



Nomor : 14/PPPM/IX/2025
Lampiran : -
Perihal : *Letter of Acceptance*

Yth. Sdr/i **Ana Dewi Lukita Sari, Agung Kurniawan, Desia Hani Amalia**
di
Tempat

dengan ini kami memberitahukan bahwa manuskrip yang telah dikirimkan dengan judul:

“Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Ngampilan”

dinyatakan diterima untuk dimuat dalam **Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, Volume 8 No 2, November 2025** yang diterbitkan oleh Universitas Syedza Saintika. Perlu kami sampaikan berdasarkan SK Menteri Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional Nomor 230/E/KPT/2022 tentang Peringkat Akreditasi bahwa hasil akreditasi Jurnal Kesehatan Saintika Meditory terakreditasi, dengan **peringkat 5** sejak Volume 4 No 1 tahun 2021 hingga Volume 8 Nomor 2 tahun 2025.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Padang, 27 September 2025

Ketua PPPM,

Eliza Arman, M.Farm, Apt



Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Ngampilan

Analysis of the Accuracy of Diagnosis Codes Based on ICD-10 for Outpatients at Ngampilan Community Health Center

Ana Dewi Lukita Sari¹, Agung Kurniawan², Desia Hani Amalia³

Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
(anadewilukitasari@gmail.com, 087839330744)

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) antara lain berisikan identitas pasien, pemeriksaan, diagnosa, dan tindakan. Bagian pengelolaan informasi RME terdapat kegiatan pengkodean diagnosis medis dengan pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis, yaitu menggunakan ICD-10 dan ICD-9. Ketepatan pemberian kode diagnosa medis berpengaruh pada ketepatan pembiayaan, mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Ngampilan masih terdapat 20% RME yang belum tepat kode diagnosanya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui persentase ketepatan kode diagnosa pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10, dan menganalisis faktor ketidaktepatan kode diagnosa dari aspek man, machine, dan methode. Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan Cross Sectional. Dengan purposive sampling didapatkan sampel subyek meliputi dokter , dokter gigi, bidan dan perawat masing-masing 1 petugas dan sampel obyek sebanyak 95 RME. Instrumen penelitian meliputi observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian terdapat kode diagnosa tepat (54,17%) dan tidak tepat (45,83%) dimana 40 RME (42,11%) dengan kode tidak disertai karakter empat dan 3 RME (3,12%) dengan kode tidak disertai karakter lima. Kesimpulan penelitian ini adalah cukup tingginya (45,83%) RME yang tidak tepat kode diagnosanya disebabkan salah satunya adalah kegiatan pengodean bukan petugas perekam medis, dan proses pengkodean sudah sesuai SOP dan ICD -10 dan ICD-9 digital.

Kata kunci : Analisa; ICD; ketepatan; kode diagnosa

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMR) contain, among other things, patient identity, examination, diagnosis, and action. The EMR information management section includes medical diagnosis coding activities by providing clinical classification codes based on the international classification of diseases and medical actions, namely using ICD-10 and ICD-9. The accuracy of providing medical diagnosis codes affects the accuracy of financing, service quality and patient satisfaction. The results of a preliminary study at the Ngampilan Community Health Center still found 20% of EMRs that had incorrect diagnosis codes. The purpose of this study was to determine the percentage of accuracy of outpatient diagnosis codes based on ICD-10, and to analyze the factors of inaccurate diagnosis codes from the aspects of man, machine, and method. This type of research is qualitative with a Cross Sectional design. With purposive sampling, the subject sample was obtained including doctors, dentists, midwives and nurses, each with 1 officer and an object sample of 95 EMRs. The research instruments included observation, interviews and documentation studies. The results of the study showed correct diagnostic codes (54.17%) and incorrect (45.83%) where 40 RME (42.11%) with codes not accompanied by four characters and 3 RME (3.12%) with codes not accompanied by five characters. The conclusion of this study is that quite high (45.83%) RME with incorrect diagnostic codes is caused by one of them being the coding activity not carried out by medical record officers, and the coding process is in accordance with SOP and ICD-10 and ICD-9 digital.

Keywords : Analysis; ICD; accuracy; diagnostic code

PENDAHULUAN

Menurut (PERMENKES, 2024), Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer bagi perorangan dan masyarakat umum dibidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di wilayah kerjanya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas dalam menjalankan tugasnya, tentu didukung oleh sumber daya manusia sesuai dengan kompetensinya, meliputi tenaga medis, tenaga kesehatan non medis, dan tenaga penunjang medis. Selain SDM, sarana dan prasarana di puskesmas, antara lain sediaan farmasi, alat kesehatan (instrumen,aparat,mesin, peralatan, implan, reagen, kalibrator, perangkat lunak) dan sistem informasi kesehatan yang mempunyai tujuan mengintegrasikan tahap pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan dan manajemen.

