

# PROSENTASE KETEPATAN KODE DIAGNOSIS KASUS MUSCULOSKELETAL DI RSUD NYI AGENG SERANG

by Bimo Angkat Raharjo 221204037

---

**Submission date:** 12-Aug-2025 09:12AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2728499308

**File name:** ilovepdf\_merged.docx (452.08K)

**Word count:** 8956

**Character count:** 53887

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**PROSENTASE KETEPATAN KODE DIAGNOSIS KASUS  
MUSCULOSKELETAL DI RSUD NYI AGENG SERANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Dijukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Ahli  
Madya Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta



Disusun oleh:

**BIMO ANGKAT RAHARJO**  
221204037

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
2025**

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 Tahun 2018, rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan. Karena rekam medis dapat mendukung pengelolaan informasi kesehatan pasien dalam rangka peningkatan mutu pelayanan (Amran et al., 2022).

Rekam medis sesuai dengan Peraturan menteri kesehatan No 24 tahun 2022, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit membutuhkan rekam medis untuk pasien rawat inap, rawat jalan, dan dokumentasi yang dapat dijaga kerahasiaannya (Kusgianti & Salnilatipa, 2022). Salah satu komponen dalam rekam medis yaitu pemberian kode diagnosis yang berdampak pada segi pembiayaan dan kualitas informasi yang dihasilkan rumah sakit (Nurjannah et al., 2022).

*Coding* merupakan kegiatan menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Nugraha et al., 2021). Pemberian kode diagnosis atau tindakan medis yang tidak tepat dapat menyebabkan klaim asuransi yang salah, yang pada akhirnya merugikan rumah sakit secara finansial dan mengganggu proses administrasi (Suryandari et al., 2023). Jika kesalahan terjadi saat pengodean dapat berakibat pada kesalahan tarif pelayanan, ketidaktepatan pemberian obat, dan penurunan mutu pelayanan

kesehatan (Zulkarnain et al., 2023). Penentuan kode diagnosis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021, perlu dilakukan secara sangat cermat, tepat dan akurat, oleh karena itu proses pengodean harus dilakukan oleh tenaga profesional (*coder*) dan mengacu pada standar klasifikasi internasional seperti ICD-10.

ICD-10 terdapat XXII Bab sesuai dengan klasifikasinya, salah satu penyakit yang tercantum dalam klasifikasi ICD-10 adalah *musculoskeletal*. Menurut (WHO, 2011) Bab XIII memiliki kekhasan tersendiri dibandingkan bab lainnya, yakni dengan adanya karakter kelima yang bersifat opsional dan digunakan untuk menentukan subklasifikasi terhadap lokasi keterlibatan penyakit. Karakteristik struktur kode yang lebih kompleks ini menjadikan Bab XIII memiliki potensi lebih tinggi terhadap kesalahan dalam pengkodean diagnosis, kasus *musculoskeletal* seringkali mengalami ketidaktepatan pengodean, disebabkan oleh kurangnya ketelitian dalam pemilihan subkategori yang sesuai (Widyaningrum & Andini, 2023). Menurut WHO, sebanyak 1,71 miliar orang di seluruh dunia menderita gangguan muskuloskeletal dan nyeri punggung bawah adalah penyebab utama kecacatan di 160 negara dan membutuhkan layanan rehabilitasi di 134 dari 204 negara yang dianalisis, nyeri punggung bawah menjadi beban penyakit tertinggi secara global sebanyak 568 juta orang dan 64 juta YLD (*Years Live with Disability*) (Rahmawaty & Kurniawidjaja, 2022). *Musculoskeletal* adalah gangguan pada struktur skeletal, termasuk tulang, sendi, otot, ligament, tendon, saraf, dan pembuluh darah yang ditandai adanya rasa nyeri dan keterbatasan mobilisasi sehingga mengurangi kemampuan seseorang untuk bekerja (Putri et al., 2024).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum, (2023) dengan judul keakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* berdasarkan ICD-10 di rumah sakit pku muhammadiyah surakarta, ditemukan bahwa dari jumlah sampel 126 dokumen rekam medis dengan kasus *musculoskeletal* yang diambil secara sampel total didapatkan presentase keakuratan sebanyak 2 dokumen atau 1,59% sedangkan presentase ketidakakuratan kasus *musculoskeletal* sebanyak 124 dokumen atau 98,41%. Penyebab ketidakakuratan pengodean yang dilakukan pada penelitian Widyaningrum, (2023), disebabkan karena tulisan dokter yang kurang

jelas, istilah yang tidak sesuai dengan ICD dan ada beberapa singkatan yang tidak baku atau belum pernah dijumpai oleh *coder* sehingga sulit dalam menentukan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal*, serta kurang telitinya *coder* dalam membaca informasi medis pendukung lainnya. Berdasarkan ICD-10, kode diagnosis untuk kasus *musculoskeletal* membutuhkan karakter kelima yang menunjukkan lokasi atau letak kasus tersebut. Jika karakter kelima tidak digunakan atau salah kode, hal ini dapat memengaruhi hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan dan bahkan berdampak pada biaya pengobatan (Andini & Widyaningrum, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Nyi Ageng Serang pada tanggal 19 Mei 2025. Dari 20 berkas rekam medis pasien kasus *musculoskeletal* pada bulan Mei, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* adalah 60% dan ketidaktepatan kode sebesar 40%, yang sudah divalidasi oleh *expert coder* di unit rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Diantaranya Masih ditemukan beberapa kode yang belum menambahkan karakter ke-5 (lima), yang dimana pada pedoman ICD-10 karakter ke-5 digunakan untuk menentukan sub klasifikasi lokasi atau tempat keterlibatan penyakit *musculoskeletal*.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik mengambil judul penelitian "**Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* Di RSUD Nyi Ageng Serang**".

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang telah dibuat peneliti dapat dirumuskan permasalahan pada karya tulis ilmiah ini adalah "Berapa Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* di RSUD Nyi Ageng Serang".

#### **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* di RSUD Nyi Ageng Serang.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-5 di RSUD Nyi Ageng Serang.

- b. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis musculoskeletal berdasarkan karakter ke-4 di RSUD Nyi Ageng Serang.
- c. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis musculoskeletal berdasarkan karakter ke-3 di RSUD Nyi Ageng Serang.
- d. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis musculoskeletal berdasarkan karakter ke-2 di RSUD Nyi Ageng Serang.
- e. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis musculoskeletal berdasarkan karakter ke-1 di RSUD Nyi Ageng Serang.
- f. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis musculoskeletal berdasarkan karakter tidak tepat sama sekali di RSUD Nyi Ageng Serang.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Pendidikan
  - 1) Sebagai bahan referensi dan kajian mengenai ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal*.
- b. Bagi Peneliti Lain
  - 1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian sejenis.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mutu pelayanan kesehatan di unit rekam medis khususnya terkait ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal*.
- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan kemampuan peneliti dalam bidang rekam medis khususnya terkait ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal*

