

**KEAKURATAN KODE KASUS KEHAMILAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK BERDASARKAN ICD 10 DI KLINIK
BUNAFSI WONOGIRI**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS VETERAN BANGUN NUSANTARA
2024**

ABSTRAK

SITI NUR KOMALASARI, 2152200001. Keakuratan Kode Kasus Kehamilan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Icd-10 Di Klinik Bunafsi Wonogiri. Karya Tulis Ilmiah. DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan. Universitas Veteran Bangun Nusantara, 2024

Salah satu kompetensi yang harus dimiliki seorang PMIK adalah mampu menetapkan klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia. Ketepatan kode diagnosis dan prosedur medis menjadi tanggung jawab petugas rekam medis, khususnya koder. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui keakuratan kode Kasus Kehamilan rekam medis elektronik berdasarkan ICD-10 di Klinik Bunafsi Wonogiri. Penelitian ini menggunakan metode *mixed method sequential explanatory* (kuantitatif - kualitatif) dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Sampel penelitian berupa dokumen rekam medis dengan total 300 dokumen yang dipilih menggunakan rumus slovin, untuk penelitian kualitatif menggunakan subyek penelitian 2 dokter dan 1 PMIK dengan teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian adalah pedoman studi dokumentasi, observasi dan wawancara yang dilakukan. Analisis penelitian kuantitatif berupa analisis deskriptif dan analisis kualitatif berupa *content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan 35% kode tidak akurat dari total 300 sampel kode yang diambil, kode yang tidak akurat dibagi menjadi tiga kategori yaitu kode yang tidak sesuai dengan diagnosis yang ditetapkan, layanan yang seharusnya tidak dikode, dan kode yang hanya sampai kategori ke tiga. Factor yang mempengaruhi kode menjadi tidak akurat yaitu dari sarana berupa buku ICD 10, akan tetapi buku tersebut terletak pada ruang rekam medis sedangkan dokter melakukan proses pengkodean di ruangan masing masing, sehingga dokter memberikan kode dari google atau catatan yang diberikan PMIK

Kata kunci : ICD-10, keakuratan, kode diagnosis
Kepustakaan : 33, 2004 - 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes No. 26 Tahun 2018, klinik adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang ada di Indonesia dan didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Fasyankes diharapkan melakukan yang terbaik untuk membuat pasien lebih puas dengan layanan mereka. Meningkatkan kualitas pelayanan pasien, salah satunya pada kualitas kerja, adalah upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Pelayanan penunjang, seperti rekam medis, harus dianggap sebagai bagian dari pelayanan berkualitas tinggi (Yunike et al., 2023).

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data data pasien berupa identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No.24 Tahun 2022). Data yang ada didalam rekam medis sangat penting karena berisi sumber informasi yang digunakan untuk pemeriksaan selanjutnya. Informasi yang ada didalam rekam medis juga digunakan sebagai acuan jika pasien berobat kembali sehingga rekam medis harus diisi dengan lengkap dan akurat salah satunya pada kode diagnosis (Sidauruk et al., 2020).

Menurut HK.01.07/MENKES/312/2020, salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang PMIK adalah kemampuan untuk menentukan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta penentuan prosedur klinis yang sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia. Kompetensi ini terkait dengan pembiayaan fasilitas kesehatan dan statistik penyakit. Dokter yang memberikan layanan menetapkan diagnosis dan prosedur medis, dan petugas koding mengkodekannya. Kewajiban petugas rekam medis, terutama koder, adalah memastikan bahwa kode diagnosis dan prosedur medis berlaku dengan benar. Dokter harus menulis diagnosis yang

lengkap dan jelas di rekam medis. Ini dimaksudkan untuk membantu petugas koding memberikan kode yang akurat sesuai dengan aturan ICD-10 (Wahyuni et al., 2022).

Di Indonesia penentuan kode diagnosis menggunakan *International Classification of Diseases 10* (ICD-10) dan penentuan kode tindakan menggunakan *International Classification of Diseases 9* (ICD-9). Tujuan utama dari penggunaan ICD adalah untuk memudahkan pencatatan data dengan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode alfa-numerik saat penyimpanan, pengambilan dan analisis data (Amin et al., 2021). ICD-10 terdiri dari 3 volume yaitu volume 1 berisi klasifikasi-klasifikasi utama, volume 2 berisikan instruksi pengguna ICD, dan volume 3 adalah indeks alfabet pada klasifikasi.