Unit rekam medis di puskesmas mempunyai peran dalam pelayanan kesehatan dimana unit ini mempunyai fungsi mencatat, menyimpan dan mengelola data kesehatan pasien yang rinci dan terintegrasi. Salah satu pilar transformasi kesehatan, yaitu pilar keenam terkait transformasi teknologi kesehatan di unit Rekam Medis Elektronik (RME). Kemenkes mengintegrasikan data kesehatan pasien yang tercatat di RME dalam satu *platform Indonesia Health Service* (HIS), yaitu SATUSEHAT. *Platform* SATUSEHAT ini sebagai penghubung seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia sehingga pertukaran data kesehatan pasien lebih efisien dan efektif (Siregar, 2022).

RME adalah rekam medis yang dirancang

menggunakan sistem elektronik yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan sebagai penyelenggaraan rekam medis. Tujuan penyelenggaraan RME adalah menaikkan grade mutu pelayanan, menjamin perlindungan hukum dan tata kelola rekam medis, keamanan petugas pelayanan, kerahasiaan medis pasien, kelengkapan informasi data kesehatan, serta catatan medis berbasis digital terintegrasi. Penyelenggaraan RME dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk atau meninggal. Pada bagian pengelolaan informasi RME meliputi kegiatan mengkode diagnosa medis, pelaporan dan penganalisaan data. Pengodeaan merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis terbaru/ *International Statistical Classification of Disease and Related Healt Problems*, yaitu ICD 10 dan ICD 9 (Siregar, 2022).

ICD adalah pedoman klasifikasi atau kode diagnostik medis berstandar internasional bermanfaat dalam pelaporan diagnosis medis, memudahkan penyimpanan dan pengambilan data, pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, klasifikasi morbiditas dan mortalitas. (1). Dalam ICD 10 volume 1 berisikan klasifikasi penyakit dibagi dalam *chapter I -XXII* dengan tujuan mempermudah kodefikasi diagnosis medis. Sebagai contoh *chapter I (Certain infectious and parasitic diseases)*, *chapter II (Neoplasma)*, dan *chapter III ((Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism)*. Setiap

chapter terdiri dari beberapa blok. Sebagai contoh *chapter* I terdiri dari blok A00-A99 dan blok B00-A99, *chapter* II terdiri dari blok C00-C97 dan blok D00-D48 dan *chapter* III terdiri dari blok D50-D89. Blok A00-A09 terkait *intestinal infectious diseases*, A15-A19 *tuberculosis* dan seterusnya (WHO, 2016).

Diagnosis berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Gnosis*” artinya ilmu pengetahuan. Diagnosis medis adalah menetapkan suatu kondisi patologis atau penyakit melalui dasar analisa pengetahuan yang membutuhkan terapi dan tindakan medis. Tahapan untuk menetapkan diagnosa diawali dengan anamnesis; pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, dan pemeriksaan penunjang medis; antara lain pemeriksaan laboratorium, rotgen, USG, CT Scan, MRI dan lain-lain (Manis, 2025).

Menurut Hatta (2008), langkah - langkah pengkodean penyakit adalah 1). Menentukan lead term sebagai panduan menelusuri istilah untuk penyakit dan cedera (volume 3), 2). Baca modiffier sesudah leadterm dan perhatikan indent yang mempengaruhi nomor kode, 3). Ikuti secara cermat cross references dan perintah see serta see also dalam indeks, 4). Telusuri daftar tabulasi untuk mencari nomor kode paling tepat dengan kode karakter tiga dengan tanda minus pada karakter 4 dalam volume 1 dan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3), serta kode kode tambahan, 5). Perhatikan pedoman inclusion dan exclusion, 6). Pastikan kode yang dipilih, 6). Analisa data diagnosa yang telah di kode dengan diagnosa utama dokter. Keakuratan kodefikasi dapat memberikan validasi morbiditas dan mortalitas tinggi serta menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik (Putu, 2024).