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Ida Nurhasanah, Sri Nurcahyani, Ahmad Fauzi	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Triglint III 03.06.01 Cirebon 2022	Berdasarkan penelitian diperoleh dari 83 lokumen rekam medis kasus neoplasma menunjukkan bahwa ketepatan kode morfologi sebesar 0% ketidaktepatan kode morfologi sebesar 100%. Ketepatan kode topografi sebesar 45 (72,58%) ketidaktepatan kode topografi sebesar 17 (27,42%). Ketidaktepatan penulisan kode dikarenakan petugas coding kurang teliti dan terkadang ada tulisan dokter yang kurang jelas sehingga kesulitan petugas dalam membaca diagnosisnya.	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian 3. Diagnosis	1. Sama sama mendili ketepatan kode diagnosis 2. Metode penelitian
2.	Arief Tarmansyah Inon, Maulana Yusuf Ismail, Dedi Setiadi	Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat 2021	Akurasi kode diagnosis sebesar 66,1 % akurat dan 33,9% tidak akurat. 6 kasus Kode penyebab luar sebesar 67,9 % akurat dan 32,1 % tidak akurat. Ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan pada tiga karakter yaitu sebesar 2,8 %, karakter keempat sebesar 20,7 %, dan karakter kelima sebesar 51,9 %. Ketidaktepatan kode penyebab luar yang disebabkan tiga karakter sebesar 30,2 %, karakter keempat 34,0 % dan karakter kelima sebesar 37,7%. Akurasi kode diagnosis dan kode penyebab luar kasus cedera kepala yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sebagian	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian 3. Diagnosis	1. Sama sama mendili ketepatan kode diagnosis 2. Metode penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
3.	Agung Dwi Saputro, Siti Julia	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul 2023	<p>6 besar tidak akurat, ketidakakuratan kode diagnosis dan kode penyebab luar sebagian besar disebabkan oleh frakter kelima.</p> <p>7 Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkodean diagnosis di Puskesmas Pleret Bantul dilakukan oleh dokter dan perawat pada masing-masing poliklinik. Jumlah kode diagnosis diabetes mellitus yang tepat sebesar 0% dan yang tidak tepat sebesar 100%. Faktor penyebab ketidakepatan kode diagnosis diabetes mellitus yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum sesuai kompetensi, belum pernah dilakukan evaluasi berupa audit coding dan pelatihan khusus terkait pengkodean, belum adanya anggaran biaya pelatihan khusus terkait pengkodean pada SIMPLUS masih terdapat kode yang hanya dikode sampai digit ke-3, belum adanya SOP yang mengatur terkait pengkodean serta belum optimalnya penggunaan ICD-10 dalam proses pengkodean.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian</li> <li>2. Waktu penelitian</li> <li>3. Metode penelitian</li> <li>4. Diagnosis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama sama mereliti ketepatan kode diagnosis</li> </ol>
4.	Kevin Handryatni, Laela Indawati, Daniel Happy Putra, Futeri Eanisa	Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II Pada Lansia di Rawat Jalan Di Rumah Sakit Puri Indah, Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan Di Rs. Anna Medika 2022	<p>4 Hasil penelitian ketepatan kodifikasi belum 100% tepat, dikarenakan petugas belum melaksanakan sesuai SPO yang berlaku sehingga ketepatan kodifikasi dari 89 sampel didapatkan 0% bedampak pada ketepatan data jumlah pasien diabetes mellitus yang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokasi penelitian</li> <li>2. Waktu penelitian</li> <li>3. Diagnosis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama sama mereliti ketepatan kode diagnosis</li> <li>2. Metode penelitian</li> </ol>

UNIVERSITAS JEMBER AKAHACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
4			belum tepat pada penggolongan diabetes mellitus pada laporan survellians. Beberapa faktor hambatan yang ditemukan berdasarkan unsur 5M adalah Petugas koder kurang teliti, tulisan dokter yang sulit terbaca, petugas masih bekerja pada harafan dan carakan dan kelengkapan diagnosa dan buku pendukung dalam mereferensi ke tabel belum ada.		
5.	<p>6 Linda Nurmalasari, Lily Widjaja, Desny Rosmala Dewi, Laili Indrawati</p> <p>6 Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyebab Dasar Kematian pada Pasien Diabetes Mellitus di RSU UKI Jakarta 2022</p>	<p>6 Berdasar hasil penelitian dari 72 rekam medis pasien meninggal karena kecapaian pengodean penyebab kematian pada pasien Diabetes mellitus Di RSU UKI Jakarta pada tahun 2017/2020 Diperoleh kode diagnosis penyebab kematian yang tepat sebanyak 56 rekam medis (88%) dan kode diagnosis penyebab kematian yang tidak tepat sebanyak 16 Rekam medis (12%). Saran untuk pengodean diagnosis penyebab kematian Di RSU UKI Jakarta agar dalam pengodean penyebab kematian dilakukan sesuai aturan yaitu menggunakan tabel MAMDS, ICD-10 Vol 2 dan reseksi dalam pengaplikasian rule meliputi Rule 1, Rule 2 atau Rule 3 yang menekankan pengaplikasian kualitatif umum.</p>	<p>1. Lokasi penelitian</p> <p>2. Waktu penelitian</p> <p>3. Metode penelitian</p> <p>4. Diagnosis</p>	<p>1. Sama sama menclin kecapaian kode diagnosis</p>	

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## **BAB III** **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Karya Tulis Ilmiah**

#### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Syahrizal & Jailani (2023) penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengeksplorasi atau mengklarifikasi suatu gejala, fenomena atau kenyataan sosial yang ada, penelitian deskriptif berusaha untuk mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai dengan apa adanya.

Menurut Sugiyono (2020) metode penelitian kuantitatif merupakan pendekatan penelitian yang digunakan untuk mengkaji populasi atau sampel tertentu dengan menggunakan instrumen penelitian serta analisis data yang bersifat kuantitatif atau statistik, yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dalam melakukan ketepatan pemberian kode diagnosis karena peneliti ingin mendapatkan pemahaman yang maksimal terkait pengodean kode *musculoskeletal* yang mencakup hasil prosentase dari *checklist* dan penjelasan terkait prosentase tersebut.

#### **2. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan *retrospektif*, *retrospektif* yaitu penelitian yang digunakan pada saat tertentu tetapi dalam pengambilan sampelnya ke arah masa lalu (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil hasil kodefikasi data pasien dari berkas rekam medis kasus *musculoskeletal* di tahun 2024.

### B. Lokasi dan Waktu

#### 1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang pada Unit Kerja Rekam Medis yang berada di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto, Kec. Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55664.

#### 2. Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni – Juli 2025

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien kasus *musculoskeletal* dalam 1 tahun 2024 pada kasus *musculoskeletal* yaitu sebanyak 422 berkas rekam medis.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari penjumlahan dan karakteristik populasi (Sugiyono, 2020). Sampel dalam penelitian ini yaitu berkas rekam medis pasien kasus *musculoskeletal* dalam 1 tahun 2024, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah kasus baru *musculoskeletal*. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu kasus lama *musculoskeletal*. Dalam penelitian ini penulis akan mengambil sampel dengan perhitungan menggunakan rumus sloving sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{422}{1 + (422 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{422}{1 + 1,05}$$

$$= \frac{422}{2,05}$$

$$= 205$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Populasi

e = Batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan 5%

#### D. Variabel Penelitian

Menurut Sugriyono (2020) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosis kasus musculoskeletal di RSUD Nyi Ageng Serang.

#### E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Ketepatan kode diagnosis	Kesesuaian kode yang ditulis oleh petugas coding dengan diagnosis yang sudah ditulis oleh PPA berdasarkan karakter ke-5, ke-4, ke-3, ke-2, ke-1, dan tidak tepat sama sekali.	Check List	1. Tepat 2. Tidak Tepat	Nominal

#### F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

##### 1. Alat Pengumpulan Data

##### a. Checklist observasi

Checklist observasi adalah suatu daftar tilik yang disiapkan dahulu untuk menyelidiki objek yang diobservasi atau diamati. Pengamat hanya memberi tanda *cek* pada daftar yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2017).

*Checklist observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah checklist observasi ketepatan kode diagnosis musculoskeletal.*

b. **Alat tulis**

Alat tulis yang digunakan untuk mencatat hal-hal yang dianggap penting sebagai catatan tambahan pada penelitian.