Kode diagnosis yang dibuat tidak akurat jika informasi dalam rekam medis tidak lengkap, menurut Maryati (2016). Ketidaksesuaian kode klaim dalam INA-CBG dapat disebabkan oleh ketidakakuratan kode diagnosis. Ini dapat terjadi karena kesalahan kodifikasi, yang dapat menyebabkan perbedaan tarif klaim berdasarkan grouper INA-CBG karena alasan seperti kode diagnosis yang tidak spesifik, kurangnya berkas penunjang yang diperlukan untuk pengajuan klaim, dan tidak adanya kode komplikasi (Rahayu et al., 2022).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmawati (2019) pada dokumen rekam medis rawat jalan, terdapat 32% kode yang akurat dan 68% dengan kode tidak akurat. Kondisi ketidakakuratan kode disebabkan oleh kurangnya spesifikasi atau salah penulisan pada karakter ke 4 dan salah dalam pemberian kode atau tidak sesuai dengan ICD-10.. Penelitian serupa dilakukan oleh Kurnianingsih (2020) dengan 33,3% kode akurat dan 66% kode yang tidak akurat disebabkan oleh pengetahuan koder yang kurang baik. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2021) menemukan bahwa 77,6% kode tidak akurat karena ketidaksesuaian kualifikasi karyawan, pemilihan diagnosis dan kode hanya berdasarkan kondisi saat pasien menjalani

pemeriksaan, dan database rekam medis elektronik belum melengkapi kode diagnosis.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Bunafsi Wonogiri bulan November 2023 diketahui bahwa pada tahun 2022 Kasus Kehamilan merupakan kasus yang terbanyak di klinik tersebut, yaitu 4.750 kasus. Dari 10 kode pemeriksaan pasien rawat jalan dengan kasus kehamilan yang dianalisis pada dokumen rekam medis elektronik, terdapat 60% kode yang tidak akurat didapatkan dari hasil pemeriksaan ulang menggunakan buku ICD 10 oleh coder. Kode yang tidak akurat dapat mempengaruhi informasi pada bagian pelaporan yang akan berdampak pada mutu pelayanan klinik.

Dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang keakuratan kode diagnosis kasus kehamilan di Klinik Bunafsi Wonogiri. Peneliti mengambil judul penelitian: “Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Kehamilan Rekam Medis Rawat Elektronik Berdasarkan ICD-10 Di Klinik Bunafsi Wonogiri”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang ditetapkan adalah bagaimana keakuratan kode diagnosis Kasus Kehamilan rekam medis elektronik berdasarkan ICD-10 di Klinik Bunafsi Wonogiri

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui akurasi kode Kasus Kehamilan rekam medis elektronik berdasarkan ICD-10 di Klinik Bunafsi Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase keakuratan kode Kasus Kehamilan rekam medis elektronik berdasarkan ICD-10 di Klinik Bunafsi Wonogiri.
- b. Mengetahui prosedur penetapan kode di Klinik Bunafsi Wonogiri.

- c. Mengetahui faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis Kasus Kehamilan rekam medis rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Klinik Bunafsi Wonogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klinik Bunafsi Wonogiri

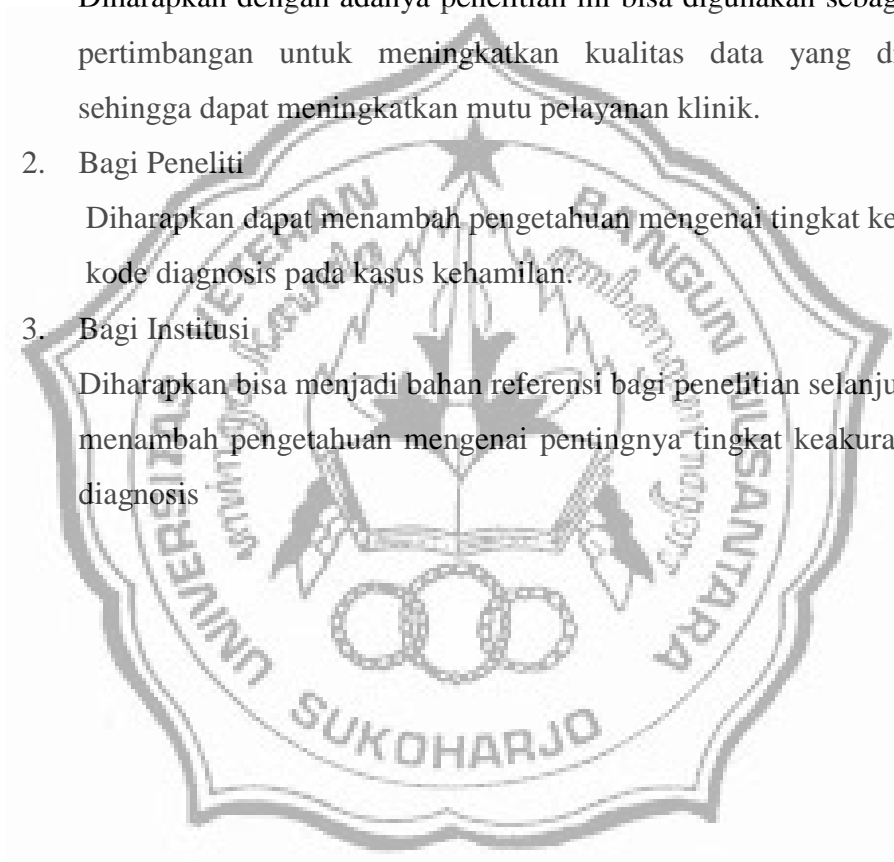
Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas data yang dihasilkan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan klinik.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai tingkat keakuratan kode diagnosis pada kasus kehamilan.

