



Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Bedah RSUD ‘Aisyiyah berdasarkan ICD-10

Nurul Fitri Khumaira*, Annisa Wahyuni, Siska

Program Studi Ilmu Rekam Medis, Apikes Iris

nurulfitri@apikesiris.ac.id, annisawahyuni@apikesiris.ac.id, siskaka@apikesiris.ac.id

Keywords:

ICD-10,
Surgery,
Coding Accuracy,
Medical Record,
Hospital

ABSTRACT

The high rate of coding inaccuracies can impact medical treatment cost claims, increase the workload of medical record staff, and lead to poor epidemiological disease data recording. This study aims to identify inaccuracies in inpatient surgical diagnosis coding based on ICD-10. The study uses a descriptive method. The population consists of all inpatient surgical medical records at RSUD Aisyiyah Padang in 2023, with a sample size of 84 records selected using simple random sampling. Data analysis was performed descriptively using univariate analysis to determine the frequency distribution and the percentage of coding accuracy based on ICD-10. The study results show that 26.19% of diagnosis codes were inaccurate, while 73.81% were accurate. Coding inaccuracies were categorized into three groups: incorrect codes, fourth character errors, and third character errors. The Neoplasms category had the highest percentage of incorrect codes. The inaccuracies were mainly caused by a lack of attention to detail by coders and differences between the doctor's diagnostic terminology and the ICD-10. Solutions to reduce these errors include improving knowledge, effective communication with doctors, and adherence to coding guidelines.

Kata Kunci

ICD-10,
Kasus Bedah,
Ketepatan Kode,
Rekam Medis,
Rumah Sakit

ABSTRAK

Tingginya ketidaktepatan kode dapat berpengaruh pada klaim biaya pengobatan, peningkatan beban kerja petugas RM dan perekapan data epidemiologi penyakit yang tidak baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketidaktepatan kode diagnosis bedah rawat inap berdasarkan ICD-10. Penelitian menggunakan metode deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua rekam medis bedah rawat inap di RSUD Aisyiyah Padang tahun 2023, dengan jumlah sampel sebanyak 84 berkas menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data dilakukan secara deskriptif univariat untuk mengetahui frekuensi distribusi dan persentase ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26,19% kode diagnosis tidak tepat, sementara 73,81% tepat. Ketidaktepatan kode dikelompokkan atas 3 kategori yaitu salah kode, kesalahan karakter ke-4 dan kesalahan karakter ke-3. Neoplasma merupakan kelompok dengan persentase tertinggi pada kategori salah kode. Kesalahan umumnya disebabkan oleh kurangnya ketelitian koder dan perbedaan terminologi diagnosis dokter dengan ICD-10. Solusi untuk mengurangi kesalahan ini diantaranya peningkatan pengetahuan, komunikasi yang baik dengan dokter, dan kepatuhan terhadap pedoman pengkodean.

Korespondensi Penulis:

Nurul Fitri Khumaira,
Apikes Iris, Jl. Gajah Mada No 23 Gunung pangilun
Kota Padang

Submitted : 02-07-2024; Accepted : 14-08-2024;
Published: 20-08-2024

Copyright (c) 2024 The Author (s)

Telepon : +6282288411220
Email: nurulfitri@apikesiris.ac.id

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisikan tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [1]. Pada dokumen Rekam medis (DRM) pasien terdapat data diagnosis penyakit dan tindakan medis yang dinyatakan dalam kode berdasarkan aturan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*) dan ICD 9 CM (*International Classification of Disease and Revision Clinical Modification*). Peran petugas coder adalah menentukan kode diagnosis dan tindakan medis yang benar dan tepat sesuai dengan aturan ICD. Sistem klasifikasi penyakit dan prosedur berdasarkan jenis dalam suatu kelompok nomor dan abjad kode [2].

Penentuan kodefikasi penyakit dan tindakan medis ini merupakan kompetensi utama seorang Perkam Medis Informasi dan Kesehatan (PMIK). Prosedur dan istilah yang beraneka ragam mengakibatkan pengolahan kode yang kurang tepat atau kurang akurat [3]. Ketidaktepatan kode dapat menimbulkan masalah dalam administrasi dan finansial rumah sakit. Hal ini karena pengkodean medis tidak hanya sebagai catatan medis pasien saja, namun juga sebagai media dalam menentukan pembiayaan layanan kesehatan [4]. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan global dengan prevalensi yang cukup tinggi. Di Indonesia, prevalensi tindakan bedah tahun 2017 sekitar 1.905 tindakan per 100.000 orang. Jumlah tindakan sebanyak 1.920 pasien yang diambil dari bedah obgyn, bedah umum, dan bedah *orthopedi*. Persentase tindakan bedah *obgyn* sebesar 41,62%, bedah umum sebanyak 40,65% dan bedah *orthopedi* sebanyak 17,73%. Prosedur pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 penanganan pola penyakit di rumah sakit seluruh Indonesia [5].