2. Metode pengumpulan data

a. Observasi

Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan observasi untuk mencatat hasil kode kasus *musculoskeletal* pada berkas rekam medis.

**G. Validitas dan Reliabilitas**

Penelitian ini menggunakan teknik uji validitas dan reliabilitas menggunakan metode perbandingan hasil kode diagnosis dari *coder* Rumah Sakit dengan hasil kode yang ditetapkan oleh *expert coder* di Unit Rekam Medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Adapun justifikasi dalam menentukan *expert coder* pada penelitian ini mengacu pada beberapa kriteria yang telah ditetapkan, yaitu memiliki latar belakang pendidikan minimal Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, pernah mengikuti pelatihan sebagai *coder*, memiliki pengalaman kerja minimal lima tahun di bidang *coding* medis, serta bekerja pada rumah sakit dengan tipe yang sama atau lebih tinggi dari rumah sakit tempat penelitian ini dilakukan. Penetapan kriteria tersebut dimaksudkan untuk memastikan bahwa *expert coder* yang digunakan dalam penelitian memiliki kompetensi yang memadai dan mampu memberikan penilaian terhadap ketepatan kode diagnosis yang dianalisis.

**H. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung ketepatan kode diagnosis pada kasus *musculoskeletal*. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari hasil kode diagnosis kasus *musculoskeletal* di rumah sakit. Pengolahan data yang pertama yaitu mencatat pada berkas rekam medis terkait data hasil kode diagnosis kasus *musculoskeletal* dan diolah menggunakan *microsoft excell*. Selanjutnya,

dilakukan uji validitas dengan membandingkan hasil kode diagnosis dari rumah sakit dengan hasil kode yang ditetapkan oleh *expert coder*. Kemudian data hasil *checklist* observasi ketepatan kode diagnosis dianalisis menggunakan aplikasi *microsoft excell* untuk menampilkan prosentase ketepatan kode diagnosis dan prosentase ketidaktepatan berdasarkan karakter. Kriteria ketidaktepatan kode dilihat dari karakter 1 sampai dengan karakter 4 dan tidak tepat sama sekali.

## 2. Analisis data

Menurut Sugiyono (2020) Analisis data adalah kegiatan mendeskripsikan serta menggambarkan karakteristik sebuah variabel data. Pada penelitian ini yang menggunakan analisis deskriptif, untuk mendeskripsikan dari variabel yang diteliti. Hasil perbandingan kode rumah sakit dan kode *expert coder* tersebut kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel prosentase ketepatan, dan dijelaskan menggunakan narasi deskriptif untuk menggambarkan hasil ketepatan kode diagnosis yang diteliti

### I. Etika

#### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Berdasarkan nomor surat KEPK/RSUD/NAS/64/VI/2025, Penelitian ini berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan dan *anonimitas* data pasien. Data rekam medis yang digunakan telah disesuaikan agar tidak memuat identitas personal (*de-identification*) sesuai prinsip *confidentiality*. Peneliti memastikan bahwa penggunaan data telah memperoleh izin resmi dari rumah sakit melalui surat izin penelitian. Dalam konteks ini, prinsip "*autonomy*" ditegakkan dengan memastikan bahwa setiap pihak terkait memahami tujuan penelitian dan tidak berada dalam tekanan atau paksaan.

#### 2. Memenuhi aspek keadilan

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip keadilan dalam pemilihan data dan analisis, yaitu tidak adanya perlakuan diskriminatif terhadap jenis diagnosis dan status pasien. Semua data dianalisis dengan kriteria yang adil.

#### 3. Memenuhi aspek kemanfaatan atau tidak merugikan

UNIVERSITAS PERBUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi ilmiah terhadap peningkatan kualitas sistem pengodean diagnosis di rumah sakit, yang berakibat pada efisiensi klaim pelayanan kesehatan dan evaluasi mutu. Risiko penelitian sangat minim karena tidak melibatkan intervensi langsung terhadap pasien, serta tidak menggunakan data identitas personal. Penelitian dilakukan dengan prinsip kehati-hatian agar tidak menimbulkan dampak negatif terhadap individu atau institusi.

#### J. Jalannya Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

##### 1. Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini yaitu studi pendahuluan, penyusunan proposal, ujian proposal dan pengurusan surat izin penelitian. Pada tahap persiapan, penelitian melakukan studi pendahuluan di RSUD Nyi Ageng Serang. Pada tahap ini peneliti mulai merumuskan masalah dan merencanakan instrumen yang dibutuhkan untuk pengumpulan data pada saat penelitian.

Peneliti menyusun proposal dan mengikuti ujian proposal, kemudian peneliti mengurus surat izin penelitian. Selanjutnya surat izin penelitian surat proposal yang telah disetujui oleh dosen penguji dan pembimbing diserahkan ke RSUD Nyi Ageng Serang. Pihak Rumah Sakit menyetujui izin penelitian dan memberikan surat balasan untuk melakukan penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang.

##### 2. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti mulai melakukan pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu berupa observasi dibagian coding di RSUD Nyi Ageng Serang.

##### 3. Penyusunan laporan

Pada tahap ini, peneliti melakukan analisis observasi yang telah dilakukan sebelumnya. Data-data tersebut dipilah-pilah untuk mendapatkan data yang mendukung dalam penyusunan laporan penelitian. Selanjutnya peneliti mulai Menyusun laporan penelitian. Setelah revisi-revisi, peneliti selanjutnya dapat mengajukan persetujuan sidang hasil dan

mempresentasikan Karya Tulis Ilmiah dan terakhir merevisi hasil akhir laporan penelitian sebelum mengumpulkan laporan yang sudah disetujui.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## **BAB IV** **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **I. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang**

##### **a. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang yang berlokasi di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto, Kec. Sentolo, Kab. Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang, dengan uraian tugas sesuai Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 Tentang Uraian Tugas Pada Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang. Untuk izin operasionalnya berdasarkan Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo No 445/01/I/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD merupakan Perangkat Daerah penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

##### **b. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang**

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, RSUD Nyi Ageng Serang memiliki Visi dan Misi sebagai berikut

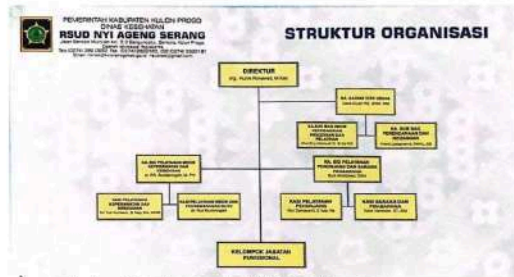
###### **1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang**

Menjadi rumah sakit rujukan dan jejaring pendidikan yang berkualitas dan terjangkau.