Selain itu, ketepatan diagnosa sangat terkait dengan kalim pembiayaan JKN. Hal ini sesuai dengan penelitian Amanda (2023) didapatkan hasil uji chi-square dengan nilai $p = 0,000$ yang berarti adanya hubungan antara ketepatan kode diagnose penyakit pasien dengan jumlah pembiayaan JKN di RS Pelabuhan Jakarta (Amanda & Sonia, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui observasi di Puskesmas Ngampilan , proses kodefikasi dilakukan oleh dokter, perawat, dan bidan yang melakukan pelayanan kesehatan. Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan dan penilaian keakuratan kode diagnosa sebanyak 10 Rekam Medis Elektronik (RME) diperoleh 8 (80%) tepat dan 2 (20%) tidak tepat. Berdasarkan observasi ini peneliti bertujuan 1). Mengetahui persentase ketepatan kode diagnosa pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10, dan 2). Menganalisis faktor ketidaktepatan kode diagnosa.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan rancangan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk menggambarkan ketepatan data - data kode diagnosa penyakit di RME yang dianalisa pada saat penelitian berlangsung. Penelitian kualitatif menggunakan

observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam proses pengumpulan data (Sri, 2021). Lokasi penelitian di Puskesmas Ngampilan beralamat di Notoprajan Ngampilan Kota Yogyakarta, pada bulan April - Mei 2025. Populasi penelitian merupakan keseluruhan dari subyek penelitian, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi tersebut (Ramdhan, 2021). Populasi penelitian ini terdiri dari 1). Populasi Subyek meliputi 10 petugas, yaitu empat dokter, tiga bidan, satu dokter gigi dan dua perekam medis, 2). Populasi Obyek terdiri dari 2003 RME pada bulan Oktober, November dan Desember 2024. Untuk mendapatkan sampel subyek menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu sebagai koordinator unit pelayanan dan yang telah bekerja > 5 tahun, sedangkan kriteria eksklusif adalah yang tidak bersedia menjadi responden. Sehingga dari 10 populasi subyek diperoleh sampel subyek sebesar 4 responden, yaitu satu dokter umum, satu dokter gigi, satu bidan dan satu perawat. Untuk memperoleh sampel obyek menggunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan 10% diperoleh 95 RME. Teknik pengampilan sampel obyek dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu prosedur pengambilan sampel dimana setiap data mempunyai kesempatan sama untuk dapat dipilih (Machali,

2021). Proses penampungan data penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa ceklist pengamatan, pedoman wawancara semi terbuka dan studi dokumentasi, setelah itu peneliti mereduksi data kode diagnosa untuk dilakukan analisa ketepatan diagnosa berdasarkan ICD-10, selanjutnya melakukan analisa penyebab ketidaktepatan menggunakan metode Fishbone yang berfungsi untuk mengidentifikasi permasalahan atau akar penyebabnya. Analisa penyebab dengan metode *Fishbone* dari dimensi *man, methode, dan mechine*. Hasil wawancara dikonfirmasi ke triangulasi, yaitu kepala rekam medis Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta. Penyajian hasil penelitian berupa tabel berisikan kode diagnosa baik yang tepat maupun yang tidak tepat kode diagnosanya dan analisa penyebab dalam bentuk narasi.

HASIL

A. Mengetahui Persentase Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Jalan

Peneliti menggunakan studi dokumentasi terhadap data kode diagnosa RME bulan Oktober, November dan Desember pasien rawat jalan sebanyak 95, selanjutnya dinilai ketepatannya menggunakan ICD-10. Hasil penilaian ketepatan kode diagnosa dapat cermati pada tabel 1 dibawah ini:

Tabel1. Persentase Ketepatan Kode Diagnosa

Kategori	Diagnosa	Persentase
Tepat	52	54,17 %
Tidak Tepat	44	45,83 %
Jumlah	91	100 %

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel diatas didapatkan Kode diagnosa tepat sebanyak 52 RME (54,17 %) dan tidak tepat sebanyak 44 RME (45 %). Dari hasil observasi ketidaktepatan kode diagnosa terjadi karena pengkodeaan hanya sampai karakter tiga, selain itu yang harusnya bisa di kode samapi karakter 5 tetapi hanya dikode sampai karakter 4.

Dibawah ini adalah hasil dokumentasi kode diagnosa yang tida tepat di unit rawat jalan puskesmas Ngampilan, sebagai berikut:

1. Kode Diagnosa Tidak Tepat

Ketidaktepatan kode diagnosa RME karena kode tidak tepat sebanyak satu RME, dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini

Tabel 2. Kode Diagnosa Tidak Tepat

No	No RM	Kode Simpus	Kode Simpus	Kode ICD-10
1	XX	Abnormalitas of breathing	R06.8	R06.8

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta

2. Kode Diagnosa Tidak Disertai Karakter keempat

Ketidaktepatan kode diagnosa RME rawat jalan di Puskesmas Ngampilan karena tidak disertai

karakter keempat sebanyak 40 RME. Sebagai contoh tabel 3 dibawah ini menampilkan 10 dari 40 RME tanpa karakter empat, sebagai berikut:

