode dan ketidakakuratan karena kesalahan pemilihan kode oleh petugas pengkodean. Hasil penelitian ini dapat diperinci sebagai berikut :

**1. Ketidakakuratan Karena Diagnosis Tidak Dikode**

Ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan karena diagnosis tidak dikode ini disebabkan karena petugas pengkodean yang lupa dalam menuliskan kode di formulir pada dokumen rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa ketidakakuratan kode karena tidak diberi kode disebabkan karena petugas pengkodean yang tidak melakukan pengecekan kembali dokumen rekam medis pasien [13].

**2. Ketidakakuratan Karena Pemilihan Kesalahan Kode**

**a. Ketidakjelasan Informasi Medis**

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan, ketidakakuratan kode diagnosis yang disebabkan karena salah dalam pemilihan kode salah satunya dipengaruhi oleh ketidakjelasan informasi medis berupa diagnosis oleh dokter yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa terjadinya kesalahan pemilihan kode disebabkan karena penulisan diagnosis yang sulit terbaca, tidak sesuai terminologi medis di ICD-10, atau penggunaan singkatan yang tidak sesuai daftar singkatan yang berlaku [14][15]. Dalam proses pengkodean komunikasi antara pemberi diagnosis yaitu dokter dengan coder adalah hal yang penting [11].

**b. Coder tidak melihat Informasi Medis Pasien**

Ketidakakuratan kode diagnosis karena kesalahan pemilihan kode juga dapat dikarenakan kesalahan pada kategori tiga karakter dan sub kategori atau digit ke-empat yang menunjukkan bahwa petugas pengkodean kurang teliti dalam memilih leadterm dan kurang teliti dalam membaca informasi yang ada dalam dokumen rekam medis pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa

petugas pengkodean harus melihat dan memperhatikan mengenai catatan klinis pasien yang ada dalam dokumen rekam medis agar memperoleh kode yang tepat [9]. Hal ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa petugas pengkodean harus melakukan pengecekan kembali mengenai kecocokan diagnosis yang tercantum dengan data klinis yang berupa anamnesa pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan terapi yang telah diberikan kepada pasien [14].

**c. Coder tidak menggunakan ICD-10 dalam Proses Pengkodean**

Dalam pelaksanaannya petugas pengkodean di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri masih tidak menggunakan ICD-10 baik volume 1 maupun volume 3. Petugas pengkodean memberikan kode diagnosis dengan bergantung pada buku acuan yang telah dibuat sendiri yang di dalamnya memuat kasus paling sering terjadi tanpa menganalisis atau melakukan pengecekan kembali kode diagnosisnya di ICD-10. Padahal dalam buku tersebut memuat kode diagnosis penyakit yang tidak spesifik.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pemberian kode yang dengan menggunakan hafalan atau buku bantu menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis karena tidak melakukan pencarian secara langsung menggunakan ICD-10 [16]. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pemberian kode diagnosis secara berulang didasarkan pada kebiasaan atau dengan kata lain melihat diagnosis yang sering terjadi tanpa melakukan pengecekan di ICD-10 dapat menyebabkan rendahnya akurasi kode diagnosis penyakit [17].

### 3.3 Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis

**Tabel 1** Tabel Silang Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri

Ketepatan Penulisan Diagnosis	Keakuratan Kode Diagnosis		Total	Taraf Signifikansi	P value
	Tidak Akurat	Akurat			
Tidak Tepat	31	13	44	P < 0,05	0,025
Tepat	26	30	56		
Total	57	43	100		

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan menggunakan *chi-square* dengan taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5%) diperoleh nilai P value 0,025 maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode pada kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis [3][6][7].

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat 56 % DRM dengan ketepatan penulisan diagnosis kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri, terdapat 43 % DRM dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri, dan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri ( $p < 0,025$ ). Hal ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya terutama terkait dengan pengaruh keakuratan kode diagnosis terhadap klaim INA-CBGs BPJS.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri yang telah bersedia menjadi lahan penelitian. Serta ucapan terimakasih kepada segenap civitas akademika Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

## REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan RI, “Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.” 2020.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.” 2013.
- [3] E. N. Rahmawati and T. D. Utami, “Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode pada Sistem Cardiovascular,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 8, no. Oktober, pp. 93–101, 2020.
- [4] S. Mariyati, “Kajian Penulisan Diagnosis Dokter Dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 114–121, 2013, doi: 10.33560/v1i1.63.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.” Jakarta, 2016.
- [6] D. M. Agustine and R. D. Pratiwi, “Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 2, no. 1, p. 113, 2017.
- [7] W. Maryati, “Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri,” *J. Ilm. Rekam Medis dan Inform. Kesehat.*, vol. 6, no. 2, pp. 1–7, 2016.
- [8] N. A. Heywood, M. D. Gill, N. Charlwood, R. Brindle, and C. C. Kirwan, “Improving accuracy of clinical coding in surgery: collaboration is key,” *J. Surg. Res.*, vol. 204, no. 2, pp. 490–495, 2016, [Online]. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022480416300993>.
- [9] X. Diao *et al.*, “Automated ICD coding for primary diagnosis via clinically interpretable machine learning,” *Int. J. Med. Inform.*, vol. 153, p. 104543, 2021, doi: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104543.
- [10] E. S. D. H. Suryandari, “Relationship Between Specificity and Precision in Writing the Main Diagnosis and Accuracy of Main Diagnosis Codes with Financing Claims in Cases of DM in Dr Radjiman Wediodiningrat Hospital, Lawang,” *Mod. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 2, 2019.
- [11] S. Cohen, A. S. Jannot, L. Iserin, D. Bonnet, A. Burgun, and J. B. Escudié, “Accuracy of claim data in the identification and classification of adults with congenital heart diseases in electronic medical records,” *Arch. Cardiovasc. Dis.*, vol. 112, no. 1, pp. 31–43, 2019, doi: 10.1016/j.acvd.2018.07.002.
- [12] WHO, *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*, vol. 2. 2005.
- [13] S. Campbell and K. Giadresco, “Computer-assisted clinical coding: A narrative review of the literature on its benefits, limitations, implementation and impact on clinical coding professionals,” *Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 49, no. 1, pp. 5–18, 2020, doi: 10.1177/1833358319851305.
- [14] C. Opitasari and A. Nurwahyuni, “The completeness and accuracy of clinical coding for diagnosis and medical procedure on the INA-CBGs claim amounts at a hospital in South Jakarta,” vol. 9, no. 1, pp. 14–18, 2018, doi: 10.22435/hsji.v9i1.464.
- [15] E. Scheurwegs, K. Luyckx, L. Luyten, B. Goethals, and W. Daelemans, “Assigning clinical codes with data-driven concept representation on Dutch clinical free text,” *J. Biomed. Inform.*, vol. 69, no. 2017, pp. 118–127, 2020, doi: 10.1016/j.jbi.2017.04.007.
- [16] L. Indawati, “Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review),” *Journal INOHIM*, vol. 5, no. 2. Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, 2017.
- [17] I. P. Risyanti and S. A. Yudianti, “Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RS X,” *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 13–18, 2020.