

***Accuracy of the Diagnosis Code in Cataract Patients at
TK. II 04.05.01 DR. SOEDJONO Hospital Magelang in 2017***

Bernadeta Dwi Retno Wulandari¹ Sis Wuryanto²

ABSTRACT

Background: According to Rustiyanto (2010), medical records are information both written and recorded about identity, an anamnesis physical determination of the laboratory, diagnosis of all services and medical measures given to patients and treatment both inpatient, outpatient and those receiving emergency treatment. Based on the results of a preliminary study conducted on May 10, 2018 at TK II 04.05.01 DR. SOEDJONO Hospital Magelang, still found inaccuracy in writing the Cataract diagnosis code in 2017. In writing the diagnosis code Cataract coding officers are still not right. Based on the sample files taken during the preliminary study, there were 20 inpatient patients at TK Hospital. II 04.05.01 DR. SOEDJONO has 5% (1) the correct diagnosis code up to the 4th character in accordance with ICD 10.

Objective: To find out the level of accuracy of the coding of the diagnosis of Cataract cases at TK II 04.05.01 DR. SOEDJONO Hospital Magelang.

Method: This type of research is descriptive research with qualitative research methods, with a total sample technique of 60 medical record files.

Results: from 60 codesification Cataract diagnosis found the accuracy of Cataract diagnosis code with the amount of accuracy up to the 2nd character as many as 41 (68.3%) diagnosis, the amount of accuracy up to the 3rd character as many as 18 (30%) diagnosis, and the amount of accuracy up to the 4th character 1 (1.6%) diagnosis

Keywords: Accuracy, Diagnosis of Cataract Cases.

¹. Student Medical Record and Health Information of General Achmad Yani University, Yogyakarta.

². Lecturer for Medical Record and Health Information of General Achmad Yani University, Yogyakarta.

BAB I
PENDAHULUAN
A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 tentang rumah sakit, Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan dan pengobatan yang paripurna kepada pasiennya. Rumah sakit yang baik telah melaksanakan dan mengelola rekam medis secara baik demi tercapainya tertib administrasi, sehingga dapat tercapai aspek-aspek rekam medis yang dapat bermanfaat baik bagi pasien maupun rumah sakit itu sendiri. Rekam medis merupakan jantung rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai tolak ukur pencapaian mutu pelayanan yang baik dan tertib administrasi.

Menurut Rustiyanto (2010), Rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamnese* penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Dalam penelitian ini diagnosis digunakan untuk menghasilkan informasi morbiditas yang berguna untuk mengambil keputusan manajemen. Diagnosis dikode untuk keperluan atau menunjang Statistik, dan kode diagnosis harus tepat karena untuk mengambil keputusan, namun kenyataan banyak yang belum tepat seperti penelitian Nuryati (2014), mengatakan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar pasien rawat inap obsterti dan ginekologi sebesar 44,56% kode yang sudah sesuai dengan ICD-10 dan kode tindakan pada SIRS, sedangkan menurut peneliti Ernawati dan Yati Maryati (2016) dari total 59 sampel yang diteliti di Rumah Sakit Pertamina Jaya terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM yang tepat (1,69%) , dan berdasarkan hasil observasi ketepatan kode oleh Aurelia Anugerah