Tabel 3. Kode Diagnosa tidak disertai Karakter Keempat

No	No RM	Diagnosa	Kode Simpus	Kode ICD-10
1	XX1	Open wound of hip and thigh	S71	S71.7
2	XX2	Fever of other and unknown Origin	R50	R50.9
3	XX3	Gonarthrosis (artrosis of knee)	M17	M17.9
4	XX4	Non insulin dependent diabetes mellitus	E11	E11.9
5	XX5	Supervision of normal pregnancy	Z34	Z34.9
6	XX6	Non insulin dependent diabetes mellitus	E11	E11.9
7	XX7	Examination and encounter for administrative purposes	Z02	Z02.9
8	XX8	Conjungtivitis	H10	H10.9
9	XX9	Mumps	B26	B26.9
10	XX10	Other surgical follow ginggivitis and periodontal	K05	K05.1

Kode Diagnosa Tidak Disertai Karakter Kelima
Ketidaktepatan kode diagnosa yang tidak

disertai karakter kelima terdapat 3 RME, dapat
dilihat pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Kode Diagnosa Tidak Disertai Karakter Kelima

No	No RM	Diagnosa	SIMPUS	ICD-10
1	XXa	Trigger finger	M65.3	M65.39
2	XXb	Low back pain	M54.56	M54.59
3	XXc	Myalgia	M79.1	M79.16

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta

B. Menganalisis Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosa

Analisis Ketidaklengkapan kode
diagnosa menggunakan responden

pelaksanaan pengkodean sesuai unit masing-masing, terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dan bidan, menggunakan metode fishbone, meliputi:

1. Man

Hasil dari wawancara adalah sebagai berikut

Jadi untuk yang mengkode disini ada dokter umum dan dokter gigi, untuk KIA bidan kalau kehamilan normal sekiranya ada masalah nanti yang mengkode dokter umum. Untuk penyebabnya, ya paling kalau kasusnya jarang ada. Ya paling jadi ga tepat ya kodenya terus kalau dirujuk ada kesulitan untuk faskes selanjutnya.”

Responden 1

Pernyataan responden 1
didukung oleh responden 2 bahwa di
unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA),
terdapat sistem pengkodean yang jelas

dan terstruktur terkait layanan ibu
hamil, imunisasi, dan KB. Sistem
berguna untuk meminimalisir
ketidaktepatan pengkodean.

“ Untuk KIA bidan aja kalo Poli Umum dokter umum biasanya mba. Kalo di KIA sudah ada kodenya sendiri mba, kita nempel disitu mba, jadi kan ibu hamil, imunisasi, KB itu udah kodenya. Insya allah engga ada ketidaktepatan kode karena seluruh kode sudah tercatat dan rata2 dengan diagnosa yang sama. Kalo dampak ketidaktepatan diagnosa ya data kesehatan menjadi tidak akurat mba.”

Responden 2

Menurut responden 3,
kejujuran seorang pasien
menyampaikan keluhan saat
anamnesis sangat penting agar dokter
tepat dalam mendiagnosa diagnosa ,
sehingga penanganan medis yang

diberikan dokter tepat. Terjalin
komunikasi yang baik antara pasien
dan tenaga kesehatan dapat
mendukung tindakan medis yang
adekuat. Hal ini dapat dilihat pada
hasil wawancara dibawah ini:

Kalo di poli gigi dokter gigi dan perawat gigi. Kalo gigi kan kompleks ya, kalo pasiennya ga jujur itu yang biasanya tidak sesuai dengan diagnosa. Otomatis salah penanganannya.

Responden 3

Menurut triangulasi sumber, pengkodean diagnosa penyakit dilakukan langsung di setiap poli setelah selesai pelayanan medis oleh dokter, bidan, atau tenaga kesehatan lainnya. Kesalahan sering kali terjadi karena kode diagnosa yang memiliki

kemiripan. Dan salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu ketidakpahaman petugas mengenai diagnosa yang sebenarnya. Hal ini dapat mengakibatkan pemilihan kode yang tidak tepat

“ Kalo pengkodean langsung dilakukan di setiap poli, karena dari SIMPUS itu, setelah dokter bidan atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan. Kalo tidak ya biasanya kalo dokter mendiagnosa mirip mirip, jadi tergantung dokternya yang mendiagnosa ya, jadi mungkin salah satu faktor terutama rujukan itu ketidakpahaman dari petugas admin tentang diagnosa jadi pemilihan kodenya salah. Ya salah diagnosa bisa juga ini, kalo untuk rujukan kemungkinan bisa muncul notif tidak sesuai artinya diagnosa itu tidak disetujui oleh BPJS karena bukan diagnosa yang dirujuk.”