3. Bagi Institusi

Diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan mengenai pentingnya tingkat keakuratan kode diagnosis



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Klinik

Menurut Permenkes RI No. 26 Tahun 2018, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis kepada individu yang membutuhkan perawatan medis dasar dan/atau spesialisik.

Berdasarkan pelayanannya klinik dibagi menjadi 2 jenis dijelaskan pada (Permenkes RI No. 9 Tahun 2014):

a) Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyediakan pelayanan medik, berupa medik dasar oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Dari perijinannya, klinik ini dapat dimiliki badan usaha atau juga perorangan

b) Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Terdapat beberapa perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama, yaitu :

- 1) Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis
- 2) Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis
- 3) Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha
- 4) Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Menurut Permenkes RI No.9, 2014, klinik memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a) Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional
- b) Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien
- c) Memperoleh persetujuan tindakan medis
- d) Menyelenggarakan rekam medis
- e) Melaksanakan sistem rujukan
- f) Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan
- g) Menghormati hak pasien
- h) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya

- i) Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional
- j) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan

2. Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

Prasasti & Santoso (2017) berpendapat bahwa rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnese penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepadapasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Hatta (2017) tujuan rekam medis dibagi menjadi tujuan utama dan tujuan sekunder, keduanya berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan secara spesifik. Tujuan Primer Rekam Medis, terdiri dari 5 kepentingan yaitu :

- 1) Pasien, rekam medis digunakan sebagai alat bukti bahwa adanya pasien dengan identitas yang jelas.

- 2) Pelayanan Pasien, rekam medis mendokumentasikan seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien yang juga digunakan sebagai sarana komunikasi antartanaga lain yang terlibat dalam pelayanan. Dengan adanya rekam medis, hal tersebut membantu dalam pengambilan keputusan terhadap tindakan yang akan diberikan. Rekam medis juga dapat digunakan sebagai bukti yang bisa dipertanggungjawabkan secara hukum.
- 3) Manajemen Pelayanan, rekam medis yang terisi dengan lengkap mampu menjelaskan segala aktifitas maupun pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal tersebut berguna dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, dan untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 4) Menunjang Pelayanan, rekam medis yang rinci akan memberikan informasi secara akurat mengenai aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada, sehingga dapat digunakan untuk menganalisis kecenderungan terhadap dugaan serta menganalisis beban kerja.
- 5) Pembiayaan, dokumen rekam medis yang merekam seluruh pelayanan yang diberikan hal ini menentukan besar kecilnya biaya yang akan dibayar oleh pasien maupun asuransi.

Tujuan Sekunder Rekam Medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan pelayanan yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan keputusan.

c. Isi Rekam Medis

Dalam penggunaan rekam medis baik secara manual maupun komputerisasi, isi rekam medis dibagi menjadi 2 bagian yaitu data administratif dan data klinik (Hatta, 2017).

1) Data Administratif

Data administratif adalah data identifikasi yang dapat dihubungkan dengan pasien yang digunakan sebagai kepinteingan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan, dan biaya pengobatan.

2) Data Klinis

Pada dasarnya data klinis adalah data dari hasil pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diberikan kepada pasien.

3. Diagnosis Utama

Dalam Kamus Saku Kedokteran Dorland (2015) diagnosis adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya. Menurut Suryandari et al. (2023), diagnosis utama adalah kondisi yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan oleh dokter.

