

**BIDANG ILMU: REKAM MEDIS DAN INFORMASI  
KESEHATAN**

## **LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



### **PENTINGNYA PENYULUHAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PASIEIN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU TAHUN 2020**

**Oleh:**

- 1. Haryani Octaria, SKM, M. Kes / NIDN : 1023108702 (Ketua)**
- 2. Doni Jepisah, SKM,M.Kes / NIDN : 1015058803 (Anggota)**
- 3. Tri Purnama sari,SKM,M.Kes / NIDN: 1010059002 (Anggota)**
- 4. Wangi Mentari Asmaul Husna/ NIM: 19021011 (Anggota)**

**Oleh**

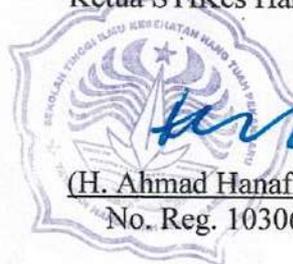
**DIPA STIKes HANG TUAH PEKANBARU  
No. 08/STIKes-HTP/VI/2020/0147,A Tanggal 08 Juni 2020**

**PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIK DAN INFORMASI KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
HANG TUAH PEKANBARU  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

1. Judul : Pentingnya Penyuluhan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Icd-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah
2. Bidang Fokus : Rekam Medis
3. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama : Haryani Octaria, SKM, M. Kes
  - b. NIDN : 1023108702
  - c. Jabatan Fungsional/struktural : Lektor
  - d. Program Studi : D III RMIK
  - e. No. Hp/ Surel : 081371854771/ haryanioctaria@htp.ac.id
4. Anggota I
- a. Nama Anggota I : Doni Jepisah, A.Md.PK,SKM,M.Kes
  - b. NIDN : 1015058803
  - c. Jabatan Fungsional : Lektor
5. Anggota II
- a. Nama : Tri Purnama Sari, A.Md.PK,SKM,M.Kes
  - b. NIDN : 1010059002
  - c. Jabatan Fungsional : Lektor
6. Anggota III
- a. Nama Anggota III : Wangi mentari asmaul husna
  - b. NIM : 19021011
  - c. Jabatan Fungsional :-
7. Biaya Penelitian
- a. Sumber dari DIPA STIKes : Rp. 4.000.000
  - b. Sumber Lain : Rp. -

Mengetahui:  
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru



  
(H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)  
No. Reg. 10306114265

Pekanbaru, 29 Desember 2020  
Ketua Pelaksana,



(Haryani Octaria, A.Md.PK,SKM,M.Kes)  
No. Reg. 10306111173

Menyetujui,  
Ketua P3M  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(Agus Alamsyah, SKM, M.Kes)  
No. Reg. 10306113204

## RINGKASAN

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, dan tepat waktu, serta pemenuhan persyaratan aspek pelayanan rekam medis. Salah satu aspek yang berperan penting adalah petugas rekam medis, diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis informasi kesehatan, yang bermutu dengan memperhatikan beberapa kompetensi petugas menurut Kepmenkes Ri No 377/Menkes/III/2007 tentang standar profesi perekam informatika dan kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu menggunakan ICD-10 (*International Classification Of Disease And Related Health Problem Tenth Revisions*) berdasarkan jenis penyakit standar medis yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan.. Keakuratan kode diagnosis berpengaruh terhadap pelaporan keakuratan kode dan ketepatan tarif INA DRG'S. Menurut Sudra (2008) salah satu yang dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean adalah pelatihan, seminar maupun lokakarya dengan adanya penunjang tersebut dapat meningkatkan kinerja petugas dalam keakuratan pengkodean penyakit menggunakan ICD 10.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum daerah Petala Bumi Provinsi Riau. Metode pelaksanaan yang dilakukan adalah penyuluhan pentingnya keakuratan pengkodean penyakit menggunakan ICD 10. Subyek pengabdian masyarakat ini adalah kepala dan staff rekam medis, sehingga dalam pengabdian masyarakat ini dapat menambahkan pengetahuan petugas rekam medis melalui penyuluhan tersebut.

**Kata Kunci: Pengkodean, Keakuratan, Penyuluhan, Rekam Medis**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	i
<b>RINGKASAN</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Kegiatan .....	3
D. Manfaat Kegiatan.....	3
<b>BAB II SOLUSI PERMASALAHAN</b> .....	4
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN</b> .....	5
A. Metode yang diatwarkan .....	5
B. Mekanisme pelaksanaan kegiatan .....	5
<b>BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG CAPAIAN</b> .....	8
A. Hasil .....	8
B. Luaran yang dicapai.....	11
<b>BAB V RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA</b> .....	13
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>14</b>
A. Kesimpulan.....	14
B. Saran .....	15
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN–LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1 Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit .....	9
Tabel 4.2 Rentang Nilai.....	10
Tabel 4.3 Luaran dan Target Capaian .....	11

## **LAMPIRAN–LAMPIRAN**

**Lampiran 1.** Daftar Riwayat Hidup Ketua dan Anggota Peneliti

**Lampiran 2** Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

**Lampiran 3.** Izin Pengabdian

**Lampiran 4.** Surat Tugas

**Lampiran 5.** Materi pengabdian kepada masyarakat (PKM)

**Lampiran 6.** Draft Pengabdian

**Lampiran 7.** Dokumentasi

**Lampiran 8.** Laporan Penggunaan Anggaran

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan Kesehatan yang ditawarkan oleh institusi kesehatan adalah jasa. Hasil akhir (*outcome*) jasa pelayanan kesehatan adalah status kesehatan individu atau kelompok masyarakat setelah mereka menggunakan jasa pelayanan dengan batasan sehat menurut WHO atau Kemenkes RI (UU no 23 Tahun 1992). Kemenkes RI memberikan pengertian tentang mutu pelayanan kesehatan, yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2011).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, mencegah perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 2010).

Rumah Sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-undang Dasar RI Nomor 44 Tahun 2009).

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, dan tepat waktu, serta pemenuhan persyaratan aspek pelayanan rekam medis. Salah satu aspek yang berperan penting adalah petugas rekam medis, diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis informasi kesehatan, yang bermutu dengan memperhatikan beberapa kopetensi petugas menurut Kepmenkes Ri No 377/Menkes/III/2007 tentang standar profesi perekam informatika dan kesehatan, seorang perekam medis harus mampu

menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu menggunakan ICD-10 (*International Classification Of Disease And Related Health Problem Tenth Revisions*) berdasarkan jenis penyakit standar medis yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan.

Keakuratan Kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien. Dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi -4 (mis.O.03-). 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 diberikan 2 kode (WHO, 2014).

Petugas Rekam medis seorang pemberi kode sesuai dengan kompetensi bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosa penyakit yang ditetapkan oleh dokter. Keakuratan kode diagnosis berpengaruh terhadap pelaporan keakuratan kode dan ketepatan tarif INA DRG'S. Menurut Sudra (2008) salah satu yang dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean adalah pelatihan, seminar maupun lokakarya dengan adanya penunjang tersebut dapat meningkatkan kinerja petugas dalam keakuratan pengkodean penyakit menggunakan ICD 10.

Rumah Sakit Umum daerah Petala Bumi Provinsi Riau telah melaksanakan pengkodean penyakit maupun tindakan namun dalam pelaksanaan masih ada yang perlu dibenahi hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan petugas pengkodean penyakit bahwa jika dokter menulis diagnose tidak lengkap dan menggunakan singkatan setiap diagnose maka petugas akan kesulitan bahkan terkadang kode yang diberikan berbeda dengan penyakit yang dimaksud dokter sehingga setiap akan mengkode diagnose penyakit maka petugas terlebih dahulu menelepon dokter

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“PENTINGNYA PENYULUHAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU TAHUN 2020”**.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Pentingnya Penyuluhan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Icd-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020.

#### **C. Tujuan Kegiatan**

1. Diketuainya pentingnya penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020.
2. Diketuainya keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020.

#### **D. Manfaat Kegiatan**

1. Penelitian ini memberikan informasi dalam rangka pengambilan keputusan memantapkan pentingnya penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau.
2. Penelitian ini memberikan informasi dalam rangka menambah ilmu pengetahuan tentang peningkatan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau.

## **BAB II SOLUSI PERMASALAHAN**

### **1. Rencana kegiatan penyuluhan**

Setelah penyuluhan diharapkan memberikan perubahan pengetahuan pada petugas rekam medis terhadap pentingnya keakuratan pengkodean penyakit, dan upaya untuk pencegahan terjadinya pelanggaran hukum.

### **2. Rencana kegiatan pemberdayaan petugas rekam medis melalui penyuluhan pelaksanaan pengkodean penyakit yang sesuai dengan standar WHO. Setelah diberikan pembinaan kepada petugas, diharapkan petugas rekam medis dapat memberikan masukan maupun mengingatkan dokter tentang pentingnya pelaksanaan pengkodean penyakit yang sesuai dengan standar bagi indikator pelayanan yang diberikan.**

### **3. Rencana kegiatan pelaksanaan penyuluhan pada petugas rekam medis sehingga diharapkan petugas rekam medis dapat menghindari terjadinya pelanggaran hukum.**

### **BAB 3. METODE PELAKSANAAN**

#### **A. Solusi yang ditawarkan**

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan komunitas dan pendekatan kepada kepala rekam medis. Pendekatan komunitas diwujudkan dalam bentuk penyuluhan kepada petugas rekam medis. Sedangkan pendekatan kepada kepala rekam medis dengan penekanan pada kebijakan keakuratan pengkodean penyakit secara baik dan benar agar terlaksananya pelayanan rekam medis yang optimal.