Triangulasi Sumber

2. Machine

Sistem SIMPUS dan ICD *online* dipergunakan untuk mengkode diagnosa penyakit. Namun, jika

terjadi listrik padam atau jaringan *offline*, maka proses pengkodean dapat terhambat. Dalam kondisi normal, tidak ada kendala yang dihadapi.

Pakai SIMPUS, ICD *online*. Kalo pas lagi *offline* atau mati listrik aja kalo kondisi normal tidak terkendala apa-apa.”

Responden 1

Hal diatas menunjukkan bahwa pengkodean menggunakan sistem SIMPUS dan ICD

online dapat berjalan dengan lancar dalam kondisi normal, seperti yang dijelaskan oleh responden

1. Responden 2 menambahkan bahwa penggunaan komputer atau *PC* tidak mengalami kendala, asalkan tidak ada gangguan seperti *offline* atau mati listrik.

Seperti komputer, PC. Engga mengalami kendala”

Responden 2

Menurut responden 3, pengkodean dapat mengalami kendala jika ada masalah dengan internet atau listrik saat menggunakan sistem

SIMPUS. Buku ICD-10 dan ICD-9 *offline* dapat menjadi referensi penting dalam menghadapi situasi tersebut.

Buku panduan pengobatan, Kalo SIMPUS ada kendala di internetnya sama listrik aja.

Responden 3

Konfirmasi ke triangulasi sumber menyebutkan bahwa gangguan jaringan dari Balai Kota jarang terjadi, hal itu dapat mempengaruhi koneksi. Ini

menunjukkan bahwa baik faktor internal maupun eksternal dapat berpengaruh pada kelancaran pengkodean.

"Ya *hardware* nya itu, komputer PC, kalo *software* nya SIMPUS. Ee ga sering tapi jarang, saat terjadi gangguan jaringan dari balai kota berpengaruh jadinya kan simpus jadi ga *connect*

Triangulasi Sumber

3. Metode

Pelaksanaan kegiatan pengkodean diagnosa di Puskesmas Ngampilan dilakukan dengan

mengacu pada regulasi yang telah ditetapkan, yaitu berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) pengkodean. Dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"Disini ya, dimasukan kedalam kolom diagnosa terus nanti cari disini bisa dari kode ICD-10 nya atau diagnosa medisnya nanti muncul kodenya. Nanti di SIMPUSnya sudah keliatan. Untuk SOP ada. Kalo acuan ada si SK nya SK di rekam medis kalo pengkodean ada. Ya penting untuk pelayanannya tidak hanya dalam gedung tapi luar gedung juga jadi nanti kalau ada kasus-kasus yang harus ditindak lanjuti kode nya sudah diketahui."

Responden 1

Dalam tahap- tahap pengkodean harus sesuai SOP yang telah ditetapkan melalui SK Kepala Puskesmas

Ngampilan. Hal ini didapatkan dari hasil wawancara dengan responden 2:

Setelah dilakukan pemeriksaan, setelah kita tau diagnosanya. Kalau SOP lebih ke rekam medis deh, kayanya ada sih. Acuannya ada SK Kepala Puskesmas. Pengkodean sangat penting."

Responden 2

Setelah pemeriksaan tiap pasien, petugas segera menginput dan menelusuri kode diagnosa di komputer. Selain sesuai SOP, proses penegakkan diagnosa juga mengacu dari buku panduan Pedoman Pengobatan dari Dinas Kesehatan. Responden 3 menekankan pentingnya pengkodean, karena

mencakup diagnosa diagnosa yang akan menentukan langkah tindakan atau pengobatan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan pernyataan responden 1 dan responden 2, yang juga menekankan pentingnya SOP dan acuan dalam proses pengkodean untuk memastikan akurasi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Setelah memeriksa pergi ke komputer untuk menginput dan mencari kode diagnosa. SOP ada sudah dikasih listnya. Untuk acuan ada dari buku panduan dari Pedoman Pengobatan dari Dinas Kesehatan. Ya mungkin sangat penting ya, dikarenakan dari pengkodean itu mencakup diagnosa-diagnosa untuk menentukan langkah tindakannya atau pengobatan.”

Responden 3

Pernyataan ketiga responden diatas kemudian di konfirmasi dengan triangulasi sumber, bahwa pentingnya pengkodean karena sudah ada aturan di Permenkes yang mengharuskan setiap diagnosa disertakan dengan kode ICD. Pernyataan ini sejalan dengan responden 1, 2, dan 3, yang juga

menyoroti pentingnya SOP dan acuan dalam pengkodean untuk memastikan akurasi dalam pelayanan kesehatan. SOP ini berfungsi sebagai pedoman yang jelas dan terstruktur untuk memastikan bahwa proses pengkodean dilakukan secara konsisten dan akurat, serta sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Jadi pertama dokter melakukan anamnesa, lalu menetapkan diagnosa, setelah menetapkan diagnosa, lalu memilih diagnosa tersebut secara otomatis kode diagnosanya akan muncul sesuai dengan penetapan pilihan diagnosa dokter. Untuk SOP soal pengkodean ada. Acuannya SK Kepala Puskesmas referensinya itu ICD. Ya sangat penting karena kan memang, sudah ada aturannya di Permenkes ya, kalo diagnosa harus disertakan kode ICD.”

