

ANALISIS KETEPATAN CODING DIAGNOSIS PADA KASUS EXTERNAL CAUSE DI RSUD NYI AGENG SERANG

by Filza Sabilil Mumtaz 221204052

Submission date: 21-Aug-2025 03:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2732781462

File name: cek_plagiaris.docx (448.48K)

Word count: 7165

Character count: 45434

**ANALISIS KETEPATAN *CODING* DIAGNOSIS ¹² PADA KASUS
EXTERNAL CAUSE DI RSUD ⁸ NYI AGENG SERANG**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

FILZA SABILIL MUMTAZ

221204052

³**PROGRAM STUDI**

REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (D-3)

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2024/2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam Medis merupakan sebuah file yang mencakup informasi identitas pasien, hasil pemeriksaan, terapi, tindakan yang dilakukan, serta layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes No. 24, 2022). Rekam medis adalah elemen krusial dari seluruh layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, oleh karena itu mutu rekam medis harus tinggi dan berkualitas (Friscilla et al., 2020). Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki peran yang sangat penting dalam mengelola rekam medis, termasuk dalam memberikan kode untuk klasifikasi penyakit pasien. Ini diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK. 01. 07/MENKES/312/2020. Proses kodifikasi dilakukan dengan mengacu pada buku *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)* dan *International Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification (ICD-9 CM)*. Pemberian kode diagnosis harus dilakukan dengan tepat sesuai dengan standar klasifikasi.

Menurut Hatta (2013), proses pengkodean dilakukan berdasarkan diagnosis yang oleh dokter, demi keperluan pengolahan data statistik, pembiayaan, dan pelaporan. ICD-10 sebagai sebuah sistem klasifikasi internasional, mengelompokkan berbagai penyakit serta prosedur yang serupa ke dalam kode yang seragam. Ketelitian dalam penentuan kode ini sangat penting agar informasi klinis tetap akurat dan tidak terdistorsi. Pengkodean diagnosis penyakit yang tepat sangat diperlukan karena berdampak pada hasil laporan morbiditas, kesalahan dalam penentuan tindakan medis, masalah dalam penagihan biaya, dan ketidakvalidan sebagai alat bukti hukum. Salah satu contohnya adalah pada kasus pengkodean cedera dan penyebab eksternal, di mana sesuai dengan peraturan ICD-10, terdapat penggunaan digit ke-4 dan ke-5 untuk menunjukkan lokasi dan aktivitas cedera (Sukawan et al., 2024).

Pada penelitian (Hosizah, 2024) yang dilakukan di unit rawat jalan dan IGD aspek *reliability* dinilai dari konsistensi hasil kode diagnosis dan tindakan antar petugas koding. Kode dinyatakan tidak reliabel jika terdapat perbedaan hasil antar koder, biasanya disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang aturan coding, bab, blok, kategori diagnosis, digit keempat, dan terminologi medis. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan rutin untuk meningkatkan pengetahuan coder. *Completeness* dianalisis dari kelengkapan pemberian kode diagnosis primer, sekunder (jika ada), dan tindakan. Persentase tertinggi ditemukan di RS Mitra Paramedika (95,2%) dan terendah di RS PKU Muhammadiyah Bantul (85,6%). Ketidaklengkapan sering terjadi, misalnya hanya mencantumkan metode persalinan tanpa outcome atau cedera tanpa external cause. Aspek *timeliness* dinilai dari ketepatan waktu proses pengkodean. Pengkodean klinis yang baik harus dilakukan segera setelah pelayanan diberikan agar informasi tidak hilang atau salah catat. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketepatan waktu pengkodean klinis pasien BPJS di Rumah sakit tipe C dan D DIY sudah mencapai 100%. Aspek *accuracy* dilihat dari kesesuaian antara diagnosis yang ditetapkan dokter dengan kode diagnosis ICD-10 yang dibuat oleh petugas koding. Ketidakakuratan biasanya terjadi pada kesalahan digit ke-2 dan subkategori digit ke-4 yang membuat kode diagnosis menjadi tidak sesuai. Aspek *relevancy* menilai apakah kode yang digunakan sesuai untuk penggantian biaya BPJS, kode dinyatakan tidak relevan jika menyebabkan pending klaim karena belum didukung hasil pemeriksaan penunjang. Aspek *legibility* berkaitan dengan keterbacaan dokumen rekam medis. Diagnosis yang tidak didukung bukti tertulis yang jelas, misalnya diagnosis kanker tanpa hasil PA atau diagnosis thypoid fever tanpa hasil tes widal, dapat menyebabkan kode diagnosis tidak akurat atau bahkan salah.