Menurut hasil penelitian Kurnianingsih (2020) tentang hubungan pengetahuan koder dengan keakuratan kode diagnosis didapatkan hasil sebanyak 66 kasus (69,5%) dengan kode yang akurat, dan 29 kasus (30,5%) dengan kode yang tidak akurat [6]. Hasil penelitian serupa oleh Rahayu (2022) ditemukan bahwa hasil rata-rata kode diagnosis bedah yang tepat yaitu 58 (63,74%) dan kode diagnosis yang tidak tepat adalah sebanyak 33 (36,26%) [5]. Dari dua hasil penelitian tersebut diketahui bahwa angka kejadian ketidaktepatan kode diagnosis di rumah sakit masih tergolong tinggi.

Menurut penelitian Endang (2018) tentang faktor yang mempengaruhi akurasi kode diagnosis di puskesmas rawat jalan kota Malang adalah pengalaman kerja, pelatihan tentang kodefikasi diagnosis penyakit, ketersediaan buku ICD-10, ketersediaan SOP kode diagnosis dan pengetahuan tentang kodefikasi diagnosis penyakit. Dimana pengetahuan koder tentang kodefikasi diagnosis penyakit merupakan faktor yang paling berperan terhadap keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit [7]. Sejalan dengan penelitian Vera (2021) bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis terdiri dari kualifikasi koder, tidak melakukan pengkodean pada karakter ke-4 maupun ke-5, tulisan dokter yang kurang terbaca dengan jelas dan penggunaan istilah yang tidak biasa, ketidaktepatan pemilihan diagnosis utama dan belum ada SPO terkait pengkodean, dan tidak adanya buku penunjang coding dan SIMRS yang sulit dioperasikan [8].

Ketidaktepatan kode diagnosis bisa mengakibatkan kerugian pada rumah sakit terutama dari segi *financial* dan ketidaksesuaian data epidemiologi penyakit di suatu rumah sakit. Peneliti melakukan observasi pra penelitian di RSUD Aisyiyah Padang dan ditemukan ada 2 dari 5 Rekam Medis Bedah atau 40% data awal yang tidak tepat kode diagnosisnya berdasarkan aturan ICD 10. Kasus yang tidak tepat tersebut adalah kasus bedah mulut dan bedah *digestive*. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus bedah di RSUD Aisyiyah sesuai dengan klasifikasi ICD-10.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang untuk menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus bedah pasien rawat inap di RSUD 'Aisyiyah Padang berdasarkan ICD-10 agar dapat meminimalisir dampak dari ketidaktepatan kode ke depannya. Populasi penelitian ini adalah seluruh rekam medis kasus bedah pasien rawat inap yang terdata pada RSUD Aisyiyah Padang pada tahun 2023. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi adalah rekam medis kasus bedah umum dan bedah mulut pada tahun 2023 di RSUD Aisyiyah Padang dan rekam medis yang telah diberi kode diagnosis berdasarkan ICD-10 oleh tenaga

medis atau koder yang berwenang. Sedangkan kriteria eksklusi adalah dokumen rekam medis yang tidak dituliskan kode diagnosisnya atau rekam medis yang hilang, dan rekam medis yang datanya rusak sehingga tidak dapat diinterpretasikan dengan benar.