###### **2) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang**

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
  - b) Meningkatkan mutu pelayanan dan profesional sumber daya manusia secara berkesinambungan.
  - c) Meningkatkan kesediaan sarana dan prasarana yang berkualitas.
  - d) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang profesional.
  - e) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan.
- c. Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang
- Demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang memiliki tujuan yaitu:
- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan Kesehatan.
  - 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya.
  - 3) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.
- d. Struktur Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang
- Struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang sesuai dengan Peraturan Bupati Kulon Progo No 58 Tahun 2000 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat khusus Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang pada Dinas Kesehatan. Berikut adalah struktur organisasi RSUD Nyi Ageng Serang terdiri dari:
- 1) Direktur
  - 2) KA. Bagian Tata Usaha membawahi KA Sub Bag Umum Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan, KA Sub Bag Perencanaan dan Keuangan

- 3) KA. BID Pelayanan Medis Keperawatan dan Kebidanan membawahi Kasi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Kasi Pelayanan medis dan Pengembangan Mutu
- 4) KA. BID Pelayanan Penunjang dan Sarana Prasarana membawahi Kasi Pelayanan Penunjang, Kasi Sarana dan Prasarana
- 5) Kelompok Jabatan Fungsional



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Nyi Ageng Serang

- e. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis di RSUD Nyi Ageng Serang  
Struktur Organisasi Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi

Ageng Serang terdiri dari:

- 1) Direktur
  - 2) KaBid PPSP
  - 3) KaSie Pelayanan Penunjang
  - 4) Ka. Instalasi Rekam Medis
  - 5) Penerimaan Pasien (Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD)
  - 6) Pengolahan Data (Analisa dan *Assembling*, SKM, *Coding*)
  - 7) Pencatatan dan Pelaporan
  - 8) Penjaminan
  - 9) Distribusi dan Penyimpanan
- f. Gambaran Kodefikasi Di RSUD Nyi Ageng Serang
- 1) Alur dan Prosedur *Coding*

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

Berdasarkan SOP pemberian kode penyakit dan tindakan dalam Surat Keputusan Direktur RSUD Nyi Ageng Serang NO 400/001/MRMIK/2023 kebijakan Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Nyi Ageng Serang dijelaskan menyatakan alur dan prosedur pemberian kode yaitu:

- a) Dokumen rekam medis yang telah dirakit/ di *assembling* diterima oleh petugas coding.
- b) Petugas menuliskan kode penyakit berdasarkan buku ICD-10 dan ICD 9 untuk kode Tindakan.
- c) Seluruh diagnosis penyakit, baik itu diagnosis utama maupun diagnosis sekunder, tindakan dilakukan pengkodean.
- d) Petugas mencari kode penyakit pada buku ICD 10 dan menulisnya pada dokumen rekam medis pasien, serta mencari kode tindakan pada buku ICD 9.
- e) Status rekam medis yang sudah dikode diserahkan ke bagian penyimpanan.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa dalam pemberian kode di sistem EMR (*Electronic Medical Record*) belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang secara khusus mengatur mengenai tata cara pengodean dalam EMR. Saat ini, prosedur pengodean yang tersedia dan digunakan oleh tenaga kesehatan masih berbasis manual, sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan untuk metode konvensional tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk menyusun dan mengembangkan SOP yang lebih spesifik guna mengakomodasi penggunaan sistem EMR secara optimal dalam proses pengodean data medis.

2. Presentase Ketepatan Kode Diagnosis *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-5 di RSUD Nyi Ageng Serang.

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder dengan jumlah sampel 202 berkas rekam medis kasus *musculoskeletal* tahun 2024. Peneliti

mencatat nomor rekam medis, diagnosis penyakit dan kode penyakit yang tercantum pada berkas rekam medis pasien, untuk mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* dilakukan dengan cara membandingkan hasil kode dari rumah sakit dengan hasil kode validitas atau *expert coder*, yang selanjutnya akan dilakukan analisis data.

Berdasarkan hasil *checklist* ketepatan kode dari total sampel 202 berkas rekam medis, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-5 didapatkan 32 diagnosis sebagai berikut:

**Tabel 4.1** Ketepatan Karakter Ke-5

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
1	Ankle arthritis dextra	4	M13.97	M13.97	Tepat
2	Delay union tibia sinistra post iliac bone graft	3	M84.26	M84.26	Tepat
3	Flexion contracture right 4th-5th finger due to neglected total tendon rupture post Wrist arthrodesis and tendon repair	2	M24.54	M24.54	Tepat
4	Frozen shoulder dextra	8	M75.0	M75.0	Tepat
5	Hemarthrosis genu dextra	3	M25.06	M25.06	Tepat
6	LBP	15	M54.5	M54.5	Tepat
7	HNP Lumbar dd Degenerative Canal stenosis	3	M51.2	M51.2	Tepat
8	HNP lumbar spine	5	M51.2	M51.2	Tepat
9	Impingement shoulder dextra	3	M75.4	M75.4	Tepat
10	Infected non union of distal third of the right tibia post hutington procedure 2nd stage and ATL 1 year, post debridement and huntington distal fusion syndesmosis	1	M84.16	M84.16	Tepat
11	Mallet finger DIP phalanx 5 manus sinistra	3	M20.0	M20.0	Tepat
12	Mallet finger distal phalanx V manus dextra post ORIF 2 weeks	2	M20.0	M20.0	Tepat
13	Malunion fracture femur sinistra post ORIF 12 years ago	5	M84.05	M84.05	Tepat
14	Multiple joint pain suspect vitamin D deficiency	4	M25.50	M25.50	Tepat
15	Neglected open rupture extensor tendo phalanx 2 manus sinistra	3	M66.24	M66.24	Tepat
16	Neglected osteoporotic CF distal radius dextra post Cast 4 weeks	4	M80.83	M80.83	Tepat
17	OA knee dextra	7	M17.9	M17.9	Tepat
18	Open rupture extensor tendo phalanx 1 manus dextra post repair 4 weeks	4	M66.24	M66.24	Tepat

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
19	Osteomyelitis distal phalanx 5 manus sinistra post debridement + Sequestrectomy	6	M86.94	M86.94	Tepat
20	Osteomyelitis distal tibia dextra post Debridement + Sequestrectomy	4	M86.96	M86.96	Tepat
21	Osteomyelitis distal tibia sinistra post ORIF post Debridement, Sequestrectomy	2	M86.96	M86.96	Tepat
22	Osteomyelitis fibula sinistra post ROI + Sequestrectomy	5	M86.96	M86.96	Tepat
23	Osteomyelitis medial condyle humerus sinistra	5	M86.92	M86.92	Tepat
24	Osteomyelitis metacarpal 2 manus sinistra post debridement + Sequestrectomy	3	M86.94	M86.94	Tepat
25	Osteomyelitis phalanx 1 pedis dextra post debridement + sequestrectomy	2	M86.97	M86.97	Tepat
26	Osteomyelitis phalanx V pedis dextra post debridement, sequestrectomy	4	M86.97	M86.97	Tepat
27	Osteoporotic CF clavicle sinistra post ORIF 3 months	1	M80.91	M80.91	Tepat
28	RA bilateral manus dd OA PIP joint middle finger bilateral	3	M06.94	M06.94	Tepat
29	Spondylolisthesis VL4-5 with degenerative process	3	M43.16	M43.16	Tepat
30	Stiffest manus sinistra	4	M25.64	M25.64	Tepat
31	Suspect plantar facitis dextra	4	M72.27	M72.27	Tepat
32	Tenosynovitis wrist joint sinistra	2	M65.93	M65.93	Tepat

Distribusi frekuensi ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-5 di RSUD Nyi Ageng Serang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Karakter Ke-5

Kategori	Jumlah	Presentase
Tepat Karakter ke-5	127	63%

Berdasarkan hasil tabel 4.1 dan tabel 4.2 di temukan hasil analisis terhadap total 202 berkas rekam medis yang menjadi sampel dalam penelitian ini, diperoleh bahwa ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan karakter ke-5 mencapai 63%, (127 berkas). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kode diagnosis telah dikodekan secara tepat hingga karakter ke-5 sebagaimana ketentuan dalam sistem pengkodean ICD-10, khususnya pada Bab XIII yang mengharuskan penggunaan karakter ke-5 untuk menunjuk lokasi keterlibatan penyakit secara lebih spesifik.

3. Presentase Ketepatan Kode Diagnosis *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-4 di RSUD Nyi Ageng Serang.

