

**TINJAUAN KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA
BERDASARKAN ICD-10 DIRUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITTI
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**



KARYA TULIS ILMIAH

ISMIATI LUBIS

NIM. 20.03.018

**YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANAKKUKANG
PROGRAM STUDI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
MAKASSAR**

2023

**TINJAUAN KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA
BERDASAKAN ICD-10 DIRUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITTI
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi kesehatan*



Disusun dan diajukan oleh

ISMIATI LUBIS
NIM. 20.03.018

YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANAKKUKANG

PROGRAM STUDI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

MAKASSAR

2023

TINJAUAN KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA
BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

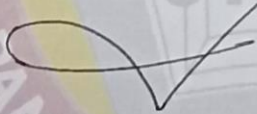
Disusun dan diajukan oleh

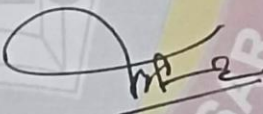
ISMIATI LUBIS
NIM.20.03.018

Menyetujui Tim Pembimbing

Pembimbing I

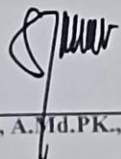
Pembimbing II


Prof. Dr. H. Muzakir, S.Pd., S.Sit., M.Kes


Drs. JB. Lande, M.Min

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-3 Rekam
Medis dan Informasi Kesehatan


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

**TINJAUAN KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA
BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITTI
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

ISMILATI LUBIS
NIM.20.03.018

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 05 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. H. Muzakkir, S.Pd., S.Sit., M.Kes

Drs. JB. Lande., M.Min

Ketua STIKES Panakkukang
Makassar

Ketua Program Studi D-3 Rekam
Medis dan Informasi Kesehatan




Dr. Nst. Mak Hasan, M.Kes., M.Biomed

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

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Program Studi D-3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar, Pada tanggal 05 Agustus 2023

Makassar, 05 Agustus 2023



Tim Penguji:

Penguji I : Prof.Dr.II. Muzakkir, S.Pd., S.Sit., M.Kes (.....)

Penguji II : Drs.JB,Lande, M.Min (.....)

Penguji III : Dr. Ns. Makkasau, M.Kes., M.Biomed (.....)

SURAT PERNYATAAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Ismiati Lubis

Nim : 2003018

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Judul Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

“TINJAUAN KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR”

Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang kami buat sendiri dan bukan merupakan bagian dari Karya Tulis orang lain. Bilamana ternyata pernyataan ini tidak benar, kami sanggup menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh STIKES Panakkukang Makassar.

Mengetahui,

Makassar, 05 Agustus 2023

Ketua Prodi D-3 RMIK

yang membuat pernyataan

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

NIK: 093.152.01.04.026



Ismiati Lubis

Nim: 20.03.018

PRAKATA

Alhamdulillah rabbi 'alamin puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala atas berkat dan rahmat hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Preeklampsia Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar”** sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar.

Ucapan terima kasih yang tidak terhingga, Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada orang tua tersayang, Ayahanda H.Lubis dan Ibunda Hj.Nurjannah yang telah merawat, membesarkan, mendidik, memberikan motivasi, Memenuhi Segala kebutuhanku serta dukungan baik dan selalu berdoa untuk keselamatan dan keberhasilan penulis. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Hj.Saenab Dasong, SKM., M.Kep selaku Ketua Yayasan Perawat Sulawesi Selatan.
2. Bapak Dr. Ns. Makkasau, M.Kes., M.Biomed Ketua STIKES Panakkukang Makassar sekaligus penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan tugas akhir ini.

3. Bapak Syamsuddin, A.Md.PK., SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
4. Dr. dr. H. Nasaruddin A. M, Sp.OG(K)., MARS selaku Direktur RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.
5. Bapak Ahmad Jayadie, A.Md.Pk, SKM., M. Tr.Adm.Kes selaku Kepala Unit Rekam Medis RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.
6. Bapak Prof. Dr. H. Muzakir., S.Pd., S.Sit., M.Kes selaku pembimbing I yang telah senantiasa membimbing penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan tugas akhir dan sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan tugas akhir ini.
7. Bapak Drs. JB. Lande., M.Min selaku pembimbing II yang telah senantiasa membimbing penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan tugas akhir dan sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan tugas akhir ini.
8. Seluruh Staf dan Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKES Panakkukang Makassar.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) angkatan 2020 khususnya kelas A yang selalu memberikan motivasi dan menasehati selama penulis menempuh pendidikan di STIKES Panakkukang Makassar yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
10. Spesial teruntuk Dosen Ahmad Jayadie, A.Md.Pk, SKM., M. Tr.Adm.Kes yang selalu memberikan motivasi, semangat, bantuan serta arahan yang positif dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

11. Spesial buat sahabat saya Ica, Evi, Unna dan Lala yang selalu mendukung serta memberi semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Spesial teruntuk terkasih Saya Bripda Ibrahim yang selalu ada memberikan semangat dan motivasi agar selalu bersabar dalam menempuh pendidikan selama di STIKES Panakkukang Makassar.
13. Sahabat-sahabat tercinta saya Second Family yang telah memberikan motivasi, semangat, serta arahan yang positif selama masa perkuliahan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca terutama penulis sendiri dan semua pihak yang telah memberikan bantuannya mendapat balasan dari Allah SWT . Saya menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata kesempurnaan dan belum dapat memenuhi harapan semua pihak setidaknya dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

Aamiin yarobbal alamin

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Tinjauan Tentang Rumah Sakit	6
B. Tinjauan Tentang Rekam Medis	6
C. Tinjauan Tentang Pengkodean	7
D. Tinjauan Tentang ICD	11
E. Tinjauan Tentang Preeklampsia	16
F. Tinjauan Tentang Standar Prosedur Oprasional.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	25
D. Variabel Dan Defenisi Oprasional	26
E. Metode Pengumpulan Data	27
F. Analisis Data	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit	29
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan	33

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

A. Tabel 3.1	27
B. Tabel 4.1	31

DAFTAR GAMBAR

A. Gambar 2.1.....	22
B. Gambar 2.2.....	23

ABSTRAK

ISMIATI LUBIS: TINJAUAN KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR.

Pembimbing : Prof.Dr.H.Muzakkir.,S.Pd.,S.Sit.,M.Kes. Drs.JB,Lande,M.Min (xv + 2 Tabel + 3 Gambar + 5 Lampiran)

Latar Belakang: Kualitas kode diagnosis di pengaruhi oleh ketidaktepatan dan kekonsistensian kode diagnosis, Penentuan Ketepatan kode Diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis Utama, Masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Salah satunya adalah ketepatan kode diagnosis untuk kasus komplikasi kehamilan. Salah satu komplikasi dari kehamilan adalah Preeklampsia. **Tujuan:** Untuk mengetahui Presentase ketidaktepatan kode diagnosa dan prosedur pengkodean diagnosa Preeklampsia. **Metode :** Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif. Sampel dari penelitian ini adalah 1 orang dan 12 berkas Rekam Medis pasien Preeklampsia pada tahun 2022. **Hasil:** Dari 12 berkas Rekam Medis yang diteliti terdapat 5 Berkas Rekam Medis (41%) yang tidak tepat dikarenakan Penulisan diagnosa yang tidak lengkap dan tulisan dokter yang sulit dibaca. Terdapat 7 Berkas Rekam Medis (58%) yang tepat. **Kesimpulan:** Dalam Melaksanakan prosedur pengkodean yang ditetapkan dan diberlakukan masih terdapat ketidaktepatan dengan prosedur Sembilan langkah dasar dalam menentukan Kode berdasarkan ICD-10.

Kata Kunci : *Preeklampsia, ICD-10*

ABSTRACT

ISMIATI LUBIS: REVIEW OF INCORRECT PREECLAMPSIA DIAGNOSIS CODE BASED ON ICD-10 AT SITTI KHADIJAH 1 MOTHER AND CHILD HOSPITAL MUHAMMADIYAH MAKASSAR BRANCH.