#### **B. Mekanisme pelaksanaan kegiatan:**

Rancangan mekanisme pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan mengadopsi langkah-langkah *action research* yang terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu: perencanaan, tindakan, observasi dan evaluasi serta refleksi. Kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas dari masing-masing tahapan adalah sebagai berikut:

1. Tahap perencanaan
  - a. Langkah awal jalannya kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah mengurus surat pengantar dan surat izin kegiatan pengabdian masyarakat.
  - b. Melakukan pengumpulan data
  - c. Melakukan perumusan masalah
  - d. Menentukan prioritas penyelesaian masalah
  - e. Menyusun kerangka penyelesaian masalah berdasarkan masalah yang dipilih
  - f. Mempersiapkan materi penyuluhan keakuratan pengkodean penyakit menggunakan ICD 10
  - g. Mempersiapkan kelengkapan peralatan penyuluhan seperti alat tulis, leaflet, laptop, infokus
  - h. Menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian pada masyarakat, Petugas Rekam Medis dan kepala rekam medis.
2. Tahap tindakan pelaksanaan
  - a. Meminta kesediaan mitra untuk mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat
  - b. Memberikan penjelasan tentang kegiatan yang akan dilaksanakan

### c. Melaksanakan Iptek Bagi Masyarakat

Tidak sesuai keakuratan pengkodean penyakit dengan pedoman pengelolaan penyelenggaraan dan prosedur ICD 10 merupakan dasar berfikir kami untuk mewujudkan program-program yang kami lakukan dalam menyelesaikan masalah kelompok mitra ini. Program yang akan kami lakukan adalah:

#### 1) Penyuluhan

Penyuluhan kepada kepala rekam medis dan petugas rekam medis dalam bentuk memberikan pengetahuan kepada petugas rekam medis dan kepala klinik pratma tentang keakuratan pengkodean penyakit.

#### 2) Pelatihan petugas rekam medis

Pelaksanaan pelatihan kepada petugas rekam medis mengenai keakuratan pengkodean penyakit .

Dalam pelaksanaan program kami mengharapkan semua petugas rekam medis akan termotivasi untuk mengikuti pelatihan yang kami adakan dengan sepenuh hati dan kepala rekam medis mendukung dalam kegiatan ini dan dapat menerima kami untuk melakukan perubahan dalam keakuratan pengkodean penyakit. Langkah ke arah itu dimulai dari pendekatan kepada kepala rekam medis yang sangat menentukan penerimaan perubahan keakuratan pengkodean penyakit terhadap kegiatan yang kami lakukan ini.

#### 3. Observasi dan evaluasi

Observasi dilakukan terhadap proses pembinaan kepada petugas rekam medis dalam memberikan pelatihan dan penyuluhan tentang keakuratan pengkodean penyakit. Beberapa hal yang diobservasi adalah kendala-kendala, kekurangan-kekurangan dan kelemahan-kelemahan yang muncul dalam proses pelatihan dan penyuluhan.

#### 4. Refleksi

Refleksi dilakukan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Hal ini dilakukan semata-mata untuk mengetahui kekurangan-kekurangan atau kelebihan-kelebihan terhadap kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka

untuk menetapkan rekomendasi terhadap keberlangsungan atau pengembangan kegiatan-kegiatan berikutnya

## **BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI**

### **A. Hasil**

#### **1. Penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020**

Penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap ini dilakukan sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Pengkodean Menurut ICD 10 ini telah dilaksanakan sejak bulan November 2020. Adapun kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peninjauan tempat untuk kegiatan penyuluhan kepada mitra pengabdian yang berlokasi di jalan Dr Soetomo ini dilaksanakan di ruangan rekam medis RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.
2. Melakukan penyuluhan tentang konsep dasar pengkodean penyakit sesuai dengan pedoman ICD10 yan berlaku dan dilakukan oleh tim pengabdian
3. Identifikasi alat-alat yang dibutuhkan oleh mitra pengabdian
4. Mempersiapkan kegiatan penyuluhan kepada dua mitra pengabdian tentang Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di Rumah sakit
5. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pelatihan Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di Rumah sakit yang diikuti oleh petugas rekam medis bagian coding
6. Penyuluhan tentang Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di Rumah sakit oleh Haryani Octaria, A. Md. PK, SKM, M. Kes
7. Penyuluhan tentang registrasi, desain map, formulir, outguate, dan tracer rekam medis oleh Haryani Octaria, A. Md. PK, SKM, M. Kes
8. Dari hasil peninjauan terhadap Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di RSUD

Petala Bumi Provinsi Riau, didapat bahwa petugas rekam medis sudah memahami bagaimana pengkodean penyakit menurut prosedur ICD10 namun tidak melakukan pengecekan kode pada volume 1 dan petugas hanya melakukan kode penyakit pada volume 3 saja.

9. Dari hasil perbaikan tersebut terhadap Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau sudah berjalan dengan baik sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan dalam petugas melakukan pengecekan kode yang didapat pada volum3 dan dipastikan pada volum1.

## 2. Keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020

Keakuratan kode diagnosa pasien rawat inap di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2020 masih ditentukan ketidak akuratan dalam kode, hal ini terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1**

### **Keakuratan kode Di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020**

Variabel	Keakuratan Kode				Jumlah	
	Akurat		Tidak Akurat			
	n	%	n	%	n	%
Keakuratan Kode	84	73,7	30	26	114	100

*Sumber: RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2020*

Berdasarkan tabel 4.1 terdapat perbedaan keakuratan kode, dimana kode diagnosa yang akurat sebanyak 84 (73,7%), sedangkan kode diagnosa yang tidak akurat sebanyak 30 (26,3%) dari 114 sampel kode diagnosa.

Kimberly et al (2005) menyebutkan bahwa dalam catatan manual atau elektronik, dokter sering menggunakan sinonim dan singkatan untuk menggambarkan kondisi yang sama. Hal ini bermasalah karena setiap kode diagnostik harus mewakili satu dan hanya satu entitas penyakit. Dari catatan diagnosis yang ditulis oleh dokter, petugas coder harus memilih kode ICD yang tepat dan cocok dengan terminologi medis. Penggunaan sinonim dan singkatan menyebabkan ketidaktepatan. Dengan demikian, maka sebaiknya ada komunikasi antara coder dan dokter agar persepsi antara keduanya sama dan menghasilkan kode yang akurat. Selain dengan adanya komunikasi, untuk lebih memperlancar pengkodean maka perlu juga dibuat mengenai aturan tertulis tentang penulisan diagnosis pada rekam medis.

Untuk menentukan kualitas pengisian data keakuratan kode dokter termasuk level yang baik, kurang baik atau tidak baik. Rentang nilai tersebut di tentukan dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2002) yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.2**

**Rentang Nilai Kualitas Pengisian Data**

<b>Kriteria</b>	<b>Rentang nilai(%)</b>
<b>Baik</b>	<b>76-100</b>
<b>Cukup</b>	<b>56-75</b>
<b>Kurang baik</b>	<b>40-55</b>
<b>Tidak baik</b>	<b>0-39</b>

*Sumber: Buku Prosedur Penelitian Oleh Arikunto Tahun 2002*

Berdasarkan tabel rentang nilai kualitas pengisian data untuk keakuratan kode diagnosa di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau termasuk kategori baik yaitu 84 (73,7%). Berdasarkan teori dan fakta dilapangan

peneliti berasumsi bahwa keakuratan kode diagnosa penyakit sudah termasuk kategori baik, karena untuk keakuratan persentasi kesalahan hanya sedikit. Keakuratan diagnosa sangat penting untuk dapat menciptakan keakuratan kode karena dengan akuratnya diagnosa akan mempermudah petugas coder dalam menentukan kode diagnosa suatu penyakit.

### B. Luaran yang capain

Adapun luaran dan target capaian dalam pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3**  
**Luran dan target capaian**

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS <sup>1)</sup>
	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi			
		Nasional terakreditasi			
		Nasional tidak terakreditasi	✓		<i>Draft</i>
	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional terindeks			
		Nasional			
	Invited Speaker dalam temuan ilmiah	Internasional			
		Nasional			
	Visiting Lecturer	Internasional			
	Hak kekayaan intelektual (HKI)	Paten			
		Paten sederhana			
		Hak cipta			
		Merek dagang			

		Rahasia dagang			
		Desain produk industri			
		Indikasi geografis			
		Perlindungan varietas Tanaman			
		Perlindungan topografi sirkuit terpadu			
	Teknologi tepat guna				
	Model/ Purwarupa/ Desain/ Karya seni/ Rekayasa Sosial				
	Buku ajar (ISBN)				
	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)				

## **BAB V RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

Rencana tahap berikutnya adalah mengembangkan pengabdian ini dengan memfokuskan pada pengabdian kepada masyarakat dan publikasi ke jurnal ilmiah tentang **PENTINGNYA PENYULUHAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU TAHUN 2020**

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Pengabdian tentang pentingnya Penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap ini dilakukan sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Pengkodean Menurut ICD 10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau telah dapat dikerjakan dengan baik dan tanpa halangan yang berarti. Dengan kerja sama tim pengabdian yang baik dan peran aktif dari tenaga rekam medis dan mitra dalam kegiatan pengabdian ini maka semuanya telah berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan. Harapan kami pengabdian ini dapat memberikan manfaat bagi petugas rekam medis terutama tenaga coder.
2. Persentasi keakuratan kode diagnosa penyakit pasien rawat inap, yang akurat sebanyak 84 (73,7%), sedangkan kode diagnosa yang tidak akurat sebanyak 30 (26,3%) dari 114 kode diagnosa.