Berdasarkan hasil *checklist* ketepatan kode dari total sampel 202 berkas rekam medis, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-4 didapatkan 35 diagnosis sebagai berikut:

**Tabel 4.3** Ketepatan Karakter Ke-4

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
1	Achilles tendinitis dextra	3	M76.67	M76.66	Achilles karakter ke 5 menggunakan 6
2	Baker cyst genu sinistra post excision	1	M71.27	M71.26	Genu (knee) karakter ke 5 menggunakan 6
3	Bilateral Ankylosing of Hip and Knee joint post THR Bilateral	1	M24.66	M24.65	Hip and knee (multiple sites) karakter ke 5 gunakan 0
4	Bursitis elbow sinistra	1	M70.3	M70.32	Elbow karakter ke 5 menggunakan 2
5	Bursitis tibial tuberosity dextra	1	M71.9	M71.96	Tibia karakter ke 5 menggunakan 6
6	CF malunion olecranon sinistra	1	M84.04	M84.03	Olecranon karakter ke 5 menggunakan 3
7	De quervain wrist dextra	1	M65.4	M65.43	Wrist karakter ke 5 menggunakan 3
8	Delay union clavícula sinistra post ORIF 9 months	1	M84.22	M84.21	Clavícula karakter ke 5 menggunakan 1
9	Delay union Tibia dextra post ORIF 12 months	1	M84.27	M84.26	Tibia karakter ke 5 menggunakan 6
10	Drop foot pedis dextra	1	M21.3	M21.37	Pedis (foot) karakter ke 5 menggunakan 7
11	Flat Foot dextra	1	M21.4	M21.47	Foot karakter ke 5 menggunakan 7
12	Ganglion wrist (S) post excision	2	M67.4	M67.43	Wrist karakter ke 5 menggunakan 3
13	Knee joint efusion dextra	3	M25.4	M25.46	Knee karakter ke 5 menggunakan 6
14	Lateral epicondylitis elbiw dextra	1	M77.1	M77.12	Elbow karakter ke 5 menggunakan 2
15	Malunion clavicle sinistra post ORIF 7 months, with fixation failure	1	M84.02	M84.01	Clavícula karakter ke 5 menggunakan 1
16	Malunion distal humerus sinistra	1	M84.03	M84.02	Humerus karakter ke 5 menggunakan 2
17	Malunion phalanx 1 pedis sinistra post trauma	1	M84.0	M84.07	Pedis (foot) karakter ke 5 menggunakan 7
18	Non union humerus sinistra with fixation failure post ORIF by general surgeon 13 years ago Post ORIF and Bone grafting 2 months	1	M84.13	M84.12	Humerus karakter ke 5 menggunakan 2
19	OA elbow sinistra	3	M19.96	M19.92	Elbow karakter ke 5 menggunakan 2
20	Obs Knee pain	3	M79.6	M79.66	Knee karakter ke 5 menggunakan 6

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
21	Open rupture ext tendo 2 EDC manus sinistra post Repair tendo, Z-plasty, Debridement	1	M66.29	M66.24	Manus (hand) karakter ke 5 menggunakan 4
22	Osteomyelitis distal humerus dextra post Debridement, ROI, sequestrectomy	1	M86.9	M86.92	Humerus karakter ke 5 menggunakan 2
23	Osteomyelitis tibia dextra, CF tibial plateau dextra post ORIF 13 months	1	M86.97	M86.96	Tibia karakter ke 5 menggunakan 6
24	Osteoporotic union Fr radius sinistra post ROI	1	M80.9	M80.93	Radius karakter ke 5 menggunakan 3
25	Plantar facitis dextra	1	M72.2	M72.29	Tidak ada keterangan lokasi dalam diagnosa maka karakter ke 5 menggunakan 9
26	Plantar facitis pedis dextra	1	M72.26	M72.27	Pedis (foot) karakter ke 5 menggunakan 7
27	Relaps Ganglion wrist sinistra post excision	1	M67.4	M67.43	Wrist karakter ke 5 menggunakan 3
28	Scoliosis	2	M41.9	M41.99	Tidak ada keterangan lokasi dalam diagnosa maka karakter ke 5 menggunakan 9
29	Spondylolisthesis VL5-S1	1	M43.1	M43.10	Cervical - lumbar (multiple site 0) karakter ke 5 menggunakan 0 (multiple sites in spines)
30	Spondylosis cervical - Lumbar region	2	M47.82	M47.80	Cervical - lumbar (multiple site 0) karakter ke 5 menggunakan 0 (multiple sites in spines)
31	Suspect rupture biceps muscle dextra	1	M62.1	M62.12	Biceps masih bagian dari upper arm karakter ke 5 menggunakan 2
32	Tarsal arthritis pedis dextra	1	M13.9	M13.97	Tarsal karakter ke 5 menggunakan 7
33	Tenosynovitis wrist S post tenosynovectomy	1	M65.94	M65.93	Wrist karakter ke 5 menggunakan 3
34	Tenosynovitis, De quervain wrist sinistra	1	M65.44	M65.43	Wrist karakter ke 5 menggunakan 3
35	Triger thumb manus dextra	1	M65.31	M65.34	Manus (hand) karakter ke 5 menggunakan 4

Distribusi frekuensi ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-4 di RSUD Nyi Ageng Serang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Karakter Ke-4

Kategori	Jumlah	Prosentase
Tepat Karakter ke-4	46	23%

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dan tabel 4.4 di temukan hasil analisis terhadap total 202 berkas rekam medis yang menjadi sampel dalam penelitian ini, diperoleh bahwa ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan karakter ke-

4 mencapai 23%, (46 berkas). Ditemukan bahwa diagnosis *Achilles tendinitis dextra* di kode M76.67 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M76.66 yang dimana achilles karakter ke-5 menggunakan kode 6. Dan diagnosis *Baker cyst genu sinistra post excision* di kode M71.27 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M71.26 yang dimana genu (knee) karakter ke 5 menggunakan kode 6. Dan diagnosis *Bilateral Ankylosing of Hip and Knee joint post THR Bilateral* di kode M24.66 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M24.65 yang dimana hip and knee (*multipe sites*) karakter ke 5 menggunakan kode 0. Dan diagnosis *Bursitis elbow sinistra* di kode M70.3 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M70.32 yang dimana elbow karakter ke 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Bursitis tibial tuberosity dextra* dikode M71.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M71.96 yang dimana tibia karakter ke 5 menggunakan kode 6. Dan diagnosis *CF malunion olecranon sinistra* dikode M84.04 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M84.03 yang dimana olecranon karakter ke 5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *De quervain wrist dextra* di kode M65.4 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M65.43 yang dimana wrist karakter ke 5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *Delay union clavícula sinistra post ORIF 9 months* di kode M84.22 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M84.21 yang dimana clavícula karakter ke 5 menggunakan kode 1. Dan diagnosis *Delay union Tibia dextra post ORIF 12 months* di kode M84.27 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M84.26 yang dimana tibia karakter ke 5 menggunakan kode 6.