Advisor : Prof.Dr.H.Muzakkir,.S.Pd.,S.Sit.,M.Kes. Drs.JB,Lande,M.Min (xv + 2 tables + 3 pictures + 5 attachments)

Background: The quality of the diagnosis code is affected by the inaccuracy and consistency of the diagnosis code. The determination of the accuracy of the code for the main diagnosis of the disease is also influenced by the specifications for writing the main diagnosis. Each diagnosis statement must be informative or easy to understand in order to classify existing conditions into categories. The most specific ICD-10. One of them is the accuracy of the diagnosis code for cases of pregnancy complications. One of the complications of pregnancy is preeclampsia. **Objective:** To determine the percentage of inaccuracies in the diagnosis code and coding procedures for the diagnosis of preeclampsia. **Method :** This study uses a descriptive method with a quantitative approach. The sample of this study were 1 person and 12 medical record files of preeclampsia patients in 2022. **Results:** Of the 12 medical record files studied, 5 medical record files (41%) were incorrect due to incomplete diagnosis writing and difficult doctor writing be read. There are 7 correct medical record files (58%). **Conclusion:** In carrying out the coding procedures that have been determined and enforced, there are still inaccuracies with the nine basic steps in determining the Code based on ICD-10.

Keywords: *Preeclampsia, ICD-10*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di beberapa Rumah Sakit di Indonesia terkait dengan permasalahan pengkodean penyakit dan tindakan, masih terdapat kendala terhadap ketepatan koding di rumah sakit. Rumah Sakit merupakan suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat. Dimana rumah sakit menggunakan tenaga lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau tenaga yang sudah mengikuti pelatihan rekam medis dan informasi kesehatan untuk melakukan pengkodean dan pemeriksaan penyakit/diagnosis, tapi petugas terkadang tidak menggunakan aturan koding morbiditas dengan benar pada saat pengkodean penyakit (Susanto,2017).

Pengkodean merupakan suatu proses yang mempunyai aspek untuk memberikan dan menentukan kode dengan menggunakan huruf, angka yang mewakili komponen data. Ketidaktepatan dalam pengkodean berhubungan dengan data dan informasi pelayanan sehingga ketepatan dalam pemberian kode sangat penting dan berpengaruh bagi mutu dan pembiayaan Rumah Sakit. Klasifikasi dan kodefikasi penyakit memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data (Loren,2020).

Pengkodean dengan ICD digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan, bahan, penagihan pembayaran biaya

pelayanan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis. Ketepatan *coding* sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosa dan petugas rekam medis sebagai pemeriksa kelengkapannya. Evaluasi terhadap kinerja petugas sangat penting dilaksanakan karena berkaitan dengan mutu pelayanan yang dihasilkan. Ketidaktepatan pengkodean dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kurangnya evaluasi menyebabkan seorang petugas rekam medis atau Coder tidak mengetahui kesalahannya pengkodean. Kurang pemahamannya aturan koding, kurang teliti dalam memberi kode penyakit adalah faktor-faktor yang turut mempengaruhi ketidaktepatan pengkodean Klinis (N Maimun, 2018).

Mengenai terjadinya ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis oleh dokter pada berkas rekam medis pasien terjadi karena masih adanya dokter yang tidak menulis diagnosis secara lengkap. Hal yang perlu di perhatikan sebelum memberikan pengkodean diagnosis penyakit pada ICD-10 diantaranya adalah ketepatan, keakuratan, dalam pemberian kode serta kelengkapan kode diagnosis yang berdasarkan ICD-10 Volume 3 untuk kode penyakit. Kode Preeklampsia termasuk dalam kategori kompleks dalam ICD-10.

Ketidaktepatan kode sering terjadi seperti pada pasien Preeklamsia. dimana petugas terkadang tidak menggunakan aturan koding dengan benar pada saat pengkodean penyakit. Misalnya, untuk kasus Preeklamsia pada ibu hamil di kode O14.9 tanpa melihat indikasi lain yang terdapat dalam dokumen rekam medis, bahkan terkadang kode tersebut tidak sesuai dengan diagnosa utama, sehingga kode tersebut terkadang tidak akurat. (Rahayu W, 2013).

Angka kematian Diagnosis Preeklampsia di dunia menurut WHO tahun 2012 berkisar antara 0,51% - 38,4%.dan Angka kejadian Diagnosis Preeklampsia di Negara maju berkisar sampai 5-6% (Friyandini, F 2015).

Ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis akan berdampak pada kualitas kode diagnosis yang akan mempengaruhi keakuratan dan kekonsistensian kode diagnosis. Kode diagnosis yang tidak tepat dan akurat dapat merugikan rumah sakit, oleh karena itu sangat diperlukan evaluasi kode diagnosis. Evaluasi kode diagnosis dapat dilakukan dengan beberapa indikator meliputi, keakuratan (*validaty*), kelengkapan (*completenees*), konsistensi (*reliability*) dan ketepatan waktu (*timeliness*).

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan melakukan metode wawancara kepada salah satu petugas bagian rekam medis terdapat beberapa kasus ketidaktepatan kode Preeklampsia yang dimana petugas tidak membedakan antara Kode Preeklampsia berat, kode Preeklampsia ringan dengan berfokus menggunakan poin sembilan.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengangkat judul penelitian “Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosa Preeklampsia Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat ketidaktepatan kode diagnosis Preeklampsia berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui bagaimana pelaksanaan pengkodean Ketidaktepatan diagnosis Preeklampsia berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Presentase ketidaktepatan kode Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.
- b. Diketahui Prosedur pengkodean diagnosa Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bahan informasi dan peningkatan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan yang professional.
- b. Diharapkan dapat menjadi sumber yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIKES) panakkukang Makassar khususnya program studi D3 Rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK).
2. Manfaat praktis
 - a. Sebagai bahan evaluasi dan masukan kepada institusi terkait dalam upaya meningkatkan mutu pembelajaran khususnya dalam proses pembelajaran ICD-10 guna menghasilkan koder yang berkompeten dan professional.
 - b. Sebagai bahan acuan untuk menambah motivasi mahasiswa dalam pembelajaran ICD-10.
 - c. Untuk Rumah sakit hasil penelitian dan dapat digunakan sebagaimana masukan dan solusi dalam upaya peningkatan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

B. Tinjauan Tentang Rekam Medis

1. Defenisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan dokumen dan catatan yang mempertemukan pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Mulai dari data pribadi pasien hingga riwayat kesehatan pasien. Setiap praktik kedokteran yang dilakukan oleh Dokter wajib membuat Rekam Medis (IM hanif, 2016).

Pengisian Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis yang melakukan pemeriksaan kepada pasien. sementara itu penyimpanan, pengolahan, data dan pendistribuan Rekam Medis di fasilitas kesehatan, seluruh informasi mengenai identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan pengobatan pasien adalah rahasia. Tentunya yang bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data pasien ini adalah seluruh tenaga kesehatan, petugas kesehatan, pengelola kesehatan, dan pimpinan suatu sarana pelayanan kesehatan.

C. Tinjauan Tentang Pengkodean

1. Pengertian Pengkodean

Koding (kodefikasi) merupakan proses pengklasifikasian data dan penentuan kode (sandi) nomor/alphabet dan alfanumerik untuk mewakilinya (Suryandari, 2016).

Kodefikasi atau Koding merupakan salah satu kegiatan pengolahan data Rekam Medis untuk memberikan kode dengan huruf ataupun angka yang mewakili komponen data (Hidayat,2016).

2. Tujuan Pengkodean

Menurut WHO kode klasifikasi penyakit bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit cedera gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

3. Ketidaktepatan Pengkodean

Ketidaktepatan pengkodean dari suatu diagnosis di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan Dokter yang sulit dibaca dan dipahami

diagnosis yang spesifik keunggulannya dalam ketepatan coding berguna untuk mendukung tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Selain itu coding juga berperan penting dalam proses pembentukan Diagnosa Indonesia Group terkait tarif INA-DRG (Anggraini, M. 2013).