### **B. Saran**

1. Pada akhirnya penyuluhan pengkodean penyakit tersebut sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dengan diterapkannya pengelolaan rekam medis tersebut maka selesailah kegiatan pengabdian pentingnya Penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap ini dilakukan sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Pengkodean Menurut ICD 10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau
2. Lebih Ditingkatkan lagi keakuratan kode diagnosa penyakit dengan membaca diagnosa secara teliti atau mengikuti pelatihan tambahan bagi petugas *coding*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi & Muliawati Ratna. (2013) *Pilar dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja, Teori, dan Pelatihan*. Jakarta. BP FKUM UI.
- (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Ditjen Bina Pelayanan Medik: Jakarta.
- Kurnia, A. (2012, November 19). *Pengertian Analisis Beban Kerja*. Diakses 16 Maret 2013 dari [Http://adilkurnia.wordpress.com/tag/analisa-beban-kerja/page/4/](http://adilkurnia.wordpress.com/tag/analisa-beban-kerja/page/4/).
- Muninjaya, Gde AA, 2011 *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta. EGC.
- Mardalis, *Studi Adm. Riset, Laporan hasil penelitian*, IKIP Jakarta, 1995.
- Milham, S., Bullock, R., Hosie, K. Dan Little, M. (1989) *The Experiences and Carres of Young People Leaving the Youth Treatment Centres*. Dartington Social Research Unit.
- Mulyani, (2011). *Beban Kerja Coder, Keakuratan Kode Diagnosis*. 16 1997-2011.
- Notoadmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Octaria, Haryani (2015), *Peningkatan Kualitas Pengkodean pada Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Penyakit Untuk*

## Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota

### Ketua

#### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Haryani Oktaria, SKM, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	10306111173
5	NIDN	1023108702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pekanbaru, 23 Oktober 1987
7	E-mail	<a href="mailto:Haryani.octaria@gmail.com">Haryani.octaria@gmail.com</a>
8	Nomor Telepon/Hp	081371854771
9	Alamat Kantor	Jl. Mustafa Sari No. 05, Pekanbaru
10	Nomor Telepon / Faks	
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1 =... orang; S-2 = ....orang; S-3 = ....orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. KKPMT (KPT 1) 2. KKPMT (KPT 2) 3. KKPMT (KPT V) 4. SIK II

#### B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat (Manajemen Rumah Sakit)	Kesehatan Masyarakat (Manajemen Rumah sakit)
Tahun Masuk–Lulus	2011–2013	2013–2015
Judul Skripsi / Tesis / Disertasi	Perbandingan Tingkat Kepuasaan Pasien Rawat Inap Kelas III Arafah dan Ash-Shafa Terhadap Dimensi Tangible di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2013	Peningkatan Kualitas Pengkodean Pada Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Penyakit Untuk Penagihan Klaim BPJS di RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2015
Nama Pembimbing / Promotor	Henny Maria Ulfa, SKM, M.Kes	1. DR. dr. Boy Sarbaguna, MARS 2. dr. Arnawilis, MARS

#### C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml(JutaRp)
1	2016	Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016	DIKTI	Rp. 18.500.000
Dst.				

\* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015	Penyuluhan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu 1 Kerja Puskesmas Siak Hulu 1	DIPA STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rp. 4.907.400
2	2016	Perencanaan Pengelolaan Rekam Medis Sesuai dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis di Klinik Pratama Kota Pekanbaru	DIKTI	Rp. 46.000.000

\* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	Peningkatan Kualitas Pengkodean Pada Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Penyakit Untuk Penagihan Klaim BPJS di RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2015	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia	Volume 4, No. 1, Maret 2016
2	–	–	–
Dst.			

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Peran Institusi dalam Menghadapi Permasalahan Kesehatan Global	Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Arafahan Ash-Shafa Terhadap Dimensi Tangible di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2013	Pekanbaru / 9 September 2014
2	Peran Rekam Medis dalam Mengatasi Permasalahan Rekam Medis di Rumah sakit dan Puskesmas	Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien Umum dan BPJS Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau Tahun 2014	Pekanbaru, 27 September 2014

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	JudulBuku	Tahun	JumlahHalaman	Penerbit
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
Dst.				

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/TemaHKI	Tahun	Jenis	NomorP/ID
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
3	-	-	-	-
Dst.				

I. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Judul/Tema/ Jenisrekayasasosiallain nya yang telahditetapkan	Tahun	TempatPenerapan	Respon
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
Dst.				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat di pertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Pekanbaru, 5 Juli 2017

Pengusul



HaryaniOctaria,A.Md.PK,SKM,M.Kes

## Anggota

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Doni Jepisah, SKM, M. Kes
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIK	-
5	NIDN	1015058803
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Siberida, 15 Mei 1988
7	E-Mail	<a href="mailto:dhonibhungsu@gmail.com">dhonibhungsu@gmail.com</a>
8	Nomor Telepon/HP	081378024384
9	Alamat Kantor	Jl. Mustafa sari No. 05 Tangkerang Selatan Pekanbaru
10	Nomor Telepon/Faks	(0761) 33815/ (0761) 863646
11	Lulusan Yang Telah Dihilangkan	S1 = - S2 = -
12	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Manajemen Informasi Kesehatan I 2. MMIK II

### B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
<b>Nama Perguruan Tinggi</b>	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
<b>Bidang Ilmu</b>	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
<b>Tahun Masuk – Lulus</b>	2010-2013	2014 – 2016
<b>Judul Skripsi/Tesis</b>	Analisis ketidaklengkapan pengisian resume medis dalam menilai mutu berkas rekam medis di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2013	Perencanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau
<b>Nama Pembimbing</b>	dr. Nuzely Husneidi, MARS	Dr. Boy Sabarguna, MARS

### C. Pengalaman Pengabdian Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Pengabdian Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	-	-	-	-

### D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1	Manfaat Formulir Resume Medis bagi Petugas BPJS di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru	Jurnal Photon	Vol 6 No. 2, Mei 2016
2	Evaluasi Proses Pembuatan Laporan Internal Dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	Jurnal Keperawatan Abdurrah	Vol 1 No. 1, November 2016

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai

ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

**Pekanbaru, 13 April 2020**  
**Pengusul**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop followed by several vertical and horizontal strokes.

**Doni Jepisah, SKM, M. Kes**

## Anggota

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Tri Purnama Sari, SKM, M. Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIK	-
5	NIDN	1010059002
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Tembilahan, 10 Mei 1990
7	E-Mail	<a href="mailto:tripurnamasariayi@gmail.com">tripurnamasariayi@gmail.com</a>
8	Nomor Telepon/HP	082172542245
9	Alamat Kantor	Jl. Mustafa sari No. 05 Tangkerang Selatan Pekanbaru
10	Nomor Telepon/Faks	(0761) 33815/ (0761) 863646
11	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - S2 = -
12	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Manajemen Informasi Kesehatan I 2. Sistem Informasi Kesehatan I 3. Biostatistik 4. Public Relation 5. Pendidikan Kesehatan Masyarakat

### B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
<b>Nama Perguruan Tinggi</b>	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
<b>Bidang Ilmu</b>	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
<b>Tahun Masuk - Lulus</b>	2012-2014	2014-2016
<b>Judul Skripsi/Tesis</b>	Hubungan pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan HIV oleh orang dengan HIV AIDS (ODHA) di klinik <i>voluntary counselling and Testing</i> (VCT) RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2014	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2016
<b>Nama Pembimbing</b>	Emy Leonita, SKM, MPH	Dr. Zahtamal, SKM, M. Kes

### C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2016	Keakuratan Kode Diagnosis Hepatitis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru	Pribadi	-
2	2017	<i>The Overview of Employee Management in Medical Record Division toward Employee Performance</i>	STIKes HTP	7.1

		<i>at Bina Kasih Pekanbaru Hospital</i>	
--	--	---	--

**D. Pengalaman Pengabdian Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Tahun	Pengabdian Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2014	Penyuluhan Filariasis	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	5

**E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir**

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Keakuratan Kode Diagnosis Hepatitis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru	Jurnal MIKI	Vol 4 No. 1, Maret 2016
2	Pelaksanaan <i>short mesagge service (sms) reminder</i> Di rumah sakit syafira Pekanbaru	Photon	Vol 6 No. 2, Mei 2016
3	Kendala petugas rekam medis dalam penentuan kode penyakit Terhadap klaim badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Di rumah sakit ibu dan anak eria bunda pekanbaru	Jurnal Keperawatan Abdurrah	Vol 1 No. 1, November 2016
4	Ketidaktepatan Kode Kombinasi <i>Hypertensi</i> Pada Penyakit Jantung Dan Penyakit Ginjal Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	Jurnal MIKI	Vol 5 No. 1, Maret 2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

**Pekanbaru, 13 April 2020**  
**Pengusul**

**Tri Purnama Sari, SKM, M. Kes**

## Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No.	Nama / NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu	Uraian Tugas
1.	Haryani Octaria, SKM, M.Kes/ 1023108702	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rekam Medis	12 Minggu	Ketua (mengkoordinir dan melaksanakan penelitian)
2.	Doni Jepisah, SKM, M.Kes/ 1015058803	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rekam Medis	10 Minggu	Anggota (melaksanakan penelitian)
3	Tri Purnama sari,SKM,M.Kes/101 0059002	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rekam Medis	10 Minggu	Anggota (melaksanakan penelitian)
4	Wangi Mentari Asmaul Husna	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Rekam Medis	10 Minggu	Anggota (melaksanakan penelitian)