Populasi rekam medis dalam penelitian ini sebanyak 638 rekam medis, dengan jumlah sampel sebanyak 84 rekam medis. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling*, dengan bantuan aplikasi microsoft excel. Pengumpulan data dilakukan menggunakan tabel ceklist, dengan melihat diagnosa, kode diagnosis oleh rumah sakit, Kode diagnosis berdasarkan ICD-10, ketepatan pengkodean (tepat dan tidak tepat), dan klasifikasi penyakit berdasarkan ICD-10. Analisis data dilakukan secara deskriptif univariat untuk mengetahui frekuensi distribusi dan persentase ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

3. HASIL DAN ANALISIS

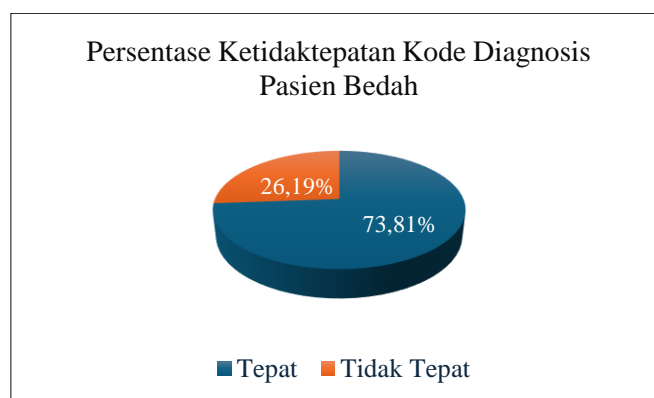
Hasil analisis 84 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan distribusi klasifikasi penyakit berdasarkan pengelompokan ICD-10 sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Klasifikasi Diagnosis Rawat Inap Kasus Bedah Berdasarkan ICD-10

Klasifikasi	Jumlah Rekam Medis	Persentase
Neoplasma (C00-D48)	14	16,67
DM dengan komplikasi Gangren (E11)	3	3,57
<i>Disease of Dygestive system</i> (K00-K93)	51	60,71
<i>Disease of Skin</i> (L00-L99)	4	4,76
<i>Disease of Musculoskeletal System</i> (M00-M99)	2	2,38
<i>Disease of Genitourinary System</i> (N00-N99)	3	3,57
<i>Condition in perinatal period</i> (P00-P96)	1	1,19
<i>Congenital malformation</i> (Q00-Q99)	2	2,38
<i>Injury</i> (S00-T98)	4	4,76
Total	84	100

Tabel 1 menunjukkan epidemiologi kasus bedah rawat inap yang diteliti terbanyak adalah Kode K sebesar 60,71% terkait penyakit sistem *digestive* dan jumlah paling sedikit adalah kode P sebesar 1,19% yaitu penyakit pada periode perinatal. Distribusi jumlah kejadian kasus berdasarkan pengelompokan penyakit pada ICD-10 dapat membantu pemegang kebijakan kesehatan untuk mendeteksi dan melakukan promosi kesehatan sebagai langkah pencegahan penyakit dimasa yang akan datang di suatu wilayah kerja rumah sakit tertentu. Sehingga dalam tujuan ini perlu adanya ketepatan dalam pengkodean penyakit di Rumah sakit.

Ketepatan dalam menentukan kode diagnosis suatu penyakit disesuaikan berdasarkan aturan pengkodean yang ada pada ICD-10. ICD-10 mengelompokkan kode berdasarkan klasifikasi penyakit [2]. Kode diagnosis yang dianalisis peneliti adalah berdasarkan observasi langsung kode yang tertulis pada 84 Rekam medis pasien yang masuk kedalam kategori inklusi dan eksklusi. Hasil analisis rekam medis didapatkan data ketidaktepatan kode diagnosis dengan jumlah persentase sebagai berikut.



Gambar 1. Persentase Ketidaktepatan Kode Diagnosa

Dari gambar 1, dapat dilihat bahwa ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap kasus bedah di RSU 'Aisyiyah Padang sejumlah 62 berkas dengan persentase 73,81% dan kode yang tidak tepat sebanyak 22 berkas dengan persentase 26,19%. Jumlah ketidaktepatan kode diagnosis ini bisa mempengaruhi klaim biaya Rumah sakit ke pihak penyelenggara jaminan kesehatan/asuransi. Selain itu juga dapat meningkatkan beban kerja pegawai rekam medis karena harus memperbaiki kembali rekam medis yang dikembalikan oleh pihak jamkes. Hal ini sesuai dengan penelitian putri tahun 2021, bahwa salah satu tugas pokok perekam medis adalah Assembling, Analisis ketidak lengkapan dan koding. Sehingga apabila satu dokumen rekam medis mengalami pending claim karena kesalahan input kode, maka petugas rekam medis harus melakukan pengecekan kembali pada rekam medis yang dikembalikan tersebut dan menjadi penambah beban kerja bagi petugas rekam medis [9]. Solusi untuk hal ini adalah pengkodean yang berkualitas sesuai aturan pengkodean. Petugas koding (koder) harus rutin melakukan *upgrade* ilmu agar dapat mengode dengan tepat dan akurat.