4. Tata Cara Pengkodean

Menurut (Rahayu dalam setyowati et al, 2018) dibawah ini adalah langkah-langkah dalam mengkode.

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan dilihat pada indeks alfabet yang sesuai (jika pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain diklasifikasikan pada Chapter I-adalah sebab luar dari cedera atau kejadian diklasifikasikan pada chapter XX, rujuk seksi II).
- b. Cari lead term untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda dari kondisi patologi. Walaupun beberapa kondisi menunjukkan suatu kata sifat yang termasuk pada indeks.
- c. Baca dan ikuti catatan yang ada dibawah lead term.
- d. Baca kata yang ada dalam *Parentheses* setelah lead Term.
- e. Ikuti secara hati-hati *cross-references (see dan also)* yang terdapat dalam indeks.
- f. Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomor kode yang di pilih. catatan kategori 3 karakter dalam indeks dengan dash pada posisi ke-4 berarti bahwa kategori 3 karakter dapat dilihat pada volume 3.

selanjutnya, perincian dapat dilihat dari posisi karakter tambahan yang tidak diindeks, jika digunakan dapat dilihat pada volume 3.

- g. Ikuti *Inclusion* dan *exclusion* terms dibawah kode atau dibawah chapter, block atau diawal kategori.
- h. Terapkan Kode, Berdasarkan Protap (prosedur tetap) pelayanan Rekam Medis No.Dokumen 445/68/403.211/2009 tentang pemberian kode penyakit ICD-10 bahwa agar pemberian kode penyakit lebih tepat. dapat juga membuka buku ICD-10 Volume 1.Sedangkan menurut Kasim dan Erkadinus dalam Hatta (2014) adanya note inclusion,exclusion sangat mempengaruhi akurat dan tidaknya suatu kode.Sehingga apabila petugas Coder tidak memerhatikan secara teliti pada ICD-10 Volume I maka kode yang dihasilkan tidak akurat.

5. Manfaat Pengkodean

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penyebab yang mempengaruhi akurasi koding ditinjau dari 5M adalah sebagai berikut:

a. Man

1) Petugas Koder Kurang teliti

Koder kurang teliti dalam penentuan kode penyakit,yaitu tidak melihat keseluruhan isi Rekam Medis, dan tidak melihat pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis.

2) Pengalaman Kerja

Koder yang memiliki pengalaman lebih lama, cenderung lebih akurat dalam pengkodean dibanding dengan yang pengalamannya masih sedikit.

b. Material

1) Tulisan Dokter tidak terbaca dengan jelas

Pada beberapa kasus Preeklampsia adanya tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas sehingga menimbulkan salah persepsi dan akibatnya salah pemberian kode.

2) Penggunaan singkatan yang tidak lazim

Beberapa penggunaan singkatan yang tidak lazim membuat koder salah persepsi sehingga salah dalam pemberian kode.

3) Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Ketidaklengkapan pengisian pada rekam medis menyebabkan koder tidak dapat mengkode secara lengkap.

4) Tidak jelas dan tidak lengkapnya diagnosis yang ditulis

Diagnosis yang tidak lengkap memerlukan komunikasi yang baik antara koder dan tenaga medis yang terkait.

c. Method

1) Tidak melihat dan menganalisis informasi pada hasil pemeriksaan penunjang dan formulir-formulir pendukung.

2) Hasil Koding tidak akurat karena koder tidak mereview keseluruhan rekam medis, sehingga antara hasil kode dengan pemeriksaan penunjang berbeda.

3) Petugas cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu saat mengkode.

4) Baik profesi maupun profesi lain yang melakukan pengkodean

Cenderung menggunakan hafalan ataupun menggunakan buku bantu. Hal ini rentan terhadap ketidaksesuaian kode, karena tidak merujuk langsung pada buku ICD-10.

d. Machine

Tidak tersedia kamus kedokteran dan kamus bahasa Inggris sehingga perlu adanya buku-buku penunjang coding yang bisa digunakan oleh koder untuk mencari referensi bila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui.

D. Tinjauan Tentang ICD

1. Pengertian ICD

ICD merupakan singkatan dari (*International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) dimana klasifikasi diagnosa penyakit dengan standar internasional yang disusun berdasarkan sistem kategori dan dikelompokkan dalam satuan penyakit menurut kriteria yang telah disepakati pakar internasional sehingga ICD (*International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) dapat dikatakan sistem penggolongan penyakit dan masalah kesehatan lainnya secara internasional yang ditetapkan menurut kriteria tertentu. Klasifikasi penyakit bisa didefinisikan sebagai sebuah sistem kategori tempat jenis penyakit dimasukkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Nurul hidayah,2016).

2. Fungsi ICD

Fungsi ICD (*International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) adalah sebagai berikut:

- a. Mengindeks pencatatan dan tindakan pada sarana pelayanan kesehatan.
- b. Masukan sebagai sistem pelaporan diagnosis medis.
- c. Bahan dasar dalam pengelompokan DRG'S (*Diagnosis-Related Groups*) untuk sistem penagihan biaya pelayanan.
- d. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.

3. Struktur ICD-10

Struktur ICD-10 (*International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 th revision*) terdiri dari 3 Volume yaitu:

- a. Volume 1 adalah daftar tabulasi penyakit, yang dimana sistem penulisannya menggunakan sistem alfanumerik dari kelompok penyakit, beserta catatan inclusion atau exclusion serta beberapa cara dalam pengkodean. Volume 1 berisi:
 - 1) Pengantar.
 - 2) Pernyataan.
 - 3) Pusat kolaborasi *WHO* untuk klasifikasi penyakit.
 - 4) Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10
 - 5) Daftar kategori 3 karakter.
 - 6) Daftar tabulasi penyakit.
 - 7) Daftar kategori termaksud sub kategori empat karakter.

- 8) Daftar morfologi dan neoplasma
 - 9) Daftar tabulasi khusus khusus morbiditas dan mortalitas.
 - 10) Definisi-definisi.
 - 11) Regulasi nomenklatur.
- b. Volume 2 berisi:
- 1) Pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan volume 1 dan 3.
 - 2) Penjelasan mengenai *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems (ICD)*.
 - 3) Cara penggunaan ICD-10.
 - 4) Aturan dan petunjuk pengkodean diabetes melitus.
 - 5) Presentasi statistic.
 - 6) Riwayat perkembangan ICD.
- c. Volume 3 adalah indeks yang berisikan abjad dari penyakit dan kondisi yang terdapat pada daftar tabulasi berisi:
- 1) Pengantar.
 - 2) Susunan indeks secara umum.
 - 3) Volume I : indeks abjad penyakit, bentuk dan cedera.
 - 4) Volume II : Penyebab luar cedera.
 - 5) Volume III : Tabel obat dan Zat Kimia.

Perbaikan terhadap Volume I terdiri dari 22 BAB yaitu :

- 1) Bab I : A00-B99 = Penyakit infeksi dan parasite
- 2) Bab II : C00-D48 = Neoplasma

- 3) Bab III : D50-D89 = Penyakit darah dan organ pembentuk darah termasuk gangguan sistem imun
- 4) Bab IV : E00-E90 = Endokrin, nutrisi, dan gangguan metabolic
- 5) Bab V : F00-F99 = Gangguan jiwa dan mental
- 6) Bab VI : G00-G99 = Penyakit saraf
- 7) Bab VII : H00-H59 = Penyakit mata dan adneksa
- 8) Bab VIII :H60-H95 = Penyakit telinga dan tulang process
- 9) Bab IX : I00-I99 = Penyakit sistem perdarahan
- 10) Bab X :J00-J99 = Penyakit sistem pernafasan
- 11) Bab XI : K00-K93 = Penyakit sistem pencernaan
- 12) Bab XII : L00-L99 = Penyakit kulit dan jaringan subkutan
- 13) Bab XIII : M00-M99 = Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat
- 14) Bab XIV : N00-N99 = Penyakit kulit dan kelamin
- 15) **Bab XV : O00-O99 = Kehamilan, persalinan dan masa perinatal.**
- 16) Bab XVI : P00-P96 = Kondisi yang bermula pada masa perinatal
- 17) Bab XVII : Q00-Q99 = malformasi, deformasi, dan kelainan kromosom.
- 18) Bab XVIII : R00-R99 = Gejala, tanda dan hasil pemeriksaan klinik dan laboratorium abnormal, tidak diklasifikasikan di tempat lain.
- 19) Bab XIX : S00-T98 = Cedera, keracunan dan akibat sebab luar tertentu

20) Bab XX : V01-Y98 = sebab luar morbiditas dan mortalitas

21) Bab XXI : Z00-Z99 = faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

22) Bab XXII : U00-U99 = kode untuk tujuan khusus (nurul, 2016)

d. Kode diagnosa Preeklampsia icd 10 *International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* Adalah sebagai berikut :

1) Kode Preeklampsia Berat ICD 10 (*International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) adalah (Severe) O14.1- O14.15 dibuktikan dengan protein urine yang signifikan.