Uraian tugas dirinci sebagai berikut :

### Ketua

1. Mengkoordinir kegiatan studi pendahuluan dan suvei lapangan
2. Menyusun laporan
3. Melakukan penyuluhan
4. Melakukan seminar hasil

### Anggota

1. Mengurus perizinan
2. Menyiapkan penyuluhan
3. Melaksanakan penelitian dengan melakukan penyebaran Kuesioner kepada informan

## Lampiran 3 Izin Pengabdian



PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI**

JL. DR. SOETOMO NO. 65, TELP. (0761) 23024 • PEKANBARU

Nomor : 890/RSUD-PB/6555  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Melaksanakan Pengabdian

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Pengabdian yang dilakukan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau oleh Dosen Berikut:

Nama : Haryani Octaria, A.Md.PK, SKM, M.Kes (1023108702)  
Doni Jepisah, A.Md.PK, SKM, M.Kes (1015058802)  
Tri Purnama Sari, A.Md.PK, SKM, M.Kes (1010059002)  
Wangi Mentari Asmaul Husna

Judul Penelitian : **Pentingnya Penyuluhan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD 10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020**

Dengan ini disampaikan bahwa dosen tersebut akan melaksanakan pengabdian kepada masyarakat pada tanggal 23 s.d 25 November 2020 yang dilaksanakan kepada bagian unit rekam medis RSUD Petala Bumi Provinsi Riau

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih

an. DIREKTUR RSUD PETALA BUMI  
PROVINSI RIAU  
KEPALA BAGIAN UMUM



**INDRAWANSYAIL, SE.M.Si**  
Penata Tk.I  
NIP. 19820307 200604 1 007

## Lampiran 4 Surat Tugas



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhpekanbaru.ac.id

### SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor :02/STIKes-HTP/XI/2020/0914-A

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini menugaskan kepada:

Nama : Haryani Octaria, A. Md. PK, SKM. M. Kes  
: Doni Jepisah, A. Md. PK, SKM. M. Kes  
: Tri Purnama Sari, A. Md. PK, SKM. M. Kes  
: Wangi Mentari Asmaul Husna  
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Untuk mengadakan Pengabdian Masyarakat tentang **“Pentingnya Penyuluhan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020”** yang dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Senin–Kamis/ 23 -25 November 2020  
Tempat : RSUD Petala Bumi Pekanbaru

Demikianlah surat tugas ini dibuat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Ahmad Hanafi, SKM. M.Kes  
No.Reg : 10306114265

## Lampiran 5 Materi Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)

### BAB I PENGANTAR ICD 10

#### A. Pengodean (*Coding*)

##### 1. Pengertian *Coding*

Menurut Depkes RI (1991), *coding* adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Menurut Depkes RI (1997), *coding* merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data.

Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam hal penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan.

##### 2. Tujuan *Coding*

*Coding* bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes RI, 1997).

##### 3. Fungsi dan Kegunaan *Coding*

Abdelhak dkk (2001) menyebutkan bahwa *coding* memiliki fungsi yang sangat penting dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan.

Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2008).

Menurut Kasim dalam Hatta (2008), penerapan pengodean sistem ICD digunakan untuk:

- a. mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan;
- b. masukan/input bagi sistem pelaporan diagnosis medis;
- c. memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan;
- d. bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*diagnostic-related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya kesehatan;
- e. pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas;
- f. tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis;
- g. menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan zaman;
- h. analisis pembiayaan pelayanan kesehatan; dan
- i. penelitian epidemiologis dan klinis.

#### 4. Hal yang penting dalam Pengkodean

Menurut (Hatta, 2008: 154), hal- hal yang penting dalam pengkodean yaitu sebagai berikut.

##### 1) Kualitas Pengkodean

Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional Manajemen Informasi Kesehatan.

##### 2) Standar dan Etika

Standar dan etika pengkodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh *coder* professional, antara lain :

- (a) pengkode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat;
- (b) akurat, komplet dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas;
- (c) pengkode harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien;
- (d) pengkode professional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klasifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan;
- (e) Ppengkode professional tidak mengganti kode pada *biil* pembayaran;
- (f) pengkode professional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di institusinya;
- (g) pengkode professional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya dibidang pengkodean;
- (h) pengkode professional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran.

##### 3) Elemen Kualitas Pengkodean

Audit harus dilakukan untuk me- *review* kode yang telah dipilih oleh

petugas. Proses rumah sakit pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut .

- (a) Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reability*).
- (b) Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*).
- (c) Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

#### 4) Kebijakan dan Prosedur Pengkodean

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit maupun puskesmas harus membuat kebijakan dan prosedur pengkodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimilikinya. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi tenaga pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten. Kebijakan ditetapkan oleh organisasi rumah sakit (ARSADA, PERSI), IDI (Ikatan Dokter Indonesia), PORMIKI (Perhimpunan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia) maupun organisasi terkait lainnya

### **B. Keakuratan Kode Diagnosis**

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu *dash* pada posisi ke-4 (mis. O03.-) 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. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode berdasarkan hasil penelitian *Institute of Medicine* (Abdelhak dkk, 2001) adalah:

1. kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam berkas rekam medis, dikarenakan rekam medis tidak lengkap;
2. kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter;
3. kesalahan dalam menentukan kode diagnosis ataupun kode tindakan;
4. kode diagnosis atau tindakan tidak valid atau tidak sesuai dengan isi dalam berkas rekam medis;
5. kesalahan dalam menuliskan kembali atau memasukkan kode dalam komputer.

Kecepatan dan ketepatan pengodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, yaitu:

1. tenaga medis dalam menetapkan diagnosis;
2. tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis;
3. tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis.

### **C. Ketepatan Koding Rekam Medis**

Ketepatan pengkodean rekam medis terlebih dahulu akan dikemukakan arti ketepatan yaitu proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas/mortalitas relevans, dapat di pertanggung jawabkan memaparkan kualitas yang telah terjadi. ini akan memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, reset ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas, dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (Dokter), pemilik institusi ataupun pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan.

Kecepatan dan ketepatan koding dari suatu diagnosis di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya tulisan dokter yang sulit di baca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas koding dalam pemilihan kode. Pada proses koding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas koding, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan tenaga koding di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada (Budi, 2011).

Tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah di tetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga yang bersangkutan. Dalam proses koding mungkin terjadi beberapa kemungkinan yaitu :

- a. Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah.
- b. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah.
- c. Penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca salah oleh petugas pengkodean, sehingga hasil pengkodean salah.

Oleh karena itu, kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean (Budi, 2011).

#### **D. ICD-10**

Menurut WHO (2004), ICD-10 atau *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* adalah suatu daftar kode tunggal kategori tiga karakter masing-masing dapat dibagi lagi menjadi hingga sepuluh subkategori empat karakter. Pada revisi sebelumnya digunakan sistem kode numerik. ICD-10 ini menggunakan kode alfanumerik, yaitu kombinasi antara huruf alfabet dan angka. Fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

Dasar ICD adalah suatu daftar kode tunggal kategori tiga karakter, masing-masing dapat dibagi lagi menjadi hingga sepuluh subkategori empat karakter. Dengan demikian kode nomor bervariasi dari A00.0 hingga Z99.9 (WHO, 1993).

ICD-10 terdiri dari tiga volume: volume 1 berisi klasifikasi utama, volume 2 berisi petunjuk pemakaian ICD, dan volume 3 berisi alfabet klasifikasi. Sebagian besar buku volume satu terdiri dari daftar kategori tiga karakter dan daftar tabel inklusi dan subkategori empat karakter. Inti klasifikasi adalah daftar kategori tiga karakter yang dianjurkan untuk pelaporan ke WHO *mortality database* dan perbandingan umum internasional. Daftar bab dan judul blok juga termasuk inti klasifikasi. Daftar tabular memberikan seluruh rincian level empat karakter dan dibagi dalam 22 bab (WHO, 2004).

#### **E. Struktur dasar dan Prinsip Klasifikasi ICD**

Ciri utama pada ICD-10 adalah koding alfanumerik, berupa satu huruf yang diikuti dengan 3 angka untuk tingkatan 4 karakter. ICD 10 berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, dan disajikan dalam 3 buku, yaitu sebagai berikut.

a. Volume I tabular list (*List Tabulasi*)

- Laporan Konferensi Internasional untuk revisi 10
- Klasifikasi tersebut pada tiga dan empat – karakter level
- Klasifikasi dari morfologi dan neoplasma
- List Tabulasi khusus untuk mortalitas dan morbiditas, definisi dan ketentuan menklatur.

b. Volume II buku petunjuk (*Instruction Manual*)