Diagnosis *Drop foot pedis dextra* di kode M21.3 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M21.37 yang dimana pedis (*foot*) karakter ke 5 menggunakan kode 7. Dan diagnosis *Flat Foot dextra* di kode M21.4 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M21.47 yang dimana foot karakter ke 5 menggunakan kode 7. Dan

diagnosis *Ganglion wrist (S) post excision* di kode M67.4 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M67.43 yang dimana wrist karakter ke 5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *knee joint efusion dextra* di kode M25.4 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M25.46 yang dimana knee karakter ke 5 menggunakan kode 6. Dan diagnosis *Lateral epicondylitis elbtw dextra* di kode M77.1 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M77.12 yang dimana elbow karakter ke 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Malunion clavicle sinistra post ORIF 7 months, with fixation failure* di kode M84.02 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M84.01 yang dimana clavícula karakter ke 5 menggunakan kode 1. Dan diagnosis *Malunion distal humerus sinistra* di kode M84.03 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M84.02 yang dimana humerus karakter ke 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Malunion phalanx 1 pedis sinistra post trauma* di kode M84.0 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M84.07 yang dimana pedis (foot) karakter ke 5 menggunakan kode 7. Dan diagnosis *Non union humerus sinistra with fixation failure post ORIF by general surgeon 13 years ago Post ORIF and Bone grafting 2 months* di kode M84.13 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M84.12 yang dimana humerus karakter ke 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *OA elbow sinistra* di kode M19.96 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M19.92 yang dimana elbow karakter ke 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Obs Knee pain* di kode M79.6 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M79.66 yang dimana knee karakter ke 5 menggunakan kode 6.

Diagnosis *open rupture ext tendo 2 EDC manus sinistra post Repair tendo, Z-plasty, Debridement* di kode M66.29 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M66.24 yang dimana manus (hand) karakter ke 5 menggunakan kode 4. Dan diagnosis *Osteomyelitis distal humerus dextra post Debridement, ROI, sequestrectomy* di kode M86.9 dari

pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M86.92 yang dimana humerus karakter 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Osteomyelitis tibia dextra, CF tibial plateau dextra post ORIF 13 months* di kode M86.97 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M86.96 yang dimana tibia karakter ke 5 menggunakan kode 6. Dan diagnosis *Osteoporotic union Fr radius sinistra post ROI* di kode M80.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M860.93 yang dimana radius karakter ke 5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *Plantar facitis dextra* di kode M72.2 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M72.29 yang dimana tidak ada keterangan lokasi dalam diagnosa maka karakter ke 5 menggunakan kode 9. Dan diagnosis *Plantar facitis pedis dextra* di kode M72.26 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M72.27 yang dimana pedis (foot) karakter ke 5 menggunakan kode 7. Dan diagnosis *Relaps Ganglion wrist sinistra post excision* di kode M67.4 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M67.43 yang dimana wrist karakter ke 5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *Scoliosis* di kode M41.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M41.99 yang dimana tidak ada keterangan lokasi dalam diagnosa maka karakter ke 5 menggunakan kode 9. Dan diagnosis *Spondylolisthesis VL5-S1* di kode M43.1 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M43.10 yang dimana cervical - lumbar (*multiple site 0*) karakter ke 5 menggunakan kode 0 (*multiple sites in spines*). Dan diagnosis *Spondylosis cervical - Lumbar region* di kode M47.82 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M47.80 yang dimana cervical - lumbar (*multiple site 0*) karakter ke 5 menggunakan kode 0 (*multiple sites in spines*).

Diagnosis *Suspect rupture biceps muscle dextra* di kode M62.1 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M62.12 yang dimana biceps masih bagian dari upper arm karakter ke 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Tarsal arthritis pedis dextra* di kode M13.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M13.97 yang dimana tarsal

karakter ke 5 menggunakan kode 7. Dan diagnosis *Tenosynovitis wrist S post tenosynovectomy* di kode M65.94 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M65.93 yang dimana wrist karakter ke 5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *Tenosynovittis, De quervain wrist sinistra* di kode M65.44 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M65.43 yang dimana wrist karakter ke 5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *Triger thumb manus dextra* di kode M65.31 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M65.34 yang dimana manus (*hand*) karakter ke 5 menggunakan kode 4.

4. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-3 di RSUD Nyi Ageng Serang

Berdasarkan hasil *checklist* ketepatan kode dari total sampel 202 berkas rekam medis, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-3 didapatkan 16 diagnosis sebagai berikut:

Tabel 4.5 Ketepatan Karakter Ke-3

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
1	Calcific tendinopathy shoulder sinistra	1	M65.81	M65.21	M65.81 other synovitis/tenosynovittis, sedangkan kasus ini adalah calcific (lebih spesifik ke M65.21)
2	Chronic PCL tear right knee	1	M23.6	M23.22	PCL karakter ke 5 gunakan 2
3	Disc herniation of 5th-6th cervical spine AIS E	1	M50.9	M50.2	herniation -> displacement, spesifik di cervical spine gunakan 2
4	Frozen shoulder sinistra	1	M75.1	M75.0	sesuai ICD-10 frozen shoulder jelas dikoding dengan M75.0, M75.1 untuk rotator cuff syndrome
5	HNP Lumbar	1	M51.9	M51.2	sesuai ICD-10 HNP jelas menggunakan kode M51.2
6	Knee joint efusion dextra dd Septic arthritis	1	M25.6	M25.46	knee karakter ke 5 menggunakan 6, knee effusion kode M25.4- bulcan M25.6-
7	Muscle spasme neck region	1	M62.8	M62.88	neck karakter ke 5 menggunakan 8
8	OA knee Bilateral	1	M17.9	M17.0	OA knee bilateral sesuai ICD-10 M17.0, M17.9 untuk OA knee unilateral
9	Osteomyelitis tibia sinistra post Debridement + Sequestrectomy	1	M86.07	M86.96	tibia karakter ke 5 menggunakan 6

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
10	Osteoporotic bone fracture distal radius sinistra post cast 4 months	1	M80.03	M80.93	M80.0 itu untuk post menopausal osteoporosis, kasus ini sesuai dengan M80.93
11	Osteoporotic CF clavicle sinistra Post Orif Osteoporotic Bone	1	M80.9	M80.81	Osteoporosis - post traumatic - with pathological fracture -> M80.8 karena di clavula maka gunakan 1 sebagai karakter ke 1 -> M80.81
12	Osteoporotic CF distal radius sinistra post ORIF	1	M80.93	M80.83	Osteoporosis - post traumatic - with pathological fracture -> M80.8 karena di radius maka gunakan 3 sebagai karakter ke 5 -> M80.83
13	Osteoporotic CF proximal humerus dextra post ORIF 1 week	1	M80.02	M80.92	M80.0 itu untuk post menopausal osteoporosis, kasus ini sesuai dengan M80.92
14	Spondylosis cervical spine	1	M47.92	M47.82	spondylosis - cervical - M47.8, karakter ke 5 sudah benar menggunakan 2 -> M47.82
15	Spondylosis VL5-VS1	1	M47.96	M47.80	cervical - lumbar (multiple site) karakter ke 5 menggunakan 0 (multiple sites in spines)
16	Spondylosis C6-7	1	M47.9	M47.82	spondylosis - cervical - M47.8, karakter ke 5 menggunakan 2 -> M47.82

Distribusi frekuensi ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-3 di RSUD Nyi Ageng Serang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.6** Distribusi Frekuensi Karakter Ke-3