2) Kode Preeklampsia Sedang (Moderate) ICD 10 (*International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) adalah O14.0.

3) Kode Preeklampsia ringan atau tidak spesifik ICD 10 (*International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) adalah O14.9 Unspecified.

E. Tinjauan Tentang Preeklampsia

1. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah serta protein yang berlebihan dalam urine kondisi ini terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu sehingga menyebabkan resiko yang dapat membahayakan ibu serta janin.

Preeklampsia memiliki tanda gejala Edema, Hipertensi, dan Postpartum (TH situmorang, 2016).

a. Penyebab Terjadinya Preeklampsia

- 1) Riwayat penyakit ginjal, diabetes, hipertensi, penyakit autoimun, dan gangguan darah.
- 2) Riwayat Preeklampsia sebelumnya.
- 3) Riwayat Preeklampsia dalam keluarga.
- 4) Kehamilan pertama.
- 5) Kehamilan selanjutnya setelah jeda kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun.
- 6) Hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun.
- 7) Mengandung bayi kembar.
- 8) Obesitas saat hamil
- 9) Kehamilan yang sedang dijalani merupakan hasil metode bayi tabung (infitro fertilization).

2. Jenis-jenis Preeklampsia

a. Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda khas seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukanya protein dalam urine (proteunuria) yang timbul karena kehamilan.

b. Preeklampsia Sedang

Preeklampsia Sedang merupakan gejala awal timbulnya hipertensi disertai dengan proteunuria dan edema setelah umur kehamilan mencapai 20 minggu, tekanan darah Mencapai 140/90 mmHg setelah diperiksa 2 kali dalam jeda 4 jam. terdapat 0,3 gram protein dalam sampel urine 24 jam, dan tidak ada masalah lain pada ibu maupun janin.

f. Tinjauan Tentang Standar Prosedur Oprasional (SPO)

1. Pengertian SPO

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/PER/MENKES/X/2011 Tentang izin praktik dan pelaksana kedokteran BAB 1 Pasal 1 ayat 11 Standar Prosedur Oprasional merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana SPO Memberikan langkah yang benar serta terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan aneka macam kegiatan dan fungsi pelayanan yang di desain oleh sarana pelayanan kesehtan berdasarkan standar profesi.

2. Tujuan SPO

- a. Agar petugas/pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas/pegawai tim dalam organisasi/unit kerja.
- b. Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.

- c. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas/pegawai yang terkait.
- d. Melindungi organisasi/unit kerja dan petugas/pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
- e. Untuk menghindari kegagalan/kesalahan,keraguan
- f. duplikasi deminefisiensi.

3. Manfaat SPO

Menurut Permenkes Nomor 35 tahun 2022, manfaat SPO atau yang disebut sebagai prosedur tetap (protap) yaitu :

- a. Menjadi Standarisasi cara yang dilakukan operatur dalam menyelesaikan pekerjaan yang sebagai tetapnya.
- b. Mengurangi tingkat kesalahan serta kelainan yang mungkin dilakukan seseorang operatur atau pelaksana dalam melaksanakan tugas.
- c. Menaikan efisiensi serta efektivitas aplikasi tugas serta tanggung jawab individual operatur serta organisasi secara holistik.
- d. Membantu operatur lebih berdikari serta tidak tergantung di intervensi manajemen, sebagai akibatnya akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan sehari hari.
- e. Menaikan akuntabilitas pelaksanaan petugas.
- f. Menciptakan kerukunan kinerja yang akan menyampaikan operatur cara konkrit buat memperbaiki kinerja dan membantu mengevaluasi perjuangan yang telah dilakukan , memastikan pelaksanaan tugas

penyelenggaraan pemerintahan dapat berlangsung dalam berbagai situasi.

- g. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan bisa berlangsung pada situasi yang banyak.
- h. Mengklaim konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik asal sisi mutu, waktu, serta mekanisme.
- i. Menyampaikan informasi tentang kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai sang operator dalam melaksanakan tugasnya.
- j. Memberikan informasi sebagai upaya peningkatan kompetensi operator.
- k. Menghindari tumpang tindih aplikasi tugas.
- l. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedur dalam pelayanan.

Membantu menyampaikan informasi yang diharapkan dalam penyusunan standar pelayanan, sebagai akibatnya sekaligus dapat menyampaikan isu kinerja pelayanan.

4. Standar Prosedur Oprasional (SPO) Kodefikasi

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Gemala Hatta dalam (Agustine dkk,2017) sebagai berikut:.


- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dengan ICD-10 Volume 3.
- b. Lead Term (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologis.

- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *Lead term* (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan modifier yang tidak akan mempengaruhi kode).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross reference*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks abjad.
- f. Lihat daftar tabulasi (ICD-10) Volume 1 untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
- g. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
- h. Tentukan kode yang dipilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis.

Berikut ini SPO Pengkodingan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah

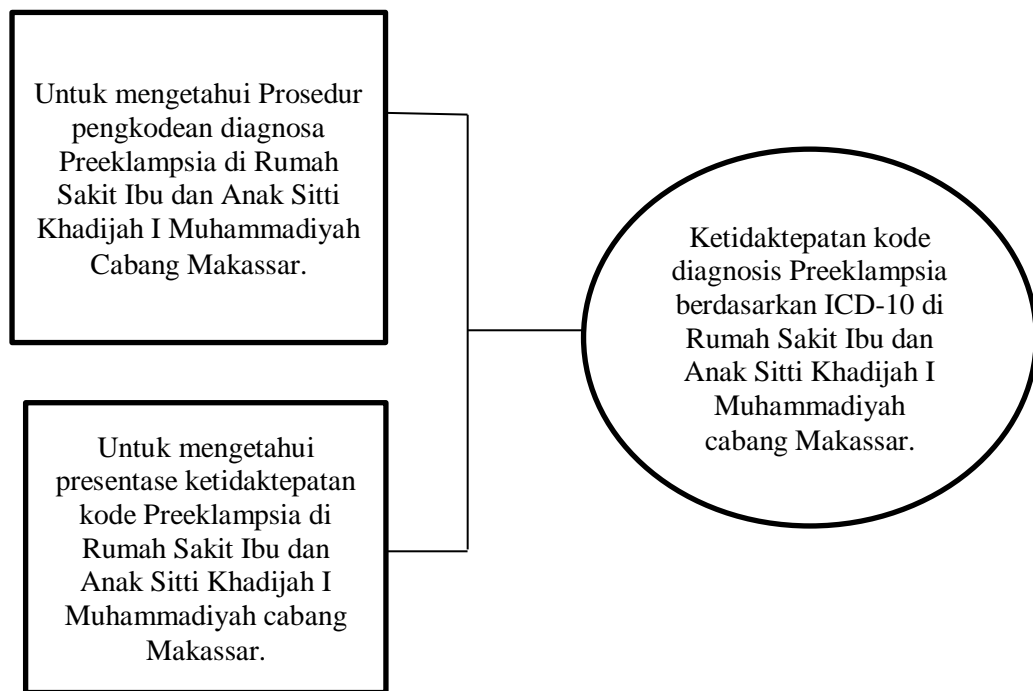
1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

Gambar 2.1

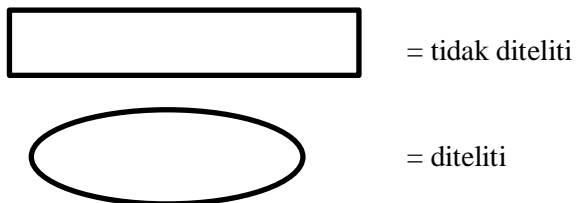
KODING DIAGNOSA BERKAS REKAM MEDIS		
 RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR Jl. R.A. Kartini No. 15 - 17	No. Dokumen	No. Revisi
	Halaman 1/1	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 20 Agustus 2015	Ditetapkan • Direktur, <u>Dr. dr. H. Nasrudin A.M, Sp. OG</u> NBM : 1.071.782
Pengertian	Pemberian penetapan kode berdasarkan ICD X pada setiap kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis.	
Tujuan	1. Untuk menentukan kode penyakit secara tepat sesuai dengan buku ICD X di lembar rekam medis kolom diagnosa. 2. Agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan	
Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks. ❖ ICD X bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. ❖ Kecepatan dan ketepatan koding dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut. ❖ Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. 	
Prosedur	1. Dokumen medis yang telah diterima diuruskan RM diberi kode dengan melihat buku pedoman ICD X Volume 3 dengan melihat alfabetikal. 2. Bila pada volume 3 sudah ditemukan kodenya dilihat pada buku volume satu. 3. Apabila belum yakin akan ketetapan kode penyakit maka dilihat di buku bantu. 4. Kode ditulis pada lembar RM 1 kolom kode diagnosa. 5. Berkas rekam medis yang telah dikode ditulis pada buku register rawat inap.	
Unit terkait	IGD, IRNA, IRJA, SMF, Komite Medis,	

F. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah gambaran yang mengarahkan asumsi mengenai variabel yang akan diteliti dan memberikan petunjuk kepada peneliti dalam merumuskan masalah penelitian.



Gambar 2.2



BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metodologi yang digunakan dalam Penelitian ini adalah Deskriptif Kuantitatif. Penelitian Deskriptif merupakan Metode penelitian yang menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena yang sedang di teliti. Metode Deskriptif Kuantitatif digunakan karena metode ini dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang terletak di jalan R.A. Kartini No. 15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Rumah Sakit ini di dirikan oleh para tokoh Muhammadiyah Cabang Makassar pada saat itu bertujuan untuk menghasilkan sumber dana yang bisa menunjang kegiatan-kegiatan persyarikatan Muhammadiyah guna untuk dapat menolong ummat pada umumnya dan warga Muhammadiyah pada khususnya yang memerlukan pertolongan khususnya dalam bidang kesehatan.

2. Waktu

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan Juli Tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi Merupakan Wilayah generalisasi yang terdiri atas Obyek atau Subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik Kesimpulan Dari Keseluruhan Variabel yang menyangkut masalah yang akan di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh berkas Rekam Medis Kasus Preeklampsia pada tahun 2022 sebanyak 12 kasus .

2. Sampel

Sampel Merupakan bagian untuk diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah Rekam Medis Pasien, khususnya penyakit Preeklampsia pada tahun 2022 sebanyak 12 kasus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

3. Metode Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling (Non-random sampel)* dengan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Metode penelitian ini adalah jumlah populasi yang kurang dari 100 dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

D. Variabel Defenisi Oprasional dan Kriteria Objektif

1. Prosedur pelaksanaan informasi kesehatan

Standar prosedur Oprasional (SPO) merupakan dokumen yang berisikan mengenai tata laksana prosedur dalam menyelesaikan kegiatan standar menyeluruh. Tujuan adanya SPO ialah untuk memberikan pelaksanaan kegiatan yang berjalan sesuai dengan standar efektif, baik dan benar serta berjalan terus menerus dalam rangka meningkatkan kualitas mutu melalui standar yang tersedia. Kriteria Objektik SPO pelaksanaan Informasi Kesehatan.

- a. Sesuai : Dikatakan sesuai apabila penerapan pelaksanaan informasi kesehatan oleh petugas berjalan sesuai dengan SPO yang telah di terapkan di rumah sakit.
- b. Tidak Sesuai : Dikatakan tidak sesuai apabila penerapan peleaksanaan informasi kesehatan oleh petugas tidak berjalan sesai dengan SPO yang di terapkan di Rumah Sakit.

2. Kriteria Objektif

- a. Tepat : Apabila pengkodean kode diagnosis lengkap benar, dan sesuai deangan ketentuan yang berlaku yang telah ditetapkan yaitu berdasarkan ICD-10.
- b. Tidak Tepat : Apabila pengkodean kode diagnosis tidak benar, Tidak lengkap dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang ditentukan berdasarkan ICD-10.

Tabel 3.1

Presentase Ketidaktepatan Penentuan Kode Diagnosis Menggunakan ICD-10 pada Rekam Medis pasien Kasus Preeklampsia.

Kriteria	Jumlah	Presentase %
Tepat		
Tidak Tepat		
Jumlah		

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data yang akan dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan Metode pengumpulan data Primer yaitu jenis data yang dikumpukam secara langsung dari sumber utamanya melalui observasi (pengamatan) dan wawancara. Penelitian dengan cara observasi adalah pengumpulan data dengan cara pengamatan, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang diteliti. Metode observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati langsung rekam medis pasien kasus Preeklampsia di Rumah Sakit Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

F. Analisis Data

Analisis Data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis Deskriptif yang dipakai untuk menganalisa data dengan Mendeskripsikan atau Menggambarkan data-data yang telah dikumpulkan dari hasil Penelitian. Analisis data Deskriptif diantaranya seperti, penyajiandata dalam bentuk Tabel, Presentasi, dan Frekuensi. Dalam hal ini Peneliti menggunakan analisis Deskriptif untuk mengetahui presentase pengisian diagnosa yang tepat pada Rekam Medis Pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar merupakan satu bidang usaha kesehatan persyarikatan Muhammadiyah yang terletak di jalan R.A. Kartini No. 15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pada tanggal 18 November 1962, Rumah Sakit ini didirikan oleh para tokoh Muhammadiyah Cabang Makassar pada saat itu bertujuan untuk menghasilkan sumber dana yang bisa menunjang kegiatan-kegiatan persyarikatan Muhammadiyah guna untuk dapat menolong ummat pada umumnya dan warga Muhammadiyah pada khususnya yang memerlukan pertolongan khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

2. Visi, Misi, dan Moto Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

a. Visi

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar menjadi Rumah Sakit pusat Pelayanan Kesehatan Paripurna dengan Rahmatan lil alamin.

b. Misi

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak secara paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
- 2) Sebagai tempat pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan tempat penelitian dalam konsep Kemuhammadiyah.

c. Motto

Melayani dengan hati yang Islami.

B. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 14 juli 2023 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar dengan judul Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Preeklampsia Berdasarkan ICD-10 Dari kegiatan tersebut maka penulis dapat menguraikan hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

1. Diketahui Ketidaktepatan kode Diagnosis Preeklampsia berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang peneliti lakukan dari tahun 2022 Sampel Rekam Medis pada kasus Preeklampsia diketahui bahwa ketidaktepatan kasus diagnosis Preeklampsia diperoleh hasil kode sebagai berikut

Tabel 4.1
Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Preeklampsia di
Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah
Cabang Makassar Tahun 2022.

KRITERIA	Jumlah Rekam Medis	PRESENTASE (%)
TEPAT	7	58%
TIDAK TEPAT	5	41 %
JUMLAH	12	100

Sumber : Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat hasil presentase ketepatan kode diagnosis Preeklampsia, kode tepat sebanyak 7 dokumen rekam medis dengan presentase 58 %, sedangkan untuk kode yang tidak tepat sebanyak 5 dokumen rekam medis dengan presentase 41 % dari 12 dokumen rekam medis .