Untuk mengetahui ketidaktepatan kode diagnosis oleh koder tiap klasifikasi penyakit berdasarkan ICD-10, dapat dilihat pada tabel distribusi ketidaktepatan kode berdasarkan kelompok penyakitnya berikut.

Tabel 2. Distribusi Ketidaktepatan Kode Berdasarkan Kelompok Penyakit

Klasifikasi	Jumlah Rekam Medik	Jumlah Kode Tidak Tepat	Persentase Tiap Kelompok Penyakit	Persentase Semua Kasus Bedah
Neoplasma (C00-D48)	14	10	71,43	45,45
DM dengan komplikasi Gangren (E11)	3	2	66,67	9,09
<i>Disease of Dygestive system</i> (K00-K93)	51	6	11,76	27,27
<i>Disease of Skin</i> (L00-L99)	4	1	25,00	4,55
<i>Disease of Musculoskeletal System</i> (M00-M99)	2	0	0,00	0,00
<i>Disease of Genitourinary System</i> (N00-N99)	3	2	66,67	9,09
<i>Condition in perinatal period</i> (P00-P96)	1	0	0,00	0,00
<i>Congenital malformation</i> (Q00-Q99)	2	0	0,00	0,00
<i>Injury</i> (S00-T98)	4	1	25,00	4,55
Total	84	22		

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa kelompok penyakit paling tinggi angka ketidaktepatan kode adalah penyakit *neoplasma* yaitu 71,43 % kode yang tidak tepat dari semua kasus *neoplasma*, dan 45,45% dari semua kasus bedah, kemudian kasus DM dengan komplikasi *gangrene* dan penyakit sistem *Genitourinary* sebesar 66,67% dari tiap kelompok penyakit dan hanya 9,09% dari semua kasus bedah. Kasus *digestive* 11,76% tidak tepat dari kelompok penyakit, namun 27,27% dari seluruh kasus bedah karena angka epidemiologi jumlah kasus yang diteliti tinggi. Sedangkan untuk kasus kelompok penyakit *muskuloskeletal*, kondisi perinatal dan kongenital pada penelitian ini, koder dapat memberikan kode dengan tepat. Tingginya persentase pengkodean yang tidak tepat untuk tiap kelompok penyakit dapat dijadikan sebagai dasar pengambil keputusan di rumah sakit untuk memberikan pelatihan apa yang diperlukan oleh koder di rumah sakit tersebut untuk meminimalisir ketidaktepatan kode di masa yang akan datang.

Hasil analisis pada 84 rekam medis kasus bedah didapatkan ketidaktepatan kode diagnosis dikelompokkan menjadi 3 kategori berikut.

Tabel 3. Kategori Ketidaktepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10

Kategori	Jumlah Rekam Medik	Persentase
Salah Kode	12	54,55
Salah Karakter ke-3	1	5,55
Salah Karakter ke-4	9	40,91
Total	22	100

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis ketidaktepatan kode diagnosis sesuai aturan pengkodean ICD-10 terdapat 3 kategori penyebab terbanyak secara berurutan yaitu ketidaktepatan karena salah kode sebanyak

12 dokumen dengan persentase 54,55%, ketidaktepatan kode karena kesalahan pada kategori ke-4 sebanyak 9 kasus dengan persentase 40,91%, dan ketidaktepatan karena salah kode pada karakter ke-3 sebanyak 1 dokumen dengan persentase 5,55%. Penelitian Utami (2024) yang menganalisis klasifikasi ketidaktepatan kode atas 4 macam yaitu salah kode, salah kategori karakter ke-4, kode tidak lengkap, dan tidak diberi kode tambahan, dengan total persentase ketidaktepatan kode sebesar 30% [10]. Adapun faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode adalah komunikasi antara petugas coding dengan dokter, kelengkapan informasi medis, kelengkapan penulisan diagnosis, beban kerja petugas coding dan pengetahuan petugas coding maupun dokter tentang ICD-10 [11].

