

## TINGKAT AKURASI KODE DIAGNOSIS UTAMA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MIJEN PERIODE BULAN JANUARI - MARET TAHUN 2011

**DINI SUSANTI**

*Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

*URL : <http://dinus.ac.id/>*

*Email : [tamiyoku@yahoo.com](mailto:tamiyoku@yahoo.com)*

### ABSTRAK

Penetapan kode yang akurat pada lembar dokumen rekam medis akan mempengaruhi informasi yang dihasilkan. Informasi itu sendiri digunakan untuk pengambilan keputusan berdasarkan kebutuhan puskesmas. Dengan demikian informasi yang dibutuhkan harus akurat, tepat waktu dan mudah dipahami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat akurasi kode diagnosis utama dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Mijen Semarang periode bulan Januari - Maret 2011.

Penelitian ini menggunakan metode observasi dan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi adalah 1680 dokumen dan sampel penelitian sebanyak 95 dokumen secara acak. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrument cek list.

Dari hasil pengamatan, didapatkan bahwa pemberian kode diagnosis utama Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Mijen berdasarkan daftar tabulasi dan dokter yang bertugas memberi kode diagnosis tersebut karena tidak ada petugas khusus koding di Puskesmas Mijen Semarang. Sedangkan hasil dari akurasi kode diagnosis utama menunjukkan bahwa yang akurat sebesar 84% dokumen rekam medis dan yang tidak akurat sebesar 16% dokumen rekam medis.

Maka kesimpulan yang diperoleh, bahwa untuk mendapatkan akurasi kode penyakit tidak hanya menggunakan daftar tabulasi saja tetapi juga menggunakan ICD-10 agar kode yang dihasilkan lebih spesifik, dan kode diagnosis yang akurat juga dipengaruhi oleh tenaga kerja yang menguasai dalam bidangnya.

Penulis menyarankan adanya petugas khusus koding yang bertugas untuk mengkode penyakit dan sarana yang digunakan tidak hanya daftar tabulasi tetapi juga menggunakan ICD-10 volume 1 dan 3 yang membantu proses penetapan kode.

Kata Kunci : Akurat, Kode, Diagnosa

**THE ACCURACY LEVEL OF MAIN DIAGNOSTIC CODE OF  
AMBULATORY MEDICAL RECORD DOCUMENT IN MIJEN HEALTH  
CENTER ON JANUARY-MARCH 2011**

**DINI SUSANTI**

*Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, Fakultas  
Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

*URL : <http://dinus.ac.id/>*

*Email : tamiyoku@yahoo.com*

**ABSTRACT**

An accurate code establishment on medical record document influences the information produced. That information is used in decision-making based on health center's needs. Thus the information needed must be accurate, punctual, and easy to understand. This research aims to find out the description of accuracy level of main diagnostic code of ambulatory medical record document in Mijen Health Center on January-March 2011.

This research used observation method and cross sectional approach. The number of population was 1680 documents and 95 documents taken as the sample. The data is collected using check list instrument.

From the observation, the results are code allocation using tabulating list and the doctor assigned to give main diagnostic code due to the absence of coding officer in Mijen Health Center Semarang. The research showed that 84% medical record documents are accurate and 16% medical record documents are not.

The conclusion gained is that to get disease code accuracy not only using tabulating list but also ICD-10 so that the code produced is more specific, and the accurate diagnostic code is also influenced by employees mastering the field.

The writer suggests the presence of medical recording officer assigned to code the disease, and the means used is not only tabulating list but also ICD-10.

Keyword : Akurat, Kode, Diagnosa