Kategori	Jumlah	Presentase
Tepat Karakter ke-3	16	8%

Berdasarkan hasil tabel 4.5 dan tabel 4.6 di temukan hasil analisis terhadap total 202 berkas rekam medis yang menjadi sampel dalam penelitian ini, diperoleh bahwa ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan karakter ke-3 mencapai 8%, yang setara dengan 16 berkas. Ditemukan bahwa diagnosis *Calcific tendinopathy shoulder sinistra* di kode M65.81 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M65.21 yang dimana M65.81 other synovitis/tenosynovistis, sedangkan kasus ini adalah calcific (lebih spesifik ke M65.21). Dan diagnosis *Chronic PCL tear right knee* di kode M23.6 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan

kode M23.22 yang dimana PCL karakter ke 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Disc herniation of 5th-6th cervical spine AIS E* di kode M50.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M50.2 yang dimana spesifik di cervical spine menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Frozen shoulder sinistra* di kode M75.1 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M75.0 yang dimana sesuai ICD-10 frozen shoulder jelas dikoding dengan M75.0, M75.1 untuk rotator cuff syndrome. Dan diagnosis *HNP Lumbar* di kode M51.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M51.2 yang dimana sesuai ICD-10 HNP jelas menggunakan kode M51.2. Dan diagnosis *Knee joint effusion dextra dd Septic arthritis* di kode M25.6 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M25.46 yang dimana knee effusion harusnya dikode M25.4, knee karakter ke 5 menggunakan kode 6. Dan diagnosis *Muscle spasme neck region* di kode M62.08 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M62.88 yang dimana neck karakter ke 5 menggunakan kode 8. Dan diagnosis *OA knee Bilateral* di kode M17.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M17.0 yang dimana OA knee bilateral sesuai ICD-10 M17.0, sedangkan M17.9 untuk OA knee unilateral. Dan diagnosis *Osteomyelitis tibia sinistra post Debridement + Sequestrectomy* di kode M86.07 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M86.96 yang dimana tibia karakter ke 5 menggunakan kode 6.

Diagnosis *Osteoporotic bone fracture distal radius sinistra post cast 4 months* di kode M80.03 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M80.93 yang dimana M80.0 itu untuk post menopause osteoporosis, sedangkan kasus ini sesuai dengan M80.93 yaitu unspecified osteoporosis dan radius karakter ke-5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *Osteoporotic CF clavicle sinistra Post Orif Osteoporotic Bone* di kode M80.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M80.81 yang dimana osteoporosis - post traumatic - with pathological fracture kodenya M80.8, karena di clavicle maka menggunakan kode 1 sebagai

karakter ke 5. Dan diagnosis *Osteoporotic CF distal radius sinistra post ORIF* di kode M80.93 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M80.93 yang dimana Osteoporosis - post traumatic - with pathological fracture kodenya M80.8, karena di radius maka menggunakan kode 3 sebagai karakter ke 5. Dan diagnosis *Osteoporotic CF proximal humerus dextra post ORIF 1 week* di kode M80.02 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M80.92 yang dimana M80.0 itu untuk post menopausal osteoporosis, sedangkan kasus ini sesuai dengan M80.92 yaitu unspecified osteoporosis dan karena di radius maka menggunakan kode 2 sebagai karakter ke-5. Dan diagnosis *Spondylosis cervical spine* di kode M47.92 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M47.82 yang dimana spondylosis - cervical kodenya M47.8, karakter ke 5 sudah benar menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Spondylosis VL5-VS1* di kode M47.96 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M47.80 yang dimana cervical - lumbar (multiple site) karakter ke 5 menggunakan 0 (multiple sites in spines). Dan diagnosis *Spondylosis C6-7* di kode M47.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M47.82 yang dimana spondylosis - cervical - M47.8, karakter ke 5 menggunakan kode 2.

5. Presentase Ketepatan Kode Diagnosis *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-2 di RSUD Nyi Ageng Serang

Berdasarkan hasil *checklist* ketepatan kode dari total sampel 202 berkas rekam medis, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-2 didapatkan 2 diagnosis sebagai berikut:

**Tabel 4.7** Ketepatan Karakter Ke-2

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
1	Ankle joint arthritis dextra	2	M19.96	M13.97	ankle joint karakter ke 5 menggunakan 7
2	Bilateral OA knee post TKR dextra	3	M19.96	M17.0	OA knee bilateral sesuai ICD-10 M17.0, M17.9 untuk OA knee unilateral

Distribusi frekuensi ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-2 di RSUD Nyi Ageng Serang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.8** Distribusi Frekuensi Karakter Ke-2

Kategori	Jumlah	Prosentase
Tepat Karakter ke-2	5	2%

Berdasarkan hasil tabel 4.7 dan tabel 4.8 di temukan hasil analisis terhadap total 202 berkas rekam medis yang menjadi sampel dalam penelitian ini, diperoleh bahwa ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan karakter ke-2 mencapai 2%, yang setara dengan 5 berkas. Ditemukan bahwa diagnosis *Ankle joint arthritis dextra* di kode M19.96 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M13.97 yang dimana *arthritis* kodenya M13.9 dan ankle joint karakter ke 5 menggunakan kode 7. Dan diagnosis *Bilateral OA knee post TKR dextra* di kode M19.96 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M17.0 yang dimana OA knee bilateral sesuai ICD-10 kodenya M17.0 sedangkan M17.9 untuk OA knee unilateral.

6. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-1 di RSUD Nyi Ageng Serang

Berdasarkan hasil *checklist* ketepatan kode dari total sampel 202 berkas rekam medis, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-1 didapatkan 4 diagnosis sebagai berikut:

**Tabel 4.9** Ketepatan Karakter Ke-1

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
1	Chronic extensor tendonitis sheath pedis dextra	1	M65.9	M77.97	Tendinitis M77.9 karena lokasi di pedis maka gunakan .7 sebagai karakter ke 5 M77.97
2	Degenerative canal stenosis lumbar spine	2	M84.06	M48.06	Kemungkinan dari RS typo atau salah tulis, kode yang benar M48.06 bukan M84.06
3	Mallet finger distal phalanx V manus dextra	1	M66.2	M20.0	Sesuai ICD-10 mallet finger jelas dikoding dengan M20.0, M66.2 untuk spontaneous ruptur of extensor tendons
4	Susp. Degenerative canal stenosis Cervical spine	2	M84.02	M48.02	Kemungkinan dari RS typo atau salah tulis, kode yang benar M48.02 bukan M84.02

Distribusi frekuensi ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-1 di RSUD Nyi Ageng Serang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Karakter Ke-1

Kategori	Jumlah	Prosentase
Tepat Karakter ke-1	6	3%

Berdasarkan hasil tabel 4.9 dan tabel 4.10 di temukan hasil analisis terhadap total 202 berkas rekam medis yang menjadi sampel dalam penelitian ini, diperoleh bahwa ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan karakter ke-1 mencapai 3%, yang setara dengan 6 berkas. Ditemukan bahwa diagnosis *Chronic extensor tendonitis sheath pedis dextra* di kode M65.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M77.97 yang dimana Tendinitis M77.9 dan karakter ke-5 karena lokasi di pedis maka menggunakan kode 7. Dan diagnosis *Degenerative canal stenosis lumbar spine* di kode M84.06 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M48.06 yang dimana di ICD-10 jelas Spinal stenosis, lumbar region kodenya M48.06 bukan M84.06. Dan diagnosis *Mallet finger distal phalanx V manus dextra* di kode M66.2 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M20.0 yang dimana Sesuai ICD-10 mallet finger jelas dikoding dengan M20.0, M66.2 untuk spontanous ruptur of extensor tendons. Dan diagnosis *Susp. Degenerative canal stenosis Cervical spine* di kode M84.02 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode M48.02 yang dimana Sesuai ICD-10 Spinal stenosis, cervical region jelas dikoding dengan M48.02, sedangkan M84.02 untuk Malunion of fracture Upper arm.

7. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Tidak Tepat Sama Sekali di RSUD Nyi Ageng Serang

Berdasarkan hasil *checklist* ketepatan kode dari total sampel 202 berkas rekam medis, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis ketepatan kode diagnosis *musculoskeletal* berdasarkan karakter tidak tepat sama sekali didapatkan 1 diagnosis sebagai berikut:

Tabel 4.11 Kctepatan Karakter Tidak Tepat Sama Sekali

No	Diagnosis	Kasus	Kode RS	Kode Valid	Keterangan
1	Total achilles tear dextra	2	M76.6	S86.0	M76.6 itu untuk tendinitis achilles, kasus ini adalah tear total achilles, lebih sesuai ke wound, open / injury

Distribusi frekuensi ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter tidak tepat sama sekali di RSUD Nyi Ageng Serang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.12** Distribusi Frekuensi Karakter Tidak Tepat Sama Sekali

Kategori	Jumlah	Prosentase
Tidak Tepat sama sekali	2	1%

Berdasarkan hasil <sup>10</sup> tabel 4.11 dan tabel 4.12 di temukan hasil analisis terhadap total 202 <sup>4</sup> berkas rekam medis yang menjadi sampel dalam penelitian ini, diperoleh bahwa ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan karakter tidak tepat sama sekali mencapai 1%, yang setara dengan 2 berkas. Ditemukan bahwa diagnosis *Total achilles tear dextra* di kode M76.6 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukan kode S86.0 yang dimana M76.6 itu untuk tendinitis achilles, sedangkan kasus ini adalah tear total achilles, lebih sesuai ke Injury of Achilles tendon kode yang benar S86.0.

### B. Pembahasan

1. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-5 Sampai Karakter Tidak Tepat Sama Sekali di RSUD Nyi Ageng Serang

Berdasarkan hasil analisis terhadap 202 berkas rekam medis kasus *musculoskeletal* di RSUD Nyi Ageng Serang tahun 2024, diperoleh prosentase ketepatan pengodean berdasarkan karakter ke-5 sebesar 63% dengan jumlah 127 berkas, berdasarkan karakter ke-4 sebesar 23% dengan jumlah 46 berkas, berdasarkan karakter ke-3 sebesar 8% dengan jumlah 16 berkas, berdasarkan karakter ke-2 sebesar 2% dengan jumlah 5 berkas, berdasarkan karakter ke-1 sebesar 3% dengan jumlah 6 berkas, berdasarkan karakter tidak tepat sama sekali sebesar 1% dengan jumlah 2 berkas, yang sudah divalidasi oleh *expert coder*. Hasil analisis data sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Nurhasanah et al., 2022) dengan judul Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit

Tingkat Iii 03.06.01 Ciremai Cirebon 2022, didapatkan hasil <sup>8</sup> dari 62 dokumen rekam medis kasus neoplasma menunjukkan bahwa Ketepatan kode topografi sebesar 45 (72,58%), ketidaktepatan kode topografi sebesar 17 (27,42%). Hasil tersebut juga masih terdapat ketidaktepatan kode dan belum 100% tepat. Pemberian kode diagnosis atau tindakan medis yang tidak tepat dapat menyebabkan klaim asuransi yang salah, yang pada akhirnya merugikan rumah sakit secara finansial dan mengganggu proses administrasi (Suryandari et al., 2023). Hal ini jika kesalahan terjadi saat pengodean dapat berakibat pada kesalahan tarif pelayanan, ketidaktepatan pemberian obat, dan penurunan mutu pelayanan kesehatan (Zulkarnain et al., 2023). Prosentase ketidaktepatan yang paling tinggi terdapat pada karakter keempat, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar *coder* mengalami kesulitan dalam menentukan sub klasifikasi lokasi atau tempat keterlibatan penyakit *musculoskeletal* (Widyaningrum & Andini, 2023), dan ditemukan bahwa diagnosis *CF malunion olecranon sinistra* di kode M84.04 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukkan kode M84.03 yang dimana kesalahan dalam menentukan karakter ke-5 dikarenakan *olecranon* terletak pada bagian lengan bawah atau *forearm* dan kode karakter ke-5 yang benar adalah 3 sedang kode rumah sakit menyebutkan point 4 yang dimana point 4 itu adalah *hand* yang mencakup jari jari dan sebagainya.

<sup>2</sup> Ketidakakuratan kode berdasarkan karakter ke-4 pada kasus *musculoskeletal* dapat diketahui bahwa pada kode karakter ke-5 masih ada yang tidak dikode, kesalahan ditemukan pada beberapa berkas kasus *musculoskeletal* tersebut sudah diketahui letak terjadinya diagnosis dengan melihat anamnesa pada assesment awal dan hasil pemeriksaan penunjang namun karakter ke-5 (letak terjadinya) tersebut tidak dikode. Ketidakakuratan kode karakter ke-5 pada kasus *musculoskeletal* terjadi karena kelalaian *coder* terhadap penentuan kode karakter ke-5 dan *coder* kurang hafal terhadap anatomi, sehingga petugas *coding* hanya mengkode sampai dengan karakter ke-4, meskipun demikian untuk pasien dengan

Jaminan Kesehatan Nasional membutuhkan kode karakter ke-5 pada kasus **musculoskeletalnya** (Widyaningrum & Andini, 2023). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perakam Medis, bahwa ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar, dan melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.O7/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perakam Medis Dan Informasi Kesehatan, bahwa standar profesi perakam medis wajib mempunyai keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

### C. Keterbatasan

1. Keterbatasan penelitian ini adalah bahwa validator atau expert coder dalam melakukan verifikasi tidak melihat atau menganalisis dari *assessment* awal dan pemeriksaan penunjang, validator hanya melihat diagnosa medis yang ditulis oleh dokter, sehingga validator kemungkinan bisa salah dalam melakukan verifikasi kode.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Musculoskeletal Berdasarkan Karakter Ke-5 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-5 sebesar 63% (127 berkas).

2. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Musculoskeletal Berdasarkan Karakter Ke-4 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-4 sebesar 23% (46 berkas).

3. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Musculoskeletal Berdasarkan Karakter Ke-3 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-3 sebesar 8% (16 berkas).

4. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Musculoskeletal Berdasarkan Karakter Ke-2 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-2 sebesar 2% (5 berkas).

5. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Musculoskeletal Berdasarkan Karakter Ke-1 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-1 sebesar 3% (6 berkas).

6. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Musculoskeletal Berdasarkan Karakter Tidak Tepat Sama Sekali di RSUD Nyi Ageng

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter tidak tepat sama sekali sebesar 1% (2 berkas).

#### **B. Saran**

1. Sebaiknya *coder* dalam melakukan pengodean lebih teliti dan akurat untuk meningkatkan angka ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.
2. Diperlukan pelatihan rutin bagi petugas pengodean diagnosis, khususnya terkait penggunaan ICD-10 dan pemahaman klinis *musculoskeletal*, untuk meminimalkan kesalahan dalam proses pengodean.
3. Diperlukan komunikasi yang lebih intensif antara dokter sebagai penulis diagnosis dan petugas koding untuk memastikan bahwa diagnosis yang tertulis sudah jelas dan spesifik, sehingga dapat dikodekan dengan tepat. Jika diagnosis tertulis ambigu, petugas koding harus diberikan kewenangan atau alur untuk klarifikasi langsung kepada dokter.
4. Audit pengodean diagnosis secara berkala, baik secara internal maupun eksternal, guna menilai mutu pengodean serta mengidentifikasi pola kesalahan yang berulang. Audit ini dapat menjadi dasar perbaikan dan evaluasi kompetensi petugas terkait.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL AHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# PROSENTASE KETEPATAN KODE DIAGNOSIS KASUS MUSCULOSKELETAL DI RSUD NYI AGENG SERANG

## ORIGINALITY REPORT

<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>4%</b>	<b>6%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.unjaya.ac.id</b> Internet Source	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>eprints.poltektegal.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>journal.universitaspahlawan.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>cerdika.publikasiindonesia.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repo.poltekkestasikmalaya.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ojs.iik.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>jurnal.fkm.untad.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositori.uin-alauddin.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA