

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesesuaian pengisian diagnosis harus diperhatikan karena berpengaruh pada proses pengodean diagnosis. Berdasarkan studi pendahuluan, diketahui bahwa dari sepuluh sampel diagnosis antara BRM dengan SIMPUS terdapat 60% tidak sesuai dan diagnosis antara BRM dengan *P-Care* terdapat 60% tidak sesuai dan terdapat 70% kode tidak tepat pada BRM, 70% kode tidak tepat pada SIMPUS, serta 70% kode tidak tepat pada *P-Care*. Pengodean diagnosis tidak dilakukan oleh perekam medis serta belum ada pedoman sebagai acuan pelaksanaan pengodean.

Tujuan: Mengetahui tingkat kesesuaian diagnosis dan ketepatan kode diagnosis antara BRM, SIMPUS, dan *P-Care* di Puskesmas Kalasan.

Metode: Jenis penelitian deskriptif kualitatif dan kuantitatif serta rancangan studi kasus dan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 100. Subjek penelitian sebanyak 5 orang. Objek penelitian yaitu data BRM, SIMPUS dan *P-Care*. Pengambilan data dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Keabsahan data dengan triangulasi sumber, teknik, dan data.

Hasil: Pengodean diagnosis tidak dilakukan oleh perekam medis dan tidak menggunakan ICD-10. Tingkat kesesuaian diagnosis pada BRM dan SIMPUS 67% dan pada *P-Care* 61%. Tingkat ketepatan kode diagnosis pada BRM pada kategori A, B, C, D, E secara berturut-turut sebesar 45%, 12%, 10%, 16%, 17%. Pada SIMPUS kategori A, B, C, D, E sebesar 43%, 13%, 11%, 28%, 5%. Sedangkan pada *P-Care* berdasarkan kategori A, B, C, D, E sebesar 40%, 18%, 11%, 27%, 4%. Faktor penyebab dari ketidaksesuaian diagnosis dan ketidaktepatan kode yaitu *man, material, method* dan *machine*.

Kesimpulan: Tingginya angka ketidaksesuaian diagnosis dan ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh tidak adanya *coder*, SOP, dan ICD-10.

Kata kunci: kesesuaian, pengisian diagnosis, ketepatan kode, ICD-10

ABSTRACT

Background: *Conformity of diagnosis should be noted because it will affect coding process. Based on a preliminary study it is known from ten sample diagnosis between medical records and SIMPUS 60% inconsistent diagnosis and between medical records and P-Care 60%. Also 70% inaccuracy coding in medical records, 70% in SIMPUS, and 70% in P-Care. The implementation of diagnosis coding is not administered by a medical recorder also there is no guidelines as referencing the diagnostic code.*

Objective: *knowing percentage conformity diagnosis and accuracy code between medical record files, SIMPUS, and P-Care at Puskesmas Kalasan.*

Methods: *type of research descriptive are qualitative and quantitative with case study and cross sectional design. The sample uses 100 data. The research subjects are five people. The object data of medical records, SIMPUS, and P-Care. Data retrieval by interview, observation, and documentation study. Data validity with source triangulation, technique, and data.*

Result: *Implementation of coding diagnosis was ruled out by medical recorder and not using the ICD-10. Percentage of conformity diagnosis entry between medical records and SIMPUS 67% and P-Care 61%. Percentage of accuracy diagnosis codes on medical records by categories A, B, C, D, E are 45%, 12%, 10%, 16%, 17%, on SIMPUS by categories A, B, C, D, E are 43%, 13%, 11%, 28%, 5%, and on P-Care by categories A, B, C, D, E are 40%, 18%, 11%, 27%, 4%. Underlying factors are man, material, method, and machine.*

Conclusion: *High number of inconformity and inaccuracy diagnosis code due to no coder, SPO, and ICD-10.*

Keyword: *conformity, diagnosis entry, accuracy coding, ICD-10*