Triangulasi Sumber

PEMBAHASAN

Kegiatan pengkodean atau koding di pelayanan kesehatan sangat penting terkait asuhan pasien, penelitian, peningkatan mutu

pelayanan, manajemen dan planing sumberdaya, serta pembiayaan kembali / reimbursemen (Widiatmika, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian (Irawati et al., 2024)

menyatakan mutu pelayanan dapat tercermin dari pengisian kelengkapan rekam medis, apabila dalam pengisian rekam medis tidak lengkap akan menyebabkan koder tidak mendapat informasi lengkap sehingga kode diagnosa tidak tepat (Irawati et al., 2024). Senada dengan penelitian (Susilawati et al., 2023) bahwa kelengkapan informasi data kesehatan pasien meliputi data personal pasien, jadwal kunjungan periksa, keluhan dan gejala yang disampaikan pasien, pemeriksaan fisik tubuh, pemeriksaan penunjang medis, diagnosa, terapi, penatalaksanaan, tindakan dan persetujuan tindakan (bila ada), sangat berpengaruh terhadap ketepatan diagnosa. Hasil penelitian menunjukkan uji statistik dengan nilai $p = 0,029$, artinya terdapat hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dengan kode diagnosa yang tepat pada kasus fraktur pasien rawat inap (Susilawati et al., 2023). Terdapat minimal bagian rekam medis yang wajib terisi informasi lengkap sehingga bisa dianalisa dalam proses pengkodean, yaitu bagian *admission-discharge*, *discharge resume*, laporan operasi, laporan patologi anatomi (Widiatmika, 2015).

Ketepatan diagnosa medis sangat mempengaruhi pembiayaan pasien atau kelancaran dalam klaim JKN. Dalam penelitian (Amanda & Sonia, 2023) pada 125 rekam medis pasien rawat inap di RS pelabuhan jakarta dari pasien JKN bulan Desember 2022 - Februari 2023 terdapat 21 berkas atau 9,5% mengalami pending klaim JKN, hal ini disebabkan oleh 8 berkas atau 38% kesalahan dalam menginput kode

diagnosa dan 1 berkas atau 4,8% kesalahan dalam mengkode tindakan medis. Peneliti melakukan uji chi-square diperoleh nilai odd ratio = 20,7 artinya peluang klaim JKN berhasil diterima sebesar 20,7 kali pada RM yang tepat dibandingkan RM yang tidak tepat.

Faktor- faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa penyakit meliputi:

1. Tenaga medis / paramedis: Dokter, perawat dan bidan
2. Kompetensi petugas kodeing: pendidikan dan pernah atau tidaknya petugas mengikuti pelatihan, pengalaman kerja dan motivasi.
3. Kebijakan yang diterbitkan oleh pihak fasilitas kesehatan: SK, SOP, akreditasi dan lain-lain.
4. Kelengkapan dokumen rekam medis: identitas pasien, hasil pemeriksaan medis, prosedur tindakan, laporan operasi, dan lain-lain.
5. Sarana prasarana yang disediakan di fasilitas kesehatan, antara lain ICD-10, ICOPIM, ICF, kamus bahasa inggris, kamus kedokteran / terminologi medis, standar pelayanan medis (Widiatmika, 2015).

Penelitian (Khasani Rohman & Umar, 2024) menggunakan metode fishbone untuk mengevaluasi unit rekam medis di Puskesmas dari 1). Aspek man adalah menjadi salah satu penyebab dimana petugas RM belum tercukupi dan kompetensi tidak sesuai ; 2). Aspek mechine adalah kendala di jaringan Listrik dan internet kurang stabil; 3) Aspek methode adalah masalah belum

rapinya penyimpanan berkas rekam medis sebagai salah satu kecepatan dalam pelayanan di unit rekam medis. Pada aspek metode berbeda dengan penulis, dimana aspek metode terkait dengan standar operasional prosedur (SOP).