Menurut *World Health Organization* (WHO) diagnosis dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Segi Prosedur

- a) Diagnosa Klinis yaitu diagnosis yang berdasarkan pada tanda, gejala dan pemeriksaan laboratorium.
- b) Diagnosa *Diferensial*, yaitu penentuan satu dari beberapa penyakit yang mungkin menyebabkan gejala.
- c) Diagnosa *Physical*, yaitu diagnosis berdasarkan informasi yang didapatkan dengan melakukan pemeriksaan.

2) Segi Keadaan Penyakit

- a) Diagnosa Utama, yaitu penyakit utama yang diderita pasien saat dilakukan pemeriksaan.
- b) Diagnosa Komplikasi, yaitu penyakit yang timbul dari penyakit utama.
- c) Diagnosa Co-Morbid, yaitu penyakit yang timbul bukan berasal dari penyakit utama atau sudah ada sebelum penyakit utama ada.

WHO menetapkan batasan dari *principal* diagnosis adalah sebagai berikut:

- 1) *Determined After Study* yaitu ditentukan setelah cermat dikaji.
 - 2) *Caused This Particular Admission* yaitu dasar yang menjadi alasan masuk rawat inap.
 - 3) *Focus Of Treatment* yaitu yang menjadi fakta arahan terapi, pengobatan atau tindakan lain-lain yang dilaksanakan.
4. Klasifikasi dan Kodefikasi Berdasarkan ICD 10

a. Pengertian *Coding*

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Coding* (kodefikasi) adalah proses pengklasifikasian data dan penentuan kode dengan ICD 10 menggunakan kombinasi abjad dan angka (Alpha Numerik). Fungsi dasar ICD-10 yaitu sebagai suatu metode pengklasifikasian penyakit, cedera dan sebab kematian, untuk tujuan pengolahan data secara statistik.

b. Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD 10

Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD-10 berdasarkan *alphabetical numeric*, adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD 10

BAB	KODE HURUF	KODE	PENYAKIT
I	A – B	A00–B99	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>
II	C	C00-C48	<i>Neoplasms</i>
III	D	D50-D89	<i>Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism</i>
IV	E	E00-E96	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>
V	F	F00-F99	<i>Mental and behavioural disorders</i>
VI	G	G00-G99	<i>Diseases of the nervous system</i>
VII	H	H00-H59	<i>Diseases of the eye and adnexa</i>
VIII	H	H60-H95	<i>Diseases of the ear and mastoid process</i>
IX	I	I00-I99	<i>Diseases of the circulatory system</i>
X	J	J00-J99	<i>Diseases of the respiratory system</i>
XI	K	K00-K96	<i>Diseases of the digestive system</i>
XII	L	L00-L99	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>
XIII	M	M00-M99	<i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>
XIV	N	N00-N99	<i>Diseases of the genitourinary system</i>
XV	O	O00-O99	<i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>
XVI	P	P00-P96	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>
XVII	Q	Q00-Q99	<i>Congenital malformations, deformations and</i>

BAB	KODE HURUF	KODE	PENYAKIT
			<i>chromosomal abnormalities</i>
XVIII	R	R00-R99	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified</i>
XIX	S – T	S00-T98	<i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>
XX	V – Y	V01-Y98	<i>External causes of morbidity and mortality</i>
XXI	Z	Z00-Z99	<i>Factors influencing health status and contact with health services</i>
XXII	U	U00-U85	<i>Coding for Special Purpose</i>

- c. Langkah – langkah penentuan kode menggunakan ICD-10
- Menurut Permenkes No. 27 Tahun 2014 langkah -langkah penentuan kode menggunakan ICD-10 sebagai berikut:
- 1) Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (Section I Volume 3). Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (Section II Volume 3)
 - 2) Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau xxx dimasukkan dalam index sebagai *Lead Term*.
 - 3) Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.