- Pengenalan
- Penjelasan
- Bagaimana menggunakan ICD
- Sertifikat Kesehatan dan Peraturannya
- Presentasi Data
- Sejarah Perubahan ICD

c. Volume III indeks abjad

- Indeks Penyakit
- Indeks Penyebab Luar
- Indeks Obat-obatan

## F. PEMBAGIAN ICD-10 MENURUT BAB

BAB	KETERANGAN	NUMBER
I	PENYAKIT-PENYAKIT PARASITIK DAN INFEKSI TERTENTU	A00-B99
II	NEOPLASMA	C00-D48
III	PENYAKIT DARAH DAN ORGAN PEMBUATNYA DAN BEBERAPA KELAINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEKANISME IMUN	D50-D89
IV	PENYAKIT ENDOKRIN, GIZI DAN METABOLIK	E00-E90
V	GANGGUAN JIWA DAN PERILAKU	F00-F99
VI	PENYAKIT SUSUNAN SARAF	G00-G99
VII	PENYAKIT MATA DAN ADNEKSA	H00-H59
VIII	PENYAKIT TELINGA DAN PROSESUS MASTOID	H60-H95
IX	PENYAKIT SISTEM SIRKULASI	I00-I99
X	PENYAKIT SISTEM PERNAFASAN	J00-J99
XI	PENYAKIT SISTEM CERNA	K00-K93
XII	PENYAKIT KULIT DAN JARINGAN SUB KUTAN	L00-L99
XIII	PENYAKIT SISTEM MUSKULOSKELETAL DAN JARINGAN IKAT	M00-M99
XIV	PENYAKIT SISTEM KEMIH KELAMIN	N00-N99
XV	KEHAMILAN PERSALINAN DAN NIFAS	O00-O99
XVI	KONDISI TERTENTU YANG BERMULA PADA MASA PERINATAL	P00-P96
XVII	MALFORMASI KONGENITAL, DEFORMITAS, DAN KELAINAN KROMOSOM	Q00-Q99
XVIII	GEJALA, TANDA DAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM, DAN KLINIK TIDAK NORMAL, YANG TAK DIKLASIFIKASIKAN DITEMPAT LAIN	R00-R99
XIX	CEDERA KERACUNAN, DAN AKIBAT LAIN PENYEBAB LUAR	S00-T98
XX	PENYEBAB LUAR PENYAKIT DAN KEMATIAN	V01-Y98
XXI	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN	Z00-Z99
XXII	KODE UNTUK TUJUAH KHUSUS	U00-U99

## G. Tanda Baca dalam ICD

### 1. PARANTHESE () = TANDA KURUNG

- a. Untuk mengurung “supplementary words” yang mengikuti suatu istilah diagnostic, tanpa mempengaruhi nomor sandi  
Contoh : Halaman 476, vol 1  
I 10 Essential (primary) hypertension High blood pressure  
Hypertension ( arterial) (benign) (esensial) (malign) (primary) (systemic)  
Excludes : involving vessels of  
-brain (I60-I69)  
-eye (H35.0)
- b. Untuk mengurung nomor sandi suatu istilah yang dikelompokkan ke EXCLUSION ( tidak termasuk atau diluar kelompok ini  
Contoh H01 Blepharitis  
Excludes ; blepharoconjunctivitis (H10.5)
- c. Pada judul blok, untuk mengurung nomor sandi 3 karakter  
contoh; hal 107 vol 1  
Certain infectious and parasitic disease (A00-B99)
- d. Mengurung nomor sandi “dual classification” (dagger and asterisk)  
Contoh; hal 110 vol 1  
A06 Amoebiasis  
Includes; infection due to  
Entamoeba histolytica ( A07.-)

### 2. SQUARE BRACKETS [ ]

- Mengurung sinonim  
Contoh ; hal 121 vol 1  
A30 Leprosy [ Hansen disease ]
- Mengurung kalimat keterangan bahwa ada “NOTES” yang wajib dibaca  
Contoh ; hal 185 vol 1  
C00.8 Overlapping lesion of lip [ see note 5 on page 182]

### 3. COLON

Bila mengikuti kata (sebutan) dari suatu rubric, mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah terkait belum lengkap

Contoh ; hal 569 vol. 1

K36 Other appendicitis

Appendicitis :

- chronic
- recurrent

### 4. BRACE

Digunakan untuk mengelompokkan secara urut (listing) istilah-istilah

Contoh: hal 516. vol 1

Includes ; abses

Empyema

Inflammation

Supranation

{ acute, of sinus (accessory) (nasal)

### 5. Not Otherwise Specified(NOS)

Artinya tidak dispesifikasikan atau tidak diklasifikasikan

Mengharuskan coder membaca lebih teliti lagi agar tidak melakukan salah pilih nomor kode yang diperlukan

Contoh ; K14.9 Disease of tongue, unspecified Glossopathy NOS

### 6. Not Elsewhere Classified (NEC)

Apabila digunakan judul pada kategori 3 karakter, NEC merupakan sebagai peringatan bahwa beberapa jenis tertentu dari kondisi yang tercantum dalam rubric tersebut bias saja terdapat pada klasifikasi lain

Contoh : K73 Chronic hepatitis NEC

## 7. POINT DASH .-

Menunjukkan bahwa ada karakter ke4 yang harus dicari

Contoh ; hal 392 vol 1

G03 Meningitis due to other unspecified causes

Includes :.....

Excludes : meningoenephalitis (G04.-)

Meningomyelitis (G04.-)

## 8. DAGGER & ASTERISK

– Tanda dagger (sankur) digunakan untuk kode utama sebab sakit

– Tanda asterisk (bintang)digunakan untuk manifestasinya

Contoh

A06.5 ! Amoebic lung abcess ( J99.8\*)

## H. *Lead Term*

### a. *Pengertian Lead Term*

Lead Term merupakan kata panduan untuk mencari nomor kode di volume 3

1. Apabila istilah diagnosis terdiri dari satu kata, gunakanlah kata tersebut untuk mencari nomor ke indeks alfabetis Volume 3.
2. Apabila istilah diagnosis tertulis dalam bahasa Indonesia ubah dulu istilah terkait dalam bahasa Inggris ataupun bahasa medis yang digunakan untuk mempermudah mencari di ICD-10 Volume 3
3. Apabila istilah diagnosis lebih dari satu kata, pilih satu kata untuk dijadikan "lead-term".
4. Pilih "lead-term" suatu kata benda (*noun*) yang menunjukkan istilah diagnostik, simtom, atau masalah kesehatan lain namun jangan kata keterangan (adjektif atau adverbial), dan sebaiknya bukan kata noun anatomik. \*
5. Apabila istilah diagnosis mengandung 2 (dua) istilah diagnosis penyakit, maka kedua-duanya dapat dijadikan lead-term, sekaligus untuk mengontrol kepastian nomor kode yang akan dipilih.

6. Untuk keperluan ini koder harus menguasai berbagai jenis istilah medis (Medical Terminology)

## **b. Contoh Lead Term Pemanfaatan Volume 3, ICD-10**

### **SEKSI 1**

1. Penyakit → Disease (dimulai di halaman 161 - 191 Vol.3) rincian pembagian sesuai *ANATOMICAL BASED*.
2. Komplikasi → Complication (hanya untuk panduan komplikasi MEDICAL PROCEDURES) (Halaman 103 - 111 vol. 3)
3. Kehamilan → Pregnancy (Halaman 451 - 455)  
Ini adalah kata panduan untuk mencari diagnoses status KEHAMILAN dan komplikasinya.
4. Persalinan → Labour, labor (Halaman 327 - 328)  
Semua gangguan proses persalinan dapat ditelusuri lewat istilah ini (contoh: persalinan macet, persalinan tidak maju, hipertoni, atoni uteri dst.)
5. Kelahiran → Delivery (Halaman 144 - 149)  
Kelahiran bisa tunggal (single delivery) bisa ganda (multiple delivery) bisa normal, spontan, dengan pertolongan, tindakan forsep, vakum atau seksio dan bisa terkomplikasi (= metode persalinan) (methode of delivery)
6. Keadaan bayi yang lahir → outcome of delivery (Halaman 421 - 422)  
Hanya untuk bayi lahir sehat, tunggal atau mutiple. Apabila bayi lahir sakit maka telusuri dari istilah medis sakitnya 4 umumnya akan ditemukan kode perinatal (alfabet P).
7. Nifas → Puerperal (periode masa ibu melahirkan sampai dengan 40 hari) (Halaman 465 - 467)  
Perhatikan additional code yang harus menyertai kode penyakit-2 yang menyertai status kesehatan ibu pada masa nifasnya.
8. Gangguan bumil yang berpengaruh pada janin → cari melalui Maternal condition affecting fetus or newborn, (Halaman 350)
9. Cedera → cari melalui INJURY (Halaman 304 - 315) Harus dilengkapi informasi apa terbuka (open) atau tertutup (closed) Indeks urut abjad berdasarkan site lokasi cedera di tubuh/organ tubuh.
10. Luka bakar → cari di BURN (Halaman 79)  
Apakah luka bakar akibat api, listrik, petir, zat kimia, uap air dan gas panas.