Penelitian hubungan antara kelengkapan kode diagnosa sebesar 66,6% di RSU Wonolangan dengan karakteristik koder meliputi usia ($P=0,009$), masa kerja ($P=0,009$), keikutsertaan pelatihan ($P=0,001$) dan pengetahuan ($P=0,009$) menggunakan uji square adalah signifikan atau terdapat 0.050 artinya keakuratan diagnosa medis berhubungan dengan pengetahuan koder (Kurnianingsih, 2014). Pengetahuan koder disini terkait pengetahuan terminologi medis karena tulisan di ICD -10 maupun ICD-9 menggunakan bahasa terminologi medis. Penelitian (Rahmawati & Utami, 2020) terkait pengetahuan koder tentang terminologi medis RS Panti Waluyo Solo didapatkan penulisan terminologi medis yang tidak tepat sebesar 87% sesuai penulisan di ICD -10 dan ketepatan diagnosa sebesar 58 dari 100 kode diagnosa, kemudian dilakukan uji SPSS diperoleh nilai $P= 0,001$ berarti terdapat ketepatan kode diagnosa medis dengan ketepatan penulisan terminologi medis.

Pada penelitian (Pramono et al., 2022), bahwa 82,9% responden pernah menggunakan ICD bentuk PDF dengan keunggulan dalam kemudahan membawa (42,8%) dan mudah diakses (25,7%) akan

hubungan dengan karakteristik koder diatas (Rahayu et al., 2024). Pengetahuan koder mempengaruhi ketepatan dalam mengkode diagnosa, seperti penelitian dari 6 responden koder di RS Nirmala Suri Sukoharjo didapatkan 2 koder pengetahuan baik, 3 koder pengetahuan kurang baik dan 1 koder pengetahuan tidak baik, hal ini dikaitkan dengan tingkat pendidikan masing-masing koder, hasil penelitian diperoleh ketidaktepatan kode diagnosa 30,53%. kemudian dilakukan analisa chi-square diperoleh nilai signifikan

tetap terdapat kekurangannya karena harus scroll per halaman (35,7%). Proses pengkodean sering mengalami error dan kurangnya kapasitas komputer sehingga terganggunya proses dalam kodefikasi. Aplikasi berbasis web membutuhkan internet dan *device* kurang kompatibel sehingga responden sulit mengakses. Bentuk ICD digital atau elektronik memiliki banyak keunggulan, sesuai dengan penelitian (Sari et al., 2023).

Proses pengkodean membutuhkan standar operasional prosedur (SOP) sehingga pelaksanaan pengkodean antara koder satu dengan koder yang lain cara atau tahapan kodefikasi sama dan sesuai dengan ketentuan. Hal ini sesuai (KemenPAN-RB, 2012), yang menyatakan bahwa SOP sebagai standarisasi cara petugas melakukan tugasnya, meminimalisir kesalahan dan kelalaian, meningkatkan kinerja lebih efektif dan efisien. Setiap tugas dilaksanakan

berpedoman dengan SOP berpengaruh terhadap mutu pelayanan, sesuai penelitian (Hakim, 2020) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara kepuasan pasien dengan dilaksanakannya tugas sesuai SOP di Puskesmas Pembantu Tanjung Benoa. Kenyataan dilapangan masih ada petugas yang tidak mematuhi SOP, hal ini ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, seperti penelitian (Romdiah & Nugraheni, 2023) dengan responden bidan terhadap SOP antenatal care / ANC didapatkan 88,6 % bidan patuh ANC dan 11,4% bidan tidak patuh ANC. Hasil perhitungan analisisnya adalah tidak terdapat hubungan antara usia, pendidikan, masa kerja dan sarana prasarana terhadap kepatuhan bidan dengan SOP di ANC.

Untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan tugas sesuai SOP, pentingnya dilakukan sosialisasi terkait SOP. Selaras dengan penelitian (Nasir et al., 2022) bahwa adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pedoman SOP, dan kepatuhan menjalankannya pedoman

sesudah dilakukan penyuluhan tentang implementasi SOP.

KESIMPULAN DAN SARAN

Data kelengkapan kode diagnosa RME di Puskesmas Ngampilan dari 95 RME, terdapat kode diagnosa yang tepat sebanyak 54,17% dan tidak tepat sebanyak 45,83%. Terdapat 40 RME (42,11%) dengan kode tidak disertai karakter keempat dan 3 RME (3,16%) dengan kode tidak disertai karakter kelima. Ketidaktepatan kode diagnosa yang cukup tinggi disebabkan yang melakukan kegiatan pengkodean bukan kompetensi rekam medis, tetapi tetap dokter, dokter gigi, bidan dan perawat. Kegiatan pengkodean sesuai pedoman SOP yang ditetapkan oleh SK Kepala Puskesmas Ngampilan dengan menggunakan standar International yaitu ICD digital. Sebaiknya Puskesmas Ngampilan meningkatkan jumlah kode diagnosa yang tepat dimana pelaksana pengkodean medis dilakukan oleh perekam medis. Dengan Ketepatan diagnosa, pasien dapat memperoleh kepastian pembiayaan, meningkatkan mutu pelayanan, dan meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, R., & Sonia, D. (2023). Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(2), 175–182. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i2.1436>
- Hakim, N. R. (2020). Hubungan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu Tanjung Benoa. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 51. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1549>
- Irawati, L., Ricky Manurung, P. I., & Chandra, I. (2024). Sosialisasi Tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Melati Perbaungan Kesehatan Deli Sumatera. *Jurnal Kesehatan Deli Sumatra*, 2(1), 22–25.
- KemenPAN-RB. (2012). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2012. *KemenPAN-RB*,

- 6(11), 1–63.
- Khasani Rohman, M., & Umar, Z. (2024). Evaluasi Unit Rekam Medis di Puskesmas Berdasarkan Metode Analisis Diagram Fishbone. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 2403–2409. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3247>
- Kurnianingsih. (2014). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Pontificia Universidad Catolica Del Peru*, 8(33), 44.
- Machali, I. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Manis. (2025). *Pengertian Diagnosa, Ciri, Jenis dan Tahapan Diagnosa Lengkap*. <https://www.pelajaran.co.id/pengertian-diagnosa-ciri-jenis-dan-tahapan-diagnosa/>
- Nasir, A., Purnomo, E., & Sudarta, I. M. (2022). Pengaruh Penyuluhan Standar Operasional Prosedur Proses Pelimpahan Wewenang Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Tindakan Keperawatan. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 12(Januari), 75–82.
- PERMENKES. (2024). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2024*. 118–126. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v13i2.384>
- Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Pada Sistem Cardiovascular Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 101. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.251>
- Ramdhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. https://books.google.co.id/books?id=Ntw_EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Populasi+dan+sampel&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiA8Jjl-b2OAxWq-
- Table 10, 4–6.
- Pramono, A. E., Rosyada, D. F., & Nuryati, N. (2022). Pemanfaatan ICD Digital Dalam Pembelajaran Kodifikasi Klinis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 181. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.444>
- Putu, S. (2024). *Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait KKPMT*. https://books.google.co.id/books?id=6Eg4EQAAQBAJ&pg=PA53&dq=jenis+jenis+diagnosa+medis&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiu62HqbyOAXxumMGHeVxLA8Q6AF6BAGIEAM#v=onepage&q=jenis
- jenis
- diagnosa medis&f=false
- Rahayu, A., Suryandari, E. S. D. H., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2024). Hubungan Antara Karakteristik Petugas Koding Dengan Akurasi Kode Diagnosis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(2), <https://doi.org/10.33560/jmiki.v13i2.384>
- dan sampel&f=false
- Romdiyah, & Nugraheni, N. (2023). *Jurnal sains kebidanan. Jurnal Sains Kebidanan*, 1(1), 1–6.
- Sari, F. Y., Fauziah, U., Fadly, F., Oktaviati, C. P., Nur, T., & Muslim, I. (2023). Perancangan Icd-10 Elektronik Pada Kasus Penyakit Menular untuk Menunjang Kinerja Laboratorium Pendidikan Rekam Medis. *Jurnal Informasi* 9(2), 113–119. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/download/4119/637>
- Siregar. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. 8 5.2017, 2003–2005.
- Sri, F. W. & N. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*.

[https://books.google.co.id/books?id=xm
tgEAAQBAJ&printsec=frontcover&d
q=Pen
elitian+kualitatif&hl=id&newbks=1&n
ewbks_redir=0&source=gb_mobile_sea
rch&o
vdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiJzdau
-
L2OAXvS2wGHaxrAuEQ6AF6BAG
IEAM#v=onepage&q=Penelitian
kualitatif&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xm
tgEAAQBAJ&printsec=frontcover&d
q=Pen
elitian+kualitatif&hl=id&newbks=1&n
ewbks_redir=0&source=gb_mobile_sea
rch&o
vdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiJzdau
-
L2OAXvS2wGHaxrAuEQ6AF6BAG
IEAM#v=onepage&q=Penelitian
kualitatif&f=false)

Susilawati, W. D., Hasanah, U., Putra, R. P. A., Halid, M., Ikhwan, Susilo, B. B. B., Permana, Y. R., Pertiwi, A. N., & Ikhtiar, R. W. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan

ICD-10 pada Kasus Fracture. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 196–202. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3784>

WHO. (2016). ICD-10. <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

Widiatmika, K. P. (2015). Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit Dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis Dan Tindakan Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, Dan Muskuloskeletal. *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau*, 16(2), 39–55.