- 4) Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah *lead term* (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.
 - 5) Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“*see*” dan “*see also*”) yang ditemukan dalam index
 - 6) Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan.- (*point dash*) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam Index
 - 7) Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
 - 8) Tentukan Kode
- d. Kode kasus kehamilandi ICD-10
- Kode ICD-10 untuk Kasus Kehamilan beda dengan kode untuk kondisi yang berkaitan dengan kehamilan. Kasus Kehamilan biasanya di kode dengan kode Z jika tidak ada kondisi yang mempengaruhi kode untuk berubah ke kode O. Kode terkait pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan reproduksi terdapat pada kategori Z30-Z39. Kode terkait pemeriksaan kehamilan diklasifikasikan pada kategori Z32-Z36, untuk kode kehamilandi diklasifikasikan pada kategori O00-O99. (WHO, 2016)

5. Standar dan Etik Pengkodean

Seorang perekam medis harus memenuhi standar dan etik dalam pengkodean. AHIMA (2016) telah mengembangkan beberapa standar yang harus dipenuhi, meliputi :

- a. Akurat, lengkap, dan konsisten untuk menghasilkan kode yang akurat

- b. Kumpulkan dan laporkan semua data yang diperlukan untuk pelaporan internal dan eksternal, sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan definisi kumpulan data.
- c. Tetapkan dan laporkan, dalam format apa pun, hanya kode dan data yang secara jelas dan konsisten didukung oleh dokumentasi catatan kesehatan sesuai dengan kumpulan kode dan konvensi abstraksi, serta persyaratan yang berlaku.
- d. Tanyakan dan/atau konsultasikan seperlunya dengan penyedia layanan untuk mendapatkan klarifikasi dan dokumentasi tambahan sebelum penetapan kode akhir sesuai dengan praktik industri layanan kesehatan yang dapat diterima.
- e. Menolak untuk berpartisipasi, mendukung, atau mengubah data yang dilaporkan dan/atau judul narasi, data penagihan, praktik dokumentasi klinis, atau aktivitas terkait pengkodean apa pun yang dimaksudkan untuk menyimpang atau salah menggambarkan data dan maknanya yang tidak sesuai dengan persyaratan.
- f. Memfasilitasi, mengadvokasi, dan berkolaborasi dengan profesional kesehatan dalam mencapai data kode yang akurat, lengkap, dan andal serta dalam situasi yang mendukung praktik pengkodean etis.
- g. Tingkatkan pengetahuan dan praktik pengkodean melalui pendidikan berkelanjutan, termasuk namun tidak terbatas pada memenuhi persyaratan pendidikan berkelanjutan.
- h. Menjaga kerahasiaan informasi kesehatan yang dilindungi sesuai dengan Kode Etik.
- i. Menolak untuk berpartisipasi dalam pengembangan teknologi terkait pengkodean dan pengkodean yang tidak dirancang sesuai dengan kebutuhan.

- j. Menunjukkan perilaku yang mencerminkan integritas, menunjukkan komitmen terhadap praktik kode etik dan hukum, dan menumbuhkan kepercayaan dalam aktivitas profesional.
- k. Menolak untuk berpartisipasi dalam dan/atau menyembunyikan pengkodean yang tidak etis, abstraksi data, praktik kueri, atau aktivitas apa pun yang tidak pantas terkait dengan pengkodean dan mengatasi segala praktik terkait pengkodean yang dianggap tidak etis.

6. Keakuratan Kode

Kode dikatakan akurat jika sesuai dengan kondisi pasien serta semua tindakan yang dilakukan terhadap pasien secara lengkap mengikuti kaidah klasifikasi yaitu ICD-10 (Siki et al., 2023). Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi ke-4 (misal 003.-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem dagger (†) dan asterisk (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode (WHO, 2004). Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode.

Menurut Pertiwi (2019) faktor - faktor pengaruh akurasi kode penyakit meliputi :

- a. Faktor *Man* (sumber daya manusia)
 - 1) Faktor sumber daya paramedis, yang mempengaruhi akurasi koding antara lain: kemudahan tulisan dokter untuk dibaca, kesesuaian penulisan diagnosis dengan kriteria diagnosis utama berdasarkan aturan koding, kelengkapan catatan dokumen rekam medis.
 - 2) Faktor sumber daya *koder*, yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis yaitu: ketidaktelitian *koder*, dan

minimnya pemahaman *koder* tentang terminologi medis yang ditulis oleh paramedis

3) Faktor kolaborasi antara paramedis dan *koder*, yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis yaitu: komunikasi antara paramedis dan *koder* yang masih minim dan beban kerja yang tinggi

b. Faktor *material machine* (sarana prasarana) yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis termasuk kualitas dokumen rekam medis yang disediakan rumah sakit dan ketersediaan sarana pendukung seperti ICD 10. ICD 10 terdiri dari 3 volume meliputi:

1) Volume 1 yang terdiri dari daftar alfanumerik dari penyakit dan kelompok penyakit serta catatan *inclusion* dan *exclusion* serta beberapa cara pemberian kode.

2) Volume 2 yang berisi petunjuk pemakaian ICD-10 termasuk

(a) Aturan Kode Morbiditas meliputi Pedoman koding kondisi utama dan kondisi lain dan pedoman untuk reseleksi kondisi utama.

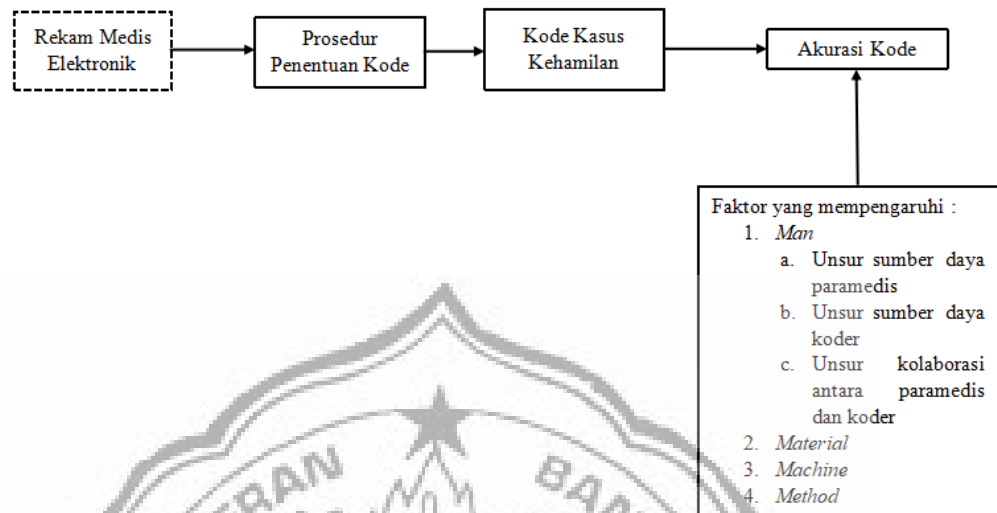
(b) Aturan Kode Mortalitas, dan lain-lain

3) Volume 3 yang berisi indeks alfabet klasifikasi.

c. Faktor *method* (metode) yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis yaitu: ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengkodean diagnosis, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis tidak dilakukan.

B. Kerangka Teori

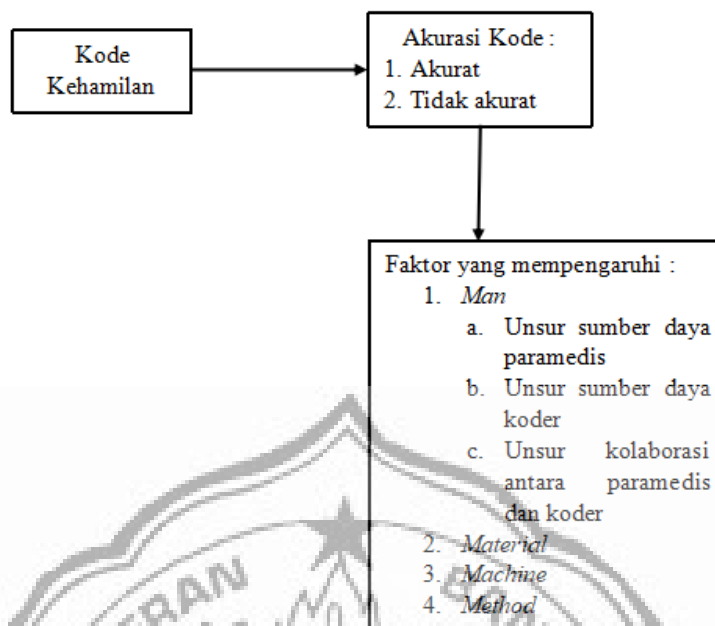
Kerangka teori pada penelitian ini adalah:



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, kerangka konsep, menurut Notoadmodjo (2018), terdiri dari uraian konsep dan visualisasi dari konsep serta variabel yang akan diukur atau diteliti. Tujuan dari kerangka konsep ini adalah untuk memberikan pemahaman yang jelas tentang arah penelitian dan data yang dikumpulkan. Berikut kerangka konsep pada penelitian ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana akurasi kode Kasus Kehamilan di Klinik Bunafsi Wonogiri?
2. Bagaimana persentasi keakuratan kode Kasus Kehamilan di Klinik Bunafsi Wonogiri?
3. Bagaimana Prosedur Penentuan kode di Klinik Bunafsi Wonogiri?
4. Apa saja faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis Kasus Kehamilan di Klinik Bunafsi Wonogiri?