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar, peneliti menggunakan metode penelitian observasi dan wawancara langsung pada berkas rekam medis pasien dengan sampel 12 berkas rekam medis. Berikut ini standar prosedur operasional bagian pengkodean penyakit RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

**LEMBAR OBSERVASI
PROSEDUR PENGKODEAN DIAGNOSIS PENYAKIT**

No	Langkah Langkah Pengkodean	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Menentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan membuka volume 3 alphabetical index	✓	
2	“Lead-Term” untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah yang kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “lead-term”.	✓	
3	Membaca dengan seksama dan mengikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.	✓	
4	Membaca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah lead term (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).	✓	
5	Mengikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks.	✓	
6	Melihat daftar tabulasi (Vol.1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Memperhatikan bahwa sebuah kode ketiga karakter di dalam indeks dengan dash pada posisi keempat yang berarti pada sebuah karakter keempat terdapat pada volume 1.	✓	
7	Mengikuti pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab, blok, kategori dan subkategori.	✓	
8	Menentukan kode yang sesuai.	✓	
9	Melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.		✓

Keterangan : Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai dan tidak sesuai

Ketepatan pengkodean diagnosis yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar, menggunakan standar prosedur operasional dengan 9 langkah dasar. Tetapi masih terdapat juga beberapa ketidaktepatan pengkodean pada kasus Preeklampsia.

C. Pembahasan

1. Diketahui Presentase Ketidaktepatan Kode Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian Presentase ketidaktepatan kode diagnosis Preeklampsia, terdapat kode Tidak tepat sebanyak 5 dokumen rekam medis dengan presentase 41 %, sedangkan untuk kode yang tepat sebanyak 7 dokumen rekam medis dengan presentase 58 % dari 12 dokumen rekam medis.

Menurut analisa peneliti, ketidaktepatan kode terjadi karena Penunjang, Ketidaklengkapan penulisan diagnosa, dan Tulisan Dokter yang sulit dibaca dan di fahami pada diagnosis Preeklampsia sebanyak 12 dokumen rekam medis, yaitu :

Kasus 1 dengan No Rekam Medis (1175xx) Terdapat Ketepatan kode pada kasus Preeklampsia Berat yang diamana pada lembar Anemnesis dijelaskan diagnosa nyeri perut bagian bawah Riwayat tekanan darah tinggi sejak usia kehamilan 8 bulan , nyeri kepala, nyeri uluhati dengan kode yang diberikan O14.1.

Pada kasus tersebut dinyatakan tepat karena menunjukkan Poin 1 bahwa Preeklampsia Berat dengan Komplikasi.

Kasus 2 dengan No Rekam Medis (1275xx) Terdapat Ketidaktepatan kode pada Kasus Preeklampsia Berat yang dimana pada lembar Anemnesis dijelaskan diagnosa Masuk dengan nyeri kepala disertai Mual dan tidak nafsu makan, Tensi 150/100 mmHg dengan kode yang diberikan O14.9.

Pada kasus tersebut dinyatakan Tidak tepat karena menunjukkan poin 9 bahwa Preeklampsia dengan kondisi yang tidak dijelaskan atau *Unspecified* , sedangkan pada diagnosa telah dijelaskan nyeri kepala disertai Mual dan tidak nafsu makan, Tensi 150/100 mmHg dengan kode yang diberikan O14.9 Sedangkan pada Kode ICD-10 O14.1.

Kasus 3 dengan No Rekam Medis (O966xx) Terdapat Ketidaktepatan kode pada Kasus Preeklampsia Berat yang dimana pada lembar Anemnesis dijelaskan diagnosa Masuk dengan nyeri perut tembus belakang, pelepasan air dari jalan lahir dengan tensi 160/90 mmHg kode yang diberikan 014.9.

Pada kasus tersebut dinyatakan Tidak tepat karena menunjukkan poin 9 bahwa Preeklampsia dengan kondisi yang tidak dijelaskan atau *Unspecified* , sedangkan pada diagnosa telah dijelaskan nyeri perut tembus belakang, pelepasan air dari jalan lahir dengan tensi 140/90 mmHg dengan kode yang diberikan O14.9 Sedangkan pada Kode ICD-10 O14.1.

Kasus 4 dengan No Rekam Medis (1102xx) Terdapat Ketidaktepatan kode pada Kasus Preeklampsia Sedang yang dimana pada lembar Anemnesis dijelaskan diagnosa Masuk Pasien mengeluh nyeri

perut bagian bawah dengan tensi 140/30 mmHg kode yang diberikan O14.9.

Pada kasus tersebut dinyatakan Tidak tepat karena menunjukkan poin 9 bahwa Preeklampsia dengan kondisi yang tidak dijelaskan atau *Unspecified* , sedangkan pada diagnosa telah dijelaskan Pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah dengan tensi 140/30 mmHg dengan kode yang diberikan O14.9 Sedangkan pada kode ICD-10 O14.0 (*Mild to moderate pre-eclampsia*).

Kasus 5 dengan No Rekam Medis (1223xx) Terdapat Ketidaktepatan kode pada Kasus Preeklampsia Berat yang dimana pada lembar Anemnesis dijelaskan diagnosa Masuk Pasien mengeluh nyeri perut tembus belakang, pelepasan darah dari jalan lahir sejak 4 jam masuk di Rumah Sakit dengan tensi 160/50 mmHg Kode yang diberikan O14.9

Pada kasus tersebut dinyatakan Tidak tepat karena menunjukkan poin 9 bahwa Preeklampsia dengan kondisi yang tidak dijelaskan atau *Unspecified* , sedangkan pada diagnosa telah dijelaskan Pasien mengeluh nyeri perut tembus belakang, pelepasan darah dari jalan lahir sejak 4 jam masuk di Rumah Sakit dengan tensi 160/50 mmHg dengan kode yang diberikan O14.9 Sedangkan pada kode ICD-10 O14.1 Preeklampsia berat karena mengalami hipertensi (*Severe pre-eclampsia*).

Kasus 6 dengan No Rekam Medis (1220xx) Terdapat Ketepatan kode pada kasus Preeklampsia Sedang yang dimana pada lembar Anemnesis dijelaskan diagnosa nyeri perut bagian bawah dengan tensi

140/10 mmHg kode yang diberikan O14.0.

Pada kasus tersebut dinyatakan tepat karena menunjukkan Poin 0 bahwa Preeklampsia Sedang dengan kriteria tensi tidak di bawah 140 dan tidak di atas 160/40 Mmhg dengan kode yang diberikan O14.0 Sedangkan pada kode ICD-10 O14.0 atau dengan kode lain kodenya tepat.

Kasus 7 dengan No Rekam Medis (1236xx) Terdapat Ketepatan kode pada kasus Preeklampsia Berat yang dimana pada lembar Anemnesis dijelaskan keluhan nyeri kepala, nyeri perut bagian bawah, mata berkunang-kunang keluar air dari jalan lahir dengan tensi 160/40 mmHg kode yang diberikan O14.1.

Pada kasus tersebut dinyatakan tepat karena menunjukkan Poin 1 yang sesuai Dengan diagnosa masuk nyeri kepala, nyeri perut bagian bawah, mata berkunang-kunang keluar air dari jalan lahir dengan tensi 160/40 kode yang diberikan 014.1 (*Severe pre-eclampsia*).

Dari kasus diatas peneliti dapat menguraikan langkah-langkah dalam menentukan Kode pada ICD-10 yang tepat yaitu sebagai berikut :

- a. Diagnosis : Preeklampsia berat
- Kode di Rumah Sakit : O14.9
- Kode seharusnya di ICD-10 : O14.1
- Lead Term* : *Preeclampsia*
-*Severe* O14.1
- Tabular List* : O14. 1 *Severe Pre-eclampsia*
- Jadi kode MD : O14.1

Berdasarkan Kasus diatas, kode yang di tetapkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar adalah O14.9 tidak tepat, dikarenakan diagnosis diatas yaitu Preeklampsia berat yang artinya terjadi suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya Hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai protein uria dan oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih, Sehingga menurut ICD-10 Kode yang tepat adalah O14.1 dimana kode ini menjelaskan tentang *Severe pre-eclampsia* yang diartikan sebagai Preeklampsia Berat.

- b. Diagnosis :Preeklampsia
- Kode di Rumah Sakit :O14.9
- Kode Seharusnya di ICD-10 :O14.9
- Lead Term* :*Pre-eclampsia* O14.9
- Tabular List* : O14.9 *Pre-eclampsia, Unspecified*
- Jadi Kode MD :O14.9

Berdasarkan Kasus diatas, Kode yang ditetapkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar adalah O14.9 Sudah Tepat dikarenakan sesuai dengan aturan yang berlaku pada ICD-10 Yaitu untuk kasus Preeklampsia yang tidak spesifik di kode O14.9.

- c. Diagnosis :Preeklampsia Sedang
- Kode di Rumah Sakit :O14.9
- Kode seharusnya di ICD-10 :O14.0

<i>Lead Term</i>	: <i>Pre-eclampsia</i> - <i>Moderate O14.0</i>
<i>Tabular List</i>	:O14.0 <i>Moderate Preeclampsia</i>
Jadi kode MD	:O14.0

Berdasarkan Kasus diatas, Kode yang ditetapkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar adalah O14.9 tidak tepat , dikarenakan diagnosis diatas yaitu Preeklampsia Sedang yang artinya timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 Minggu pada penyakit trofoblas Sehingga menurut ICD-10 Kode yang tepat adalah O14.0 dimana kode ini menjelaskan tentang *Mild to Moderate pre-eclampsia* yang diartikan sebagai Preeklampsia ringan/ sedang.

2. Diketahui Prosedur Pengkodean Preeklampsia berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

Prosedur pengkodean di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah ditetapkan dan diberlakukan SPO tentang Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode berdasarkan ICD-10.

Pada pelaksanaanya yang diterbitkan pada tanggal 20 Agustus 2015. Adapun Prosedur atau langkah-langkah Pengkodean yang diterapkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I

Muhammadiyah Cabang Maassar Sebagai berikut :

- a. Dokumen medis yang telah diterima diuruskan RM diberi kode dengan melihat buku pedoman ICD X Volume 3 dengan melihat Alfabetikal.
- b. Bila pada Volume 3 Sudah ditemukan Kodenya dilihat pada buku Volume satu.
- c. Apabila belum yakin akan ketetapan kode penyakit maka dilihat di buku bantu.
- d. Kode ditulis pada lembar RM 1 Kolom kode diagnosa.
- e. Berkas Rekam medis yang telah dikode ditulis pada buku register rawat inap.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pramono dkk(2021) Penerapan pengodean harus sesuai ICD-10 guna mendapatkan kode yang tepat sehingga mencerminkan kondisi kesehatan yang sebenarnya. Maka pada saat melakukan pengkodean Kode harus memperhatikan langkah-langkah dalam pengkodean penyakit sesuai dengan ICD-10.

Ketepatan Pengisian Kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting karena jika kode Diagnosis tidak tepat/ tidak sesuai dengan ICD-10 dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan di Rumah Sakit dan dapat mempengaruhi data, Informasi laporan, dan Ketepatan tarif INA-CBG's yang digunakan saat ini sebagai metode pembayaran pelayanan Pasien.

Penentuan Ketepatan kode Diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis Utama, Masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas Coding.

Berdasarkan dari hasil Pengolahan data yang telah dilakukan oleh Peneliti bahwa pada Kode Preeklampsia terbagi atas 3 yang dimana dimaksud Preeklampsia Ringan memiliki tanda-tanda Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dengan kode O14.9, Preeklampsia Sedang dengan tekanan darah Sistolik 140 mmHg atau lebih tekanan darah diastolic 90 mmHg atau lebih pada dua kali pemeriksaan dengan jarak minimal 4 jam, dan Preeklampsia Berat dengan Tekanan darah Sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolic 110 mmHg disertai Proteinuria yang diukur secara kualitatif sebesar +2 persisten atau lebih (gr/liter) dengan kode diagnosis O14.1. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel diketahui bahwa kode Preeklampsia dengan ketepatan 58% atau sama dengan 7 rekam medis 41% ketidaktepatan atau sama dengan 5 rekam medis dari tahun 2022 sampel Rekam Medis.

Hasil dari pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa Masih ada kode tidak tepat sebanyak 41% sehingga dapat mempengaruhi dalam kerja sama antara pihak asuransi dengan

Rumah Sakit karena kelengkapan penulisan diagnosa pada rekam medis mencerminkan kurang pemahannya tenaga medis terhadap kondisi pasien dan kelengkapan penulisan yang tidak lengkap akan mempengaruhi Coder dalam pelaksanaan pengkodean.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada prosedur pemberian kode Kasus Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar ditemukan bahwa Coder dalam melakukan pengkodean penyakit ataupun Kasus Preeklampsia Masih terdapat ketidaktepatan dalam prosedur pengkodean dimana pada nomor Sembilan SPO tidak dilakukan analisis Kualitatif dan Kuantitatif data diagnosis yang dikode dalam memastikan kesesuaiannya di lembar penunjang CPPT.

Dari hasil pengamatan dan Wawancara yang peneliti lakukan untuk mencari tahu mengapa banyak kode Preeklampsia yang tidak tepat peneliti mendapatkan bahwa coder mengalami kendala dalam pengkodean di karenakan tenaga medis yang kurang lengkap dalam menuliskan diagnosa. Peneliti melakukan pengamatan dengan lembar Observasi dan wawancara pada saat Coder melakukan pengkodean ditemukan bahwa Coder Kurang Tepat dalam pemeberian kode pada ICD-10 di karenakan kurang ketelitian tenaga koder dalam membaca penulisan diagnosa.

Dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Masih Kurang Tepat dalam melakukan pengkodean diagnosa Preeklampsia sesuai dengan SPO yang

dapat dibuktikan dengan hasil dari penelitian, pengamatan serta pengisian lembar Observasi dan wawancara yang dilakukan oleh Peneliti.

Peneliti mengharapkan agar petugas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar lebih memperhatikan dalam memberikan kode diagnosa berdasarkan SPO yang berlaku dan ICD-10 yang telah ditetapkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka penyusunan laporan kasus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar pada tanggal 14 s/d 20 juli 2023 dapat disimpulkan bahwa :

1. Pemberian kode diagnosis pada kasus Preeklampsia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar adalah 58% tepat dan 41% tidak tepat di karenakan penulisan diagnosis yang kurang lengkap sehingga petugas Coding terkadang tidak mengkode sesuai ICD-10.
2. Dalam Melaksanakan prosedur pengkodean yang ditetapkan dan diberlakukan masih terdapat ketidaktepatan dengan prosedur Sembilan langkah dasar dalam menentukan Kode berdasarkan ICD-10

B. Saran

1. Petugas Koding sebaiknya memperhatikan kode diagnosis pada kasus Preeklampsia Berat, Sedang ,Ringan agar diagnosis lebih spesifik.
2. Sebaiknya dilengkapi catatan diagnosa pada lembar Ringkasan Masuk,Karena biasanya ada perbedaan di lembar discharge (pemulangan).

3. Perlunya pelatihan pengkodean ICD-10 yang melibatkan para dokter dan tenaga Koder di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.
4. Prosedur yang ada di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar sebaiknya memperhatikan teori prosedur Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode berdasarkan ICD-10. Hal ini bertujuan agar dalam pemberian kode diagnosis coder lebih baik dan tetap menggunakan lembar-lembar pemeriksaan lain sebagai informasi sebelum menetapkan kode, sehingga kode diagnosis yang dihasilkan tepat sesuai berdasarkan ICD-10

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M. 2013. *Audit Coding Diagnosis*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Friyandini, F ., Lestari, y ., dan Utama, B., I. 2015. Hubungan Kejadian Pospartum Dengan Faktor Resiko Ibu Di RSUP Dr. Djamil Padang Pada Januari 2012 -April 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3); 850-855.
- Hidayat, C.W. Suhartono. Dharminto. 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal)*, Volume 4, Nomor 3, Juli 2016 (ISSN: 2356-3346). Tersedia dalam <http://ejurnal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>. (diakses pada 16 juni 2023)
- Hatta, Gemala. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- IM Hanif, L Fitriani, 2016. Perancangan Perangkat Lunak Sistem Informasi Rekam Medis Berbasis Client-Server Studi Kasus Klinik Cipanas. *Jurnal Algoritma* .1 (2).1-5.
- Maimun, N. 2018. Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 3(2).74-75.
- Nurlaila. (2014). Ketepatan Kodefikasi pada Pasien SC di Tinjau dari Indikasi Tindakan di RSUD Haji Makassar. Karya Tulis Ilmia. Makassar: Program D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Stikes Panakkukang.
- Nurul hidayah, 2016. Pengertian ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*).
- Permenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>, diakses tanggal 13 Juni 2023).
- Permenkes RI. (2022). Tentang pemberlakuan Standar Oprasional Prosedur (SOP) (<https://jdih.mahkamahagung.go.id/legal-product/tentang-pemberlakuan-standar-operasional-prosedur-sop/detail>, diakses tanggal 10 agustus 2023)

- Rahayu, T., dan S. Syafril. 2018. Cara Mensintesis Literature Review dalam Penelitian. Tersedia(<https://doi.org/10.31227/osf.io/4kqa2>, diakses tanggal 13 juni 2023).
- Rahayu, W. (2013). Kode klasifikasi penyakit dan tindakan medis ICD-10. Yogyakarta.
- Situmorang, TH. 2016. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 3(2). 1-75.
- Susanto, E.,(2017). Analisis Ketepatan Kode Neoplasma Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*. 5(1), 1-2.
- WHO, 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume I Second Edition*. Geneva: WHO
- WHO, 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume II Second Edition*. Geneva: WHO
- WHO, 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume III Second Edition*. Geneva: WHO

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1:

LEMBAR OBSERVASI

Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Preeklampsia Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2022.

no	No.RM	Anamnesa	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Kode Diagnosa petugas	Kode Diagnosa ICD-10	KET
1.	1175xx	Nyeri perut,bagian bawah riwayat tekanan darah tinggi	Preeklampsia Berat	Partus Aterm	O14.1	O14.1	Tepat
2.	1278xx	Nyeri kepala disertai mual dan tidak nafsu makan	Preeklampsia Berat	-	O14.9	O14.1	T.tepat
3	0966xx	Nyeri perut t.belakang pelepasan air dari jalan lahir	Preeklampsia Berat	Kpd,Anemia	O14.9	O14.1	T.tepat
4.	1102xx	Nyeri perut bagian bawah	Preeklampsia Sedang	Partus Aterm	O14.9	O14.0	T.tepat
5.	1223xx	Nyeri perut tembus belakang pelepasan darah dari jalan lahir	Preeklampsia Berat	Partus Aterm	O14.9	O14.1	T.Tepat
6.	1220xx	Nyeri perut bagian bawah	Preeklampsia Sedang	Anemia	O14.0	O14.0	Tepat
7.	1236xx	Nyeri perut bagian bawah,mata berkunang keluar air dari jalan lahir	Preeklampsia Berat	Post sc 3 kali	O14.1	O14.1	Tidak Tepat

8.	1332xx	Nyeri perut tembus belakang	Preeklampsia	-	014.9	014.9	Tepat
9.	1030xx	Keluar Lendir dari jalan lahir	Preeklampsia Berat	Partus Aterm	O14.1	O14.1	Tepat
10	1256xx	Mata kabur, kepala nyeri	Preeklampsia Asedang	-	O14.0	O14.0	Tepat
11	0756xx	Kepala puyeng,nyeri perut bagian bawah G1P0a0	Preeklampsia Berat	Gemeli Partus	O14.1		Tepat
12	1034xx	Sakit perut bagian bawah tembus belakang, anemia,sakit kepala	Preeklampsia Berat	Post SC	O14.1		Tepat

Lampiran 2 :

LEMBAR WAWANCARA

1. Apakah tersedia SPO untuk Pengkodingan ?

Jawaban : Tersedia

2. Berapa Presentase Ketidaktepatan Kode Preeklampsia ?

Jawaban : 25%

3. Apa yang menyebabkan Ketidaktepatan Kode Preempsia ?

Jawaban : Penulisan Diagnosa yang tidak terlalu Tepat

4. Apa kendala Koder dalam melakukan Pengkodean diagnosis ?

Jawaban : Tulisan Dokter yang sulit di baca dan di fahami

5. Apa saja Jenis Preeklampsia yang Terdapat di Rumah Sakit Ibu Dan Anak

Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah cabang Makassar ?

Jawaban : Preeklampsia Berat dan Preeklampsia Sedang/Ringan

Lampiran 3: Dokumentasi



Lampiran 4 : Konsultasi

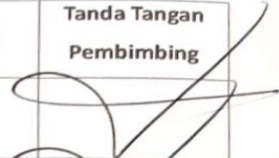



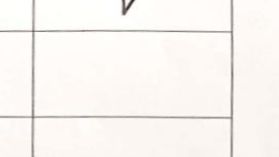
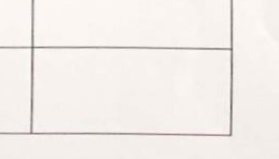
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Ismiati Lubis
 NIM : 20.03.18
 Pembimbing II : Drs.JB.Lande, M.Min

No.	Tanggal Koreksi	Materi Konsultasi	Masukan Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 08/05/23	Penyusunan judul	Setuju debahas judul no. 1	
2.	Rabu 07/05/23	konsultasi BAB 1	Perjelas tulinangan masalah dan tugas kelompok.	
3.	Senin 22/05/23	konsultasi BAB 2	Cari selanjutnya - Gambarnya referensi sesuai format buku	
4.	Sabtu 29/05/23	konsultasi BAB 2	Sub. Teori & masalah daerah	
5.	Senin 29/05/23	konsultasi BAB 1-3 Ak	acc w/ diujikan pd seminar proposal	
6.	Sabtu 29/07/23	konsultasi BAB IV	Rangit Bab <u>IV</u>	
7.	Senin 31/07/23	konsultasi BAB 5	Revisi lampiran	
8.	Rabu 02/08/23	konsultasi BAB IV-V Ak	acc w/ diujikan	
9.				
10.				

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Ismiati Lubis
NIM : 20.03.18
Pembimbing I : Prof. Dr. H.Muzakkir, S.Pd., S.Sit., M.Kes

No.	Tanggal Koreksi	Materi Konsultasi	Masukan Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29/05/23	konsul BAB I		
2.	31/05/23	konsul BAB II		
3.	5/06/23	konsul BAB III		
4.	6/06/23	konsul BAB III-IV		
5.	8/06/23	konsul BAB I-III Acc		
6.	31/07/23	konsul BAB IV-V		
7.	02/08/23	konsul BAB V Acc		
8.				
9.				
10.				

Lampiran 5 : Surat persetujuan Selesai meneliti

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Ismiati Lubis lahir di Maros pada tanggal 10 Februari 2002 dari pasangan Bapak H. Lubis dan Ibu Hj.Nurjannah. Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara, anak kedua bernama Muh.Fajrul Qamil Lubis.

Penulis bertempat tinggal di Jalan Garuda Maccopa Maros, Sulawesi Selatan. Penulis memulai jenjang pendidikan di TK Hidayatullah Maccopa Indah, melanjutkan pendidikan SD (Sekolah Dasar) di SD 21 Sanggalea Maros pada tahun 2007-2013, kemudian melanjutkan pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama) di SMP Negeri 5 Mandai tahun 2013-2016. Setelah lulus dari Sekolah Menengah Pertama, melanjutkan pendidikan (SMA) Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 3 Maros tahun (2017-2020). Selanjutnya di tahun 2020 penulis melanjutkan perkuliahan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panakkukang Makassar yang berada di Jl. Adiyaksa No.5, Masale, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90222 dengan mengambil jurusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.