Ketidaktepatan kode akibat salah kode sebanyak 12 dokumen dengan total 54,55% dapat digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 4. Kategori Ketidaktepatan Kode Akibat Salah Kode

Klasifikasi	Jumlah Dokumen yang Salah Kode	Persentase
Neoplasma (C00-D48)	8	36,36
<i>Disease of Dygestive system</i> (K00-K93)	2	9,09
<i>Disease of Skin</i> (L00-L99)	1	4,55
<i>Injury</i> (S00-T98)	1	4,55
Total	12	54,55

Berdasarkan tabel 4, dapat disimpulkan bahwa kategori penyakit *neoplasma* adalah kelompok penyakit paling banyak terjadi ketidaktepatan karena salah kode oleh koder dengan persentase 36,36% dari semua berkas yang tidak tepat pengkodeannya. Hal ini karena terdapat aturan tersendiri terkait pengkodean pada BAB *Neoplasma* menurut ICD-10. Salah satunya pada ICD-10, penyakit *neoplasma* dibagi atas klasifikasi *benign neoplasm*, *in-situ neoplasm*, *malignant neoplasm*, *secondary neoplasm (metastase)*, dan *unknown behavior neoplasm*. Selain itu, pengkodean *neoplasma* dibedakan menjadi 2 kode yaitu kode topografi dan kode morfologi. Dari berbagai literasi penelitian ditemukan bahwa masih banyak rumah sakit yang tidak menggunakan aturan khusus pengkodean *Neoplasma* baik dari kode topografi ataupun morfologi. Penelitian Lulumanin (2021) yang mengkaji faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode Neoplasma antara lain adalah penulisan diagnosis, kelengkapan pengisian informasi, tidak adanya hasil lab patologi anatomi, dan kualitas coder itu sendiri [12]. Pengecekan dokumen pemeriksaan Patologi Anatomi (PA) untuk menentukan histologi tumor yang mengarah ke jinak, ganas atau *in situ*. Apabila tidak ada pemeriksaan PA, maka kode diagnosis masuk ke dalam kategori *uncertain/unknown behavior neoplasm* [13].

Hasil observasi peneliti menemukan bahwa tidak semua rekam medis kasus *neoplasma* ini yang terdapat bukti pemeriksaan PA. Disamping itu, dokter hanya menuliskan diagnosa *neoplasma* dan anatominya. Contoh kasus diagnosa dokter adalah tumor *Mammae* dan tidak dijelaskan jenis neoplasmanya. Dari hasil observasi tidak terdapat pemeriksaan PA. Namun koder mengode dengan kode D24 (*benign neoplasm of breast*). Kode yang tepat berdasarkan aturan ICD-10 adalah D48.6 (*Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Breast*) karena tumor *mammae* ada yang jinak/ganas dan pada kasus ini tidak terdapat lembar pemeriksaan penunjang PA untuk menentukan histologi tumornya. Sehingga dalam hal ini koder hanya memastikan bahwa lokasi tumornya tepat tanpa memperhatikan jenis neoplasmanya termasuk dalam kategori jinak, ganas ataupun kategori yang tidak jelas. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tingginya angka ketidaktepatan kode karena salah kode disebabkan karena ketidaktahuan koder terkait pathogenesis jinak dan ganasnya kasus neoplasma, dan ketidak telitian koder dalam meninjau rekam medis apakah terdapat lembar pemeriksaan Patologi Anatomi atau tidak. Solusinya adalah koder harus melakukan pengecekan lembar pemeriksaan penunjang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkan dalam menentukan kode yang tepat.

Urutan kedua terbanyak pada kategori salah kode adalah kelompok penyakit saluran pencernaan yaitu sebesar 9,09%. Terdapat 2 kasus yang salah kode pada kelompok penyakit ini. Kesalahan kode diakibatkan karena ketidaktahuan petugas koder terkait terminologi medis diagnosis yang ditulis oleh dokter. Contoh kasus yaitu dokter menulis diagnosa *Multiple Gangren Radix* 13,22,23 yang merupakan kerusakan pada area dental, koder mengode dengan R02 (*Gangrene NEC*), sedangkan kode yang tepat adalah K04.1 (*Necrosis of pulp*) karena memiliki arti dan maksud terminologi yang sama dengan gangrene radix.

Penelitian Agustin (2017) yang mengkaji hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis menemukan bahwa terdapat hubungan dengan peluang terminologi medis yang tidak tepat akan menyebabkan 1,7 kali terjadinya kode yang tidak akurat dibanding terminologi medis yang tepat [14]. Sehingga solusi untuk permasalahan ini adalah koder perlu untuk mengonfirmasi terkait diagnosa kepada dokter dan berusaha untuk mencari tahu arti terminologi medis di media informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi bermakna diantara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis karena petugas koding selalu bertanya kepada dokter ketika menemukan kesulitan menentukan arti terminologi medis dan pembacaan diagnosis serta pengalaman bekerja yang sudah lebih dari 5 tahun [15].