11. Tumor → telusuri melalui NEOPLASM. (Halaman 548-552) Apabila ganas : CARCINOMA atau SARCOMA Menemukannya bisa lewat Tumor (see also Neoplasms). Istilah carcinoma/sarcoma tidak bisa untuk menelusuri nama organ yang terkena, hanya bisa untuk menemukan jenis sel carcinoma (Halaman 85 - 89) atau sarcomanya (Halaman 485 - 486). Site lokasi harus lewat Neoplasms, malignant primary, secondary, in situ, benign atau uncertain or unknown behaviour (Halaman 369 - 401).
12. Disease, condition, infection
13. Defect → Cacat
14. Lacerasi → Lecet / luka
15. Surgical → Bedah
16. Suspected → Kecurigaan
17. Demage → Kerusakan
18. Rupture → Pecah
19. Failure → Gagal
20. Disorder → Gangguan/Kelainan
21. Sisa → Sequelae
22. Fraktur → Patah
23. Tersumbat → Obstruction

## SEKSI 2

1. Model penyebab luar cedera → cari di sebutan model terkait. Contoh di antaranya:  
 Jatuh → Fall, falling from, falling on dst.  
 Terpukul → Strike, contact with dst.  
 Tertembak → memerlukan sebutan alat penembaknya  
 (pistol, senapan, meriam dst) (diperlukan keterangan situasi apakah sedang perang, legal dst.)
2. Kecelakaan lalu lintas (apapun bentuknya, jalan, udara. Air dst.) → cari di Accident (to) –  
 Perhatikan ada tabel rincian untuk kecelakaan lalu lintas (jenis korban dan jenis penabrak) di halaman 570 (volume 3)
3. Gigitan → Bite  
 Causa kebakaran → Burn

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 4. Terjebak                 | → Caught  |
| Tercekik                    | → Choked  |
| Runtuh                      | → Collaps   |
| Tabrakan                    | → Collision   |
| Terjepit,tergencet          | → Crushed   |
| Terpotong                   | → Cut, cutting  |
| Komplikasi tindakan medis   | → Complication  |
| 5. Pelepasan (peluru)       | → Discharge   |
| Tenggelam                   | → Drowning  |
| Bencana alam                | → cari melalui bentuk bencananya<br>(earthquake, flood, storm, tidal wave dst.) |
| 6. Tertimbun                | → earth falling (on)  |
| Ledakan                     | → explosion   |
| Terpajan                    | → exposure (to)   |
| 7. Gagal                    | → failure   |
| Benda asing masuk tubuh     | → foreign body, object or material)   |
| Kebakaran Hutan             | → forrest fire  |
| Kausa Fraktur               | → fracture  |
| Membeku                     | → freezing, frostbite, frozen   |
| 8. Luka Tembak              | → wound, gunshot; gunshot wound   |
| 9. Gantung diri, tergantung | → hanging (accidental)  |
| Suhu panas                  | → heat, hot   |
| Ketinggian                  | → high  |
| 10. Sengatan                | → ignition (accidental)   |
| 11. Insiden tindakan medis  | → Incident, adverse   |
| Terhisap                    | → Inhalation  |
| Tertelan/termakan           | → Ingestion   |
| Cedera                      | → Injury  |
| Keracunan                   | → Intoxication  |
| 12. Loncat                  | → Jumped, Jumping   |
| Terjebak di antara          | → Jammed  |
| 13. Tertendang              | → Kicked by   |
| Terbunuh                    | → Killed, Killing   |
| Terpukul                    | → Knock Down (Accidental)   |

14. Kurang → Lack of  
 Legal → Legal  
 Angkat barang berat → Lifting  
 Petir → Lightning  
 Kehilangan Kontrol → Loss of control  
 Berbaring di depan kereta api → lying before train  
 Nyasar di Laut → loss at sea
15. Misadventure khusus untuk pasien akibat tindakan medis.
16. Bising suara → Noise  
 Tidak terdaftar → Non Administration
17. Tersumbat → Obstruction  
 Berlebihan → Over-.....
18. Keracunan → Poisoning  
 Terdorong → Pushed  
 Tusuk → Puncture  
 Tertusuk → Piercing  
 Tindik Teliga → Ear piercing  
 Tekanan → Pressure
19. Radiasi → Radiation  
 Lari → Run, Running away
20. Terkelupas → Scald  
 Mau sendiri → Self harm, self inflicted  
 Sisa → Sequelae  
 Syok → Shock  
 Tembak → Shooting  
 Tenggelam → Sinking
21. Terlempar ke, dari → thrown from, off  
 Terjebak → trapped  
 Tersandung → tripping  
 Tertimpa pohon → tree falling on, hitting
22. Korban → Victim  
 Gunung Meletus → volcanic eruption  
 Vibrasi (causing injury) → Vibration

23. Perang	→ War operation
Tersapu	→ Washed
Luka, terluka	→ Wound, wounded
Cairan infuse salah	→ wrong fluid in infusion
Hampa udara	→ weightlessness (in spacecraft or simulation)
21. Terlempar ke, dari	→ thrown from, off
Terjebak	→ trapped
Tersandung	→ tripping
Tertimpa pohon	→ tree falling on, hitting
22. Korban	→ Victim
Gunung Meletus	→ volcanic eruption
Vibrasi (causing injury)	→ Vibration
23. Perang	→ War operation
Tersapu	→ Washed
Luka, terluka	→ Wound, wounded
Cairan infuse salah	→ wrong fluid in infusion
Hampa udara	→ weightlessness (in spacecraft or simulation)
24. Terpeleset	→ Slipping
25. Kelaparan	→ Starvation
26. Tersengat	→ Sting
27. Tercekik	→ Strangulation
28. Membentur	→ Striking against
29. Diserang (dipukul)	→ Struck by
30. Sufokasi	→ Suffocation
31. Bunuh diri	→ Suicide
32. Tersengat matahari	→ Sunstroke
33. Tertelan	→ Swallowed, Swallowing
34. Tertusuk (benda tajam)	→ Stab, Stabbing
35. Terinjak	→ Stepped, on
36. Menginjak	→ Stepping on
37. Tersengat sinar matahari	→ Sun Stroke
38. Tertutup rapat oleh	→ Shut in

### Seksi 3

Pada seksi 3 ini daftar alfabetik nama obat atau zat kimia penyebab keracunan (poisoning) berdasarkan nama generiknya. Apabila nama generic obat/zat kimia tidak di ketahui, maka dipandu untuk mencari melalui khasiat obat/zat kimia terkait.

contoh : Baygon

ini nama pabrik, maka tidak bisa ditemukan di seksi 3 ICD 10, *nomor kode yang dapat diberikan kepadanya adalah nomor kode sifat kegunaannya yakni : INSECTICIDE, UNSPECIFIED.*

Apabila komposisi dari baygon di ketahui, maka bisa dicari nomor kode yang sesuai, apakah baygon itu terdiri dari zat carbamate, mixed, organochlorine atau organophosphorus (*silahkan baca di label baygon*)

**Pengaruh obat pembuat cedera dirinci dalam tabel 5 lajur, lihat di halaman 627 - 746 volume 3.**

<b>Contoh:</b> <b>Substance</b> <b>(halaman 635)</b>	<b>Poisoning</b>		<b>Adverse effect in</b>		
	<b>Chap. XIX</b>	<b>Intentional Accidental</b>	<b>Undeter self harm</b>	<b>therapeutic intent.</b>	<b>use</b>
<b>Antifungal</b>					
- antibiotic (systemic)	T36.7	X44.-	X64.-	Y14.-	Y40.7
- anti-infective NEC	T37.9	X44.-	X64.-	Y14.-	Y41.9
- disinfectant (local)	T49.0	X44.-	X64.-	Y14.-	Y56.0
- Nonmedicinal (spray)	T60.3	X48.-	X68.-	Y18.-	-
Barbiturat NEC	T42.3	X41.-	X61.-	Y11.-	Y47.0
- With tranquilizer	T42,3	X41.-	X61.-	Y11.-	Y47.0
BCG (vaccine)	T50.9	X44.-	X64.-	Y14.-	Y58.0

Halaman 686 : Baygon sebagai insecticide NEC T60.9

Baygon sebagai insecticide mixed T60.9

lain dengan DDT yang merupakan singkatan dari nama generiknya

halaman 659 : DDT (dust) T60.1

Begitu juga untuk endrin

halaman 667 : Endrin T60.1

Valium → tidak ada di seksi 3, namun diazepam adalah T42.4

Paracetamol → T39.1

sedang nama panadol tidak ditemukan di Volume 3

Aspirine (aluminium (soluble) → T39.0

Namun bodrex/bodrexin tidak ditemukan di Volume 3

## I. Tata Cara Pengkodean Menggunakan ICD-10

Dalam menggunakan ICD-10, perlu diketahui dan dipahami bagaimana cara pencarian dan penelitian nomor kode yang diperlukan. Pengkodean dijalankan melalui penahapan mencari istilah di ICD-10 volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada di ICD volume 1.

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode :

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *alphabetical indeks* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada BAB I-XIX atau XXI (volume 1), gunakanlah ia sebagai “*lead term*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (volume 3), bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di BAB XX (volume 1) lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks volume 3.
- b. “*lead term*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera, biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda atau anatomi, kata sifat atau keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian beberapa kondisi diekspresikan sebagai kata sifat (*adjective*) atau *eponim* (menggunakan kata penemu) yang tercantum dalam indeks sebagai “*lead term*”.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat pada tanda kurung “( )” sesudah “*lead term*” (kata dalam tanda kurung = *modifer*), tidak mempengaruhi kode. Istilah lain yang ada dibawah *lead term* (dengan tanda minus = *idem*= indeks) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan.
- e. Ikuti secara hati-hati setiap petunjuk silang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.

