# KEAKURATAN KODEFIKASI DIAGNOSIS PENYAKIT SISTEM URINARIA DI RSUD KANJURUHAN

Febrianne Arum Sukmawati[1], dr. Endang Sri Dewi H.S., M.QiH[2]

## ABSTRAK

Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Sistem Urinaria di RSUD Kanjuruhan. Febrianne Arum Sukmawati (2024), Laporan Tugas Akhir, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, dr. Endang Sri Dewi H.S., M. QIH, Nurhadi Amd. Per. Kes., SKM., M. Kes

Pengkodean diagnosis merupakan kegiatan menerjemahkan diagnosis penyakit ke dalam bahasa terminologi medis kemudian diterjemahkan menjadi kode alfanumerik yang ada pada buku ICD-10 volume 1 dan 3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pelaksanaan kodefikasi diagnosis penyakit sistem urinaria dan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem urinaria di RSUD Kanjuruhan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif yang dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan dengan menggunakan *simple random sampling* dan didapat sampel 75 DRM penyakit sistem urinaria dari 303 populasi DRM penyakit sistem urinaria. Variabel dari penelitian ini adalah keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit sistem urinaria, menggunakan metode observasi dan dibantu dengan lembar checklist. Hasil penelitian dari 75 dokumen rekam medis yang sudah diobservasi sesuai dengan 3 komponen keakuratan *reliability* sebanyak 38 DRM konsisten (51%), *completeness* sebanyak 42 DRM lengkap (56%), dan *validity* sebanyak 42 DRM tepat (56%). Dari ketiga komponen tersebut diperoleh 38 dokumen rekam medis akurat (51%) dan sebanyak 37 dokumen rekam medis tidak akurat (49%). Ketidakakuratan kode diagosis penyakit sistem urinaria disebabkan oleh kesalahan memilih blok kode, kesalahan memilih kategori ke 4, dan kode tidak lengkap. Proses pengkodean RSUD Kanjuruhan sudah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan SPO yang ada. Keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit sistem urinaria di RSUD Kanjuruhan masuk dalam kategori tidak memuaskan. Perlu adanya pelatihan koding minimal 3 kali dalam setahun dan koder harus lebih teliti dalam membaca semua informasi yang ada pada DRM pasien agar menghasilkan kode yang lengkap dan akurat.

**Kata kunci**: Keakuratan, Kode Diagnosis, Sistem Urinaria