Ketidaktepatan kode akibat kesalahan pada kategori ke-4 sebanyak 9 dokumen yaitu sebesar 40,91% ketidaktepatan kode dapat digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 5. Kategori Ketidaktepatan Kode Akibat Kesalahan pada Karakter ke-4

Klasifikasi	Jumlah Berkas yang Salah Karakter ke-4	Persentase
Neoplasma (C00-D48)	2	9,09
DM dengan komplikasi Gangren (E11)	2	9,09
<i>Disease of Dygestive system</i> (K00-K93)	3	13,64
<i>Disease of Genitourinary System</i> (N00-N99)	2	9,09
Total	9	40,91

Berdasarkan tabel 5, ketidaktepatan kode karena kesalahan pada karakter ke-4 terbanyak adalah pada kelompok penyakit saluran cerna yaitu sebesar 13,64%. Hasil analisis kode diagnosa pada berkas adalah *Multiple gangrene* pada *radix pulpa*. Koder mengode dengan K04.0 *pulpitis* yang artinya infeksi pada *pulpa*. Infeksi dan *gangrene* adalah 2 hal dengan patogenesis penyakit yang berbeda. Terminologi lain dari *gangrene* adalah *necrosis*. Sehingga kode yang tepat adalah K04.1 *necrosis of pulpa*. Perbedaan terminologi dokter dan terminologi di ICD-10 serta ketidaktahuan koder terkait patogenesis penyakit saluran cerna menjadi dasar penyebab ketidaktepatan kode. Pada kelompok penyakit *neoplasma* dan DM dengan komplikasi *gangrene* akibat kesalahan pada karakter 4 karena kurang telitinya koder dalam memeriksa informasi tambahan dalam rekam medis. Analisis kesalahan karakter ke-4 pada penyakit *Genitourinary system* terjadi karena kurang telitinya koder dalam melakukan pengkodean. Diagnosa *Fimosi* dikode oleh petugas RM dengan N74.1, sementara itu kode N74.1 tidak ada pada ICD-10, kode yang tepat adalah N74. Hal ini sesuai dengan penelitian Utami (2024) bahwa kesalahan pada karakter ke-4 karena petugas medis tidak teliti dalam memeriksa informasi tambahan pada dokumen rekam medis pasien [10].

Ketidaktepatan kode akibat kesalahan pada kategori ke-3 sebanyak 1 dokumen yaitu sebesar 4,55% yang dapat digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 6. Kategori Ketidaktepatan Kode Akibat Kesalahan pada Karakter ke-3

Klasifikasi	Jumlah Berkas yang Salah pada Karakter ke-3	Persentase
<i>Disease of Dygestive system</i> (K00-K93)	1	4,55
Total	1	4,55