- f. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat lihat kode tiga karakter diindeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk kode keempat itu ada dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak dapat dalam indeks (volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g. Ikuti pedoman *inclusion* atau *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, subkategori.
- h. Tentukan kode yang anda pilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosi yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama diberbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna penunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan (Hatta, 2008:139). Hal ini terlihat pada gambar berikut:



**Gambar 3.1**  
**Langkah Pengkodean ICD 10**

#### **J. Contoh Soal Penggunaan ICD 10**

1. Defisiensi potassium = Potasium *deficiency*

Alphabetic index (Volume 3) = **Deficiency**

-Polyglandular E 31.8

- Potasium (K) E 87.6

Tabular list (Volume 1) =

**E87.6 Hypokalaemia**

Potassium (K) deficiency

Maka kodenya untuk Potasium *deficiency* adalah E87.6

2. Kekurangan Darah karena kekurangan enzim, akibat obat

Anemia deficiency enzyme drug induced

Alphabetic index (Volume 3) = **Anemia**

- Deficiency D53.9
- - enzyme D55.9
- - - drug induced (hemolytic) D59.2

Tabular list (Volume 1) =

**D59.2 Drug induced nonautoimmune haemolytic anaemia**

Drug induced enzyme deficiency anaemia

Maka kodenya untuk Anemia deficiency enzyme drug induced adalah D59.2

3. Peradangan hati karena virus akut tpe A

Hepatitis viral acute type A

Alphabetic index (Volume 3) = **Hepatitis**

- Viral, virus B19.9
- - acute NEC B17.8
- - - type
- - - - A B15.9

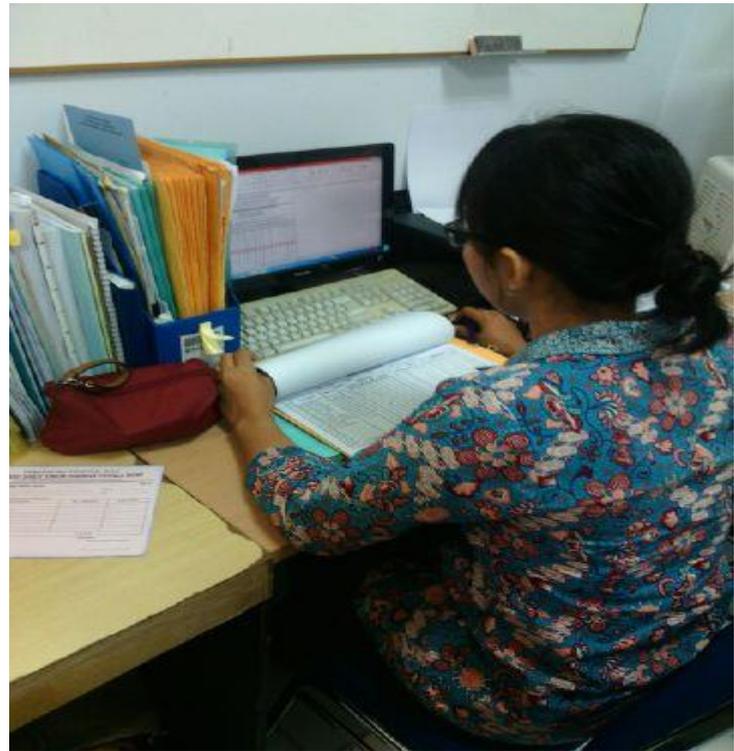
Tabular list (Volume 1) =

**B15.9 Hepatitis A without hepatic coma**

Hepatitis A (acute)(viral) NOS

Maka kodenya untuk Hepatitis viral acute type A adalah B15.9

## Lampiran 7



Lampiran 8 Laporan Penggunaan Anggaran

<b>1.</b>	<b>HONORARIUM</b>	<b>HONOR/JAM (Rp)</b>	<b>WAKTU (JAM/WAKTU)</b>	<b>MINGGU</b>	<b>JUMLAH HONOR</b>
	PENGUMPULAN DATA	Rp22,000	3	15	Rp990,000
	ANGGOTA (1) ENUMERATOR 1 ORANG	Rp20,000 Rp10,000	3 3	15 15	Rp900,000 Rp450,000
	Jumlah				Rp2,340,000

<b>2.</b>	<b>BAHAN HABIS PAKAI</b>	<b>JUSTIFIKASI PEMAKAIAN</b>	<b>KUANTITAS</b>	<b>HARGA SATUAN</b>	<b>JUMLAH HARGA</b>
	KERTAS A4	PRINT LAPORAN	1 kotak	Rp200,000	Rp200,000
	FOTO COPY	PROPOSAL PENELITIAN	15 L x 5 RKP	Rp200	Rp220,000
	FOTO COPY	LAPORAN PENELITIAN	55 L x 5 RKP	Rp200	Rp130,000
	WAWANCARA KE INFORMAN PERSENTASI DI RS HASIL PENELITIAN	SNACK	10	Rp20,000	Rp200,000
		SNACK	10 Bukus	Rp10,000	Rp100,000
	Jumlah				Rp850,000

<b>3.</b>	<b>PERJALANAN</b>	<b>JUSTIFIKASI PEMAKAIAN</b>	<b>KUANTITAS</b>	<b>HARGA SATUAN</b>	<b>JUMLAH HARGA</b>
	PENGURUSAN IZIN	KESBANG PROPINSI RIAU	1 x 2 ORANG	Rp50,000	Rp100,000
	PENGURUSAN IZIN KE RUMAH SAKIT	RSUD PETALA BUMI	1 x 3 ORANG	Rp50,000	Rp150,000
	PERJALAN KE LOKASI PENGAMBILAN DATA	RSUD PETALA BUMI	2 x 2 ORANG	Rp50,000	Rp200,000
	Jumlah				Rp450,000

<b>5.</b>	<b>LAIN-LAIN</b>	<b>JUSTIFIKASI PEMAKAIAN</b>	<b>KUANTITAS</b>	<b>HARGA SATUAN</b>	<b>JUMLAH HARGA</b>
	BIAYA ADMINISTRASI	RSUD PETALA BUMI	1	Rp500,000	Rp500,000
			1		
	MATERAI		2	Rp7,000	Rp14,000
	Jumlah				Rp514,000
<b>JUMLAH TOTAL</b>					<b>Rp4,154,000</b>

# **PENTINGNYA PENYULUHAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU TAHUN 2020**

**Haryani Octaria, Doni Jepisah, Tri Purnama Sari, Wangi Mentari**  
Email: [Haryani.octaria@gmail.com](mailto:Haryani.octaria@gmail.com), [Dhonibhungsu@ymail.com](mailto:Dhonibhungsu@ymail.com)

## **INTISARI**

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, dan tepat waktu, serta pemenuhan persyaratan aspek pelayanan rekam medis. Salah satu aspek yang berperan penting adalah petugas rekam medis, diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis informasi kesehatan, yang bermutu dengan memperhatikan beberapa kompetensi petugas menurut Kepmenkes Ri No 377/Menkes/III/2007 tentang standar profesi perekam informatika dan kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu menggunakan ICD-10 (*International Classification Of Disease And Related Health Problem Tenth Revisions*) berdasarkan jenis penyakit standar medis yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan.. Keakuratan kode diagnosis berpengaruh terhadap pelaporan keakuratan kode dan ketepatan tarif INA DRG'S. Menurut Sudra (2008) salah satu yang dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean adalah pelatihan, seminar maupun lokakarya dengan adanya penunjang tersebut dapat meningkatkan kinerja petugas dalam keakuratan pengkodean penyakit menggunakan ICD 10.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum daerah Petala Bumi Provinsi Riau. Metode pelaksanaan yang dilakukan adalah penyuluhan pentingnya keakuratan pengkodean penyakit menggunakan ICD 10. Subyek pengabdian masyarakat ini adalah kepala dan staff rekam medis, sehingga dalam pengabdian masyarakat ini dapat menambahkan pengetahuan petugas rekam medis melalui penyuluhan tersebut.

**Kata Kunci: Pengkodean, Keakuratan, Penyuluhan, Rekam Medis**

## PENDAHULUAN

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, dan tepat waktu, serta pemenuhan persyaratan aspek pelayanan rekam medis. Salah satu aspek yang berperan penting adalah petugas rekam medis, diharuskan mampu melakukan tugas 1 m memberikan pelayanan rekam medis informasi kesehatan, yang bermutu dengan memperhatikan beberapa kompetensi petugas menurut Kepmenkes Ri No 377/Menkes/III/2007 tentang standar profesi perekam informatika dan kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu menggunakan ICD-10 (*International Classification Of Disease And Related Health Problem Tenth Revisions*) berdasarkan jenis penyakit standar medis yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan.

Keakuratan Kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi

pasien. Dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi kode nomor pada indeksi akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi -4 (mis.O.03-). 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 diberikan 2 kode (WHO, 2014).

Petugas Rekam medis seorang pemberi kode sesuai dengan kompetensi bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosa penyakit yang ditetapkan oleh dokter. Keakuratan kode diagnosis berpengaruh terhadap pelaporan keakuratan kode dan ketepatan tarif INA DRG'S. Menurut Sudra (2008) salah satu yang dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean adalah pelatihan, seminar maupun lokakarya dengan adanya penunjang tersebut dapat meningkatkan kinerja petugas dalam keakuratan pengkodean penyakit menggunakan ICD 10.

Rumah Sakit Umum daerah Petala Bumi Provinsi Riau telah melaksanakan pengkodean penyakit maupun tindakan namun dalam pelaksanaan masih ada yang perlu dibenahi hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan petugas pengkodean penyakit bahwa jika dokter menulis diagnose tidak lengkap dan menggunakan singkatan setiap diagnose maka petugas akan kesulitan bahkan terkadang kode yang diberikan berbeda dengan penyakit yang dimaksud dokter sehingga setiap akan mengkode diagnose penyakit maka petugas terlebih dahulu menelepon dokter

## **SOLUSI PERMASALAHAN**

### **1. Rencana kegiatan penyuluhan**

Setelah penyuluhan diharapkan memberikan perubahan pengetahuan pada petugas rekam medis terhadap pentingnya keakuratan pengkodean penyakit, dan upaya untuk pencegahan terjadinya pelanggaran hukum.