Pada tabel 6, ketidaktepatan kode akibat kesalahan pada karakter ke-3 hanya sebesar 4,55% yaitu pada kasus bedah saluran cerna. Diagnosa utama dokter adalah *gangrene pulpa*, koder mengode dengan K01.1 *Impacted tooth*, sementara untuk kode diagnosa yang tepat berdasarkan ICD-10 adalah K04.1 *Necrosis of pulp*. Kesalahan kode oleh koder kemungkinan disebabkan oleh ketidaktelitian koder dalam mengkaji lembar penunjang untuk menentukan kode diagnosa utama. Hal ini didukung oleh penelitian Utami (2024) yang mengkaji faktor penyebab kesalahan kode salah satunya adalah kurangnya ketelitian petugas rekam medis dalam membaca informasi tambahan pasien dan tidak lengkapnya dokumen rekam medis sehingga petugas kesulitan menemukan informasi yang dibutuhkan [10]. Sebaiknya koder dalam menentukan kode diagnosis harus memeriksa semua lembar dokumen penunjang yang terdapat dalam rekam medis pasien agar kualitas pengkodeannya tepat dan akurat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian diatas, angka ketidaktepatan kode diagnosis masih lumayan tinggi yaitu sebesar 26,19% dan kode yang tepat adalah 73,81%. Ketidaktepatan kode dikelompokkan atas 3 kategori yaitu salah kode, salah pada karakter ke-4 dan kesalahan pada karakter ke-3. Adapun penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada penelitian ini adalah karena ketidaktahuan koder terkait pathogenesis jinak dan ganasnya kasus neoplasma, kurang telitinya koder dalam menentukan kode, tidak teliti dalam memeriksa informasi tambahan yang ada dalam rekam medis dan adanya perbedaan terminologi diagnosis oleh dokter dengan terminologi penyakit pada ICD-10. Ketidaktepatan kode diagnosis rekam medis dapat berpengaruh pada klaim biaya pengobatan, terjadinya peningkatan beban kerja petugas rekam medis dan perekapan data epidemiologi kasus rumah sakit yang tidak baik. Pentingnya upgrade ilmu berkelanjutan, komunikasi yang baik dengan dokter dan tenaga medis lainnya, teliti dalam meninjau lembaran – lembaran penunjang dalam rekam medis serta kepatuhan terhadap pedoman pengkodean menjadi solusi untuk meminimalkan kesalahan dan meningkatkan kualitas pengkodean.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Yayasan Iris yang sudah mendanai penelitian, LPPM Apikes Iris, RSU 'Aisyiyah Padang, dan semua pihak yang telah memberikan support bagi peneliti untuk menyelesaikan penelitian sebagai bagian dari Tridharma Perguruan Tinggi.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [2] AAPC, "What Is ICD-10?," 2020. <https://www.aapc.com/resources/what-is-icd-10> (accessed Feb. 15, 2024).
- [3] W. Maryati, I. O. Rahayuningrum, and N. P. Sari, "Dampak Beban Kerja Coder yang Tinggi Terhadap Ketidakakuratan Kode Diagnosis," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 8, no. 1, pp. 44–49, Mar. 2020, doi: 10.33560/jmiki.v8i1.252.
- [4] AAPC, "What is medical coding?," 2018. <https://www.aapc.com/resources/what-is-medical-coding> (accessed Feb. 15, 2024).
- [5] R. Rahayu, L. Indawati, L. Widjaja, and N. A. Rumana, "Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Bedah Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 2, no. 11, pp. 917–925, 2022, doi: <https://doi.org/10.59141/cerdika.v2i11.455>.
- [6] W. Kurnianingsih, "Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo," *J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 18–24, Jun. 2020, doi: 10.32585/jmiak.v3i01.680.
- [7] E. S. D. Hastuti and M. Ali, "Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang," *J. Kedokt. Brawijaya*, vol. 30, no. 3, pp. 228–234, Feb. 2019, doi: 10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12.
- [8] V. Y. Budiyan, A. S. Wariyanti, and S. Wahyuningsih, "Literature Review Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M," *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 1, no. 1, pp. 14–20, Jun. 2021, doi: 10.54877/ijhim.v1i1.3.
- [9] C. A. Putri and M. Hidayati, "Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Abk-Kes)," *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 7, no. 2, pp. 257–266, Oct. 2021, doi: 10.29241/jmk.v7i2.637.
- [10] Y. T. Utami, L. Widyaningrum, and S. Santi, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap Di RSUD Waras Wiris Boyolali," *Infokes J. Ilm. Rekam Medis dan Inform. Kesehat.*, vol. 14, no. 1, pp. 14–21, Feb. 2024, doi: 10.47701/infokes.v14i1.3773.
- [11] R. Rosita and N. Wiqoyah, "Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap," *Indones. J. Med. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 38–42, 2018, [Online]. Available: <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/130>
- [12] S. Lulumanin, L. Widyaningrum, and S. W. Nugraheni, "Studi Literatur Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Berdasarkan ICD-10," in *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, Universitas Duta Bangsa Surakarta, 2021, pp. 270–278. doi: <https://doi.org/10.47701/sikenas.v0i0.1261>.
- [13] National Cancer Institute, "ICD-10-CM Chapter 2: Neoplasms (C00-D49)," 2018. <https://training.seer.cancer.gov/icd10cm/neoplasm/> (accessed Jun. 28, 2024).
- [14] D. M. Agustine and R. D. Pratiwi, "Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 2, no. 1, pp. 113–121, Nov. 2017, doi: 10.22146/jkesvo.30315.
- [15] N. W. A. Suryani, M. Sudiari, P. I. Farmani, and P. A. Laksmi, "Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X

Denpasar,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 10, no. 2, pp. 113–122, Oct. 2022, doi: 10.33560/jmiki.v10i2.369.