### **2. Rencana kegiatan pemberdayaan petugas rekam medis melalui penyuluhan pelaksanaan pengkodean penyakit yang sesuai dengan standar WHO. Setelah diberikan pembinaan kepada petugas, diharapkan petugas rekam medis dapat memberikan masukan maupun mengingatkan dokter tentang pentingnya**

pelaksanaan pengkodean penyakit yang sesuai dengan standar bagi indikator pelayanan yang diberikan.

### **3. Rencana kegiatan pelaksanaan penyuluhan pada petugas rekam medis sehingga diharapkan petugas rekam medis dapat menghindari terjadinya pelanggaran hukum.**

## **METODE PELAKSANAAN**

### **A. Solusi yang ditawarkan**

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan komunitas dan pendekatan kepada kepala rekam medis. Pendekatan komunitas diwujudkan dalam bentuk penyuluhan kepada petugas rekam medis. Sedangkan pendekatan kepada kepala rekam medis dengan penekanan pada kebijakan keakuratan pengkodean penyakit secara baik dan benar agar terlaksananya pelayanan rekam medis yang optimal.

### **B. Mekanisme pelaksanaan kegiatan:**

Rancangan mekanisme pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan mengadopsi langkah-langkah *action research* yang terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu: perencanaan, tindakan, observasi dan evaluasi serta refleksi. Kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas dari masing-masing tahapan adalah sebagai berikut:

#### **1. Tahap perencanaan**

- a. Langkah awal jalannya kegiatan pengabdian pada masyarakat ini

adalah mengurus surat pengantar dan surat izin kegiatan pengabdian masyarakat.

- b. Melakukan pengumpulan data
  - c. Melakukan perumusan masalah
  - d. Menentukan prioritas penyelesaian masalah
  - e. Menyusun kerangka penyelesaian masalah berdasarkan masalah yang dipilih
  - f. Mempersiapkan materi penyuluhan keakuratan pengkodean penyakit menggunakan ICD 10
  - g. Mempersiapkan kelengkapan peralatan penyuluhan seperti alat tulis, leaflet, laptop, infokus
  - h. Menjelaskan tujuan kegiatan pengabdian pada masyarakat, Petugas Rekam Medis dan kepala rekam medis.
2. Tahap tindakan pelaksanaan
- a. Meminta kesediaan mitra untuk mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat
  - b. Memberikan penjelasan tentang kegiatan yang akan dilaksanakan
  - c. Melaksanakan Iptek Bagi Masyarakat
- Tidak sesuai keakuratan pengkodean penyakit dengan pedoman pengelolaan penyelenggaraan dan prosedur ICD 10 merupakan dasar berfikir kami untuk mewujudkan program-

program yang kami lakukan dalam menyelesaikan masalah kelompok mitra ini. Program yang akan kami lakukan adalah:

#### 1) Penyuluhan

Penyuluhan kepada kepala rekam medis dan petugas rekam medis dalam bentuk memberikan pengetahuan kepada petugas rekam medis dan kepala klinik pratma tentang keakuratan pengkodean penyakit.

#### 2) Pelatihan petugas rekam medis

Pelaksanaan pelatihan kepada petugas rekam medis mengenai keakuratan pengkodean penyakit

Dalam pelaksanaan program kami mengharapkan semua petugas rekam medis akan termotivasi untuk mengikuti pelatihan yang kami adakan dengan sepenuh hati dan kepala rekam medis mendukung dalam kegiatan ini dan dapat menerima kami untuk melakukan perubahan dalam keakuratan pengkodean penyakit. Langkah ke arah itu dimulai dari pendekatan kepada kepala rekam medis yang sangat menentukan penerimaan perubahan keakuratan pengkodean penyakit terhadap kegiatan yang kami lakukan ini.

#### 3. Observasi dan evaluasi

Observasi dilakukan terhadap proses pembinaan kepada petugas rekam medis dalam memberikan pelatihan dan penyuluhan tentang keakuratan pengkodean penyakit. Beberapa hal yang diobservasi adalah kendala-kendala, kekurangan-kekurangan dan kelemahan-kelemahan yang muncul dalam proses pelatihan dan penyuluhan.

#### 4. Refleksi

##### A. Hasil

##### 1. Penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020

Penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap ini dilakukan sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Pengkodean Menurut ICD 10 ini telah dilaksanakan sejak bulan November 2020. Adapun kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Peninjauan tempat untuk kegiatan penyuluhan kepada mitra pengabdian yang berlokasi di jalan Dr Soetomo

Refleksi dilakukan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Hal ini dilakukan semata-mata untuk mengetahui kekurangan-kekurangan atau kelebihan-kelebihan terhadap kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka untuk menetapkan rekomendasi terhadap keberlangsungan atau pengembangan kegiatan-kegiatan berikutnya

ini dilaksanakan di ruangan rekam medis RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.

- b. Melakukan penyuluhan tentang konsep dasar pengkodean penyakit sesuai dengan pedoman ICD10 yang berlaku dan dilakukan oleh tim pengabdian
- c. Identifikasi alat-alat yang dibutuhkan oleh mitra pengabdian
- d. Mempersiapkan kegiatan penyuluhan kepada dua mitra pengabdian tentang Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di Rumah sakit
- e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pelatihan Pengkodean Penyakit Sesuai

- Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di Rumah sakit yang diikuti oleh petugas rekam medis bagian coding
- f. Penyuluhan tentang Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di Rumah sakit oleh Haryani Octaria, A. Md. PK, SKM, M. Kes
- g. Penyuluhan tentang registrasi, desain map, formulir, outguate, dan tracer rekam medis oleh Haryani Octaria, A. Md. PK, SKM, M. Kes
- h. Dari hasil peninjauan terhadap Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, didapat bahwa petugas rekam medis sudah memahami bagaimana pengkodean penyakit menurut prosedur ICD10 namun tidak melakukan pengecekan kode pada volume 1 dan petugas hanya melakukan kode penyakit pada volume 3 saja.
- i. Dari hasil perbaikan tersebut terhadap Pengkodean Penyakit Sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur ICD 10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau sudah berjalan dengan baik sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan dalam petugas melakukan pengecekan kode yang didapat pada volum3 dan dipastikan pada volum1.
2. **Keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau** terdapat perbedaan keakuratan kode, dimana kode diagnosa yang akurat sebanyak 84 (73,7%), sedangkan kode diagnosa yang tidak akurat sebanyak 30 (26,3%) dari 114 sampel kode diagnosa.
- Kimberly et al (2005) menyebutkan bahwa dalam catatan manual atau elektronik, dokter sering menggunakan sinonim dan singkatan untuk menggambarkan kondisi yang sama. Hal ini bermasalah karena setiap kode diagnostik harus mewakili satu dan hanya satu entitas penyakit. Dari catatan diagnosis yang ditulis oleh dokter, petugas coder

harus memilih kode ICD yang tepat

## **Kesimpulan**

1. Pengabdian tentang pentingnya Penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap ini dilakukan sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Pengkodean Menurut ICD 10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau telah dapat dikerjakan dengan baik dan tanpa halangan yang berarti. Dengan kerja sama tim pengabdian yang baik dan peran aktif dari tenaga rekam medis dan mitra dalam kegiatan pengabdian ini maka semuanya telah berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan. Harapan kami pengabdian ini dapat memberikan manfaat bagi petugas rekam medis terutama tenaga coder.
2. Persentasi keakuratan kode diagnosa penyakit pasien rawat inap, yang akurat sebanyak 84 (73,7%), sedangkan kode diagnosa yang tidak akurat sebanyak 30 (26,3%) dari 114 kode diagnosa.

## **A. Saran**

1. Pada akhirnya penyuluhan pengkodean pnyakit tersebut

sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Dengan diterapkannya pengelolaan rekam medis tersebut maka selesailah kegiatan pengabdian pentingnya Penyuluhan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap ini dilakukan sesuai Dengan Standar Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Pengkodean Menurut ICD 10 di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau

2. Lebih Ditingkatkan lagi keakuratan kode diagnosa penyakit dengan membaca diagnosa secara teliti atau mengikuti pelatihan tambahan bagi petugas *coding*.

dan cocok dengan terminologi medis. Penggunaan sinonim dan singkatan menyebabkan ketidaktepatan. Dengan demikian, maka sebaiknya ada komunikasi antara coder dan dokter agar persepsi antara keduanya sama dan menghasilkan kode yang akurat. Selain dengan adanya komunikasi, untuk lebih memperlancar pengkodean maka perlu juga dibuat mengenai aturan tertulis tentang penulisan diagnosis pada rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi & Muliawati Ratna. (2013) *Pilar dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja, Teori, dan Pelatihan*. Jakarta. BP FKUM UI.
- (2006).*Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Ditjen Bina Pelayanan Medik:Jakarta.
- Kurnia, A. (2012, November 19). *Pengertian Analisis Beban Kerja*. Diakses 16 Maret 2013 dari [Http://adilkurnia.wordpress.com/tag/analisa-beban-kerja/page/4/](http://adilkurnia.wordpress.com/tag/analisa-beban-kerja/page/4/).
- Muninjaya, Gde AA, 2011 *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta. EGC.
- Mardalis, *Studi Adm. Riset, Laporan hasil penelitian*, IKIP Jakarta, 1995.
- Milham, S., Bullock, R., Hosie, K. Dan Little, M.(1989) *The Experiences and Carres of Young People Leaving the Youth Treatment Centres*. Dartington Social Research Unit.
- Mulyani, (2011). *Beban Kerja Coder, Keakuratan Kode Diagnosis*. 16 1997-2011.
- Notoadmodjo, S.(2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Octaria, Haryani (2015), *Peningkatan Kualitas Pengkodean pada Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Penyakit Untuk*