Pengkodean diagnosis penyakit yang akurat sangat penting karena mempengaruhi hasil pelaporan morbiditas, keliru dalam penentuan tindakan medis, masalah dalam penagihan biaya, serta ketidakvalidan sebagai alat bukti hukum. Salah satunya pada kasus pengkodean cedera dimana sesuai aturan ICD-10 ada penggunaan digit ke-4 dan ke-5 untuk menunjukkan lokasi dan

aktivitas cedera (Sukawan et al., 2024). Kesalahan sering terjadi akibat diagnosis yang tidak jelas, sehingga petugas pengkodean perlu segera berkomunikasi dengan dokter yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kode yang diberikan benar dan tepat. Selain itu, kepala rekam medis perlu mensosialisasikan prosedur operasi standar di bagian pengkodean agar proses kerja dilakukan sesuai dengan norma dan teori yang berlaku. Diagnosis dan informasi tambahan yang tidak lengkap pada lembar pendukung juga sering dijumpai, serta kurangnya perhatian coder dalam mengkodekan cedera dan penyebab eksternal, yang disebabkan oleh ²⁷ belum adanya regulasi dari rumah sakit yang mewajibkan pengkodean untuk kasus-kasus tersebut. Di samping itu, ²⁷ pengetahuan coder tentang proses pengkodean masih kurang, dan belum ada pembaruan pada ICD-10 berbasis komputer di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, ²⁷ sehingga coder tidak dapat melakukan pengkodean pada karakter keempat dan kelima (Susilowati, 2022)

Berdasarkan temuan dari beberapa penelitian yang ada, masih terlihat adanya tingkat kesalahan yang cukup tinggi dalam pengkodean diagnosis, terutama pada kode penyebab eksternal. Beberapa faktor seperti kurangnya pelatihan, keterbatasan panduan koding, serta tidak adanya prosedur operasional standar yang khusus menjadi penyebab utama kesalahan tersebut. Jika kode yang dihasilkan tidak tepat, maka ini dapat mengganggu operasi di ⁸ rumah sakit, terutama dalam pengkodean dan aktivitas lain yang berkaitan, seperti ketidaksesuaian besar antara biaya pengobatan dan tindakan yang ¹ diberikan kepada pasien. Baik kode yang terlampaui tinggi maupun terlampaui rendah dapat berpotensi menimbulkan penipuan dan penyalahgunaan. Salah satu aspek lain yang berhubungan dengan ketepatan kode adalah laporan dari rumah sakit. (Fadhilah, 2021)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ² RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa dari 18 berkas rekam medis pasien dengan kasus external cause pada bulan Januari, tidak ada satupun yang memenuhi standar pengkodean yang tepat. Sebanyak 16 berkas tidak mencantumkan kode external cause, sedangkan 2 berkas lainnya mencantumkan kode external cause hingga

karakter keempat, tetapi tidak sesuai dengan diagnosis sebenarnya. Contohnya, kasus pasien jatuh terpeleset di rumah dikodekan W19.0 padahal seharusnya W01.0, dan kasus kecelakaan tunggal sepeda motor dikodekan V89.9 padahal seharusnya V28.9. Temuan ini menunjukkan adanya masalah dalam aspek *reliability* karena hasil kode antar petugas tidak konsisten, *completeness* yang lemah akibat tidak lengkapnya kode diagnosis, *accuracy* yang rendah karena kesalahan dalam memilih kode yang tepat, dan *timeliness* yang belum dapat dipastikan karena pengkodean tidak lengkap dapat disebabkan oleh informasi yang belum lengkap saat proses pengkodean. Selain itu, aspek *relevancy* terhadap klaim BPJS juga diragukan karena kode yang digunakan tidak spesifik dan berisiko menyebabkan pending klaim. *Legibility* juga menjadi kendala karena beberapa diagnosis medis tidak dituliskan secara lengkap atau jelas, terutama informasi terkait lokasi dan aktivitas kejadian, sehingga menyulitkan petugas dalam menentukan kode external cause yang sesuai

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti berencana untuk menyelidiki sejauh mana akurasi dari kode diagnosis dan prosedur medis yang diberikan oleh koder. Dengan demikian, peneliti memilih judul “Analisis Ketepatan Coding Diagnosis pada Kasus Eksternal Cause di RSUD Nyi Ageng Serang” untuk mengevaluasi tingkat keakuratan kode yang diterapkan, serta mengidentifikasi unsur-unsur yang berpengaruh terhadap tingkat ketepatan pengkodean. Diharapkan, hasil dari penelitian ini mampu menjadi landasan untuk meningkatkan mutu dokumentasi dan pengkodean diagnosis di rumah sakit.

42

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas rumusan masalahnya dari penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat ketepatan pengkodean diagnosis kasus *external cause* di RSUD Nyi Ageng Serang?”

C. Tujuan Karya Ilmiah

1. Tujuan umum

Mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis pada kasus *external cause* di RSUD Nyi Ageng Serang

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Reability*
- b. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Completeness*
- c. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Timeliness*
- d. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Accuracy*
- e. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Relevancy*
- f. Mengetahui tingkat ketepatan dari *Legibility*

D. Manfaat Karya Ilmiah

21. 1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, khususnya mengenai pengkodean diagnosis *external cause*. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan untuk pengembangan teori audit pengkodean diagnosis berbasis elemen *reliability*, *completeness*, *timeliness*, *accuracy*, *relevancy* dan *legibility*.

30. 2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dan petugas coding untuk pelayanan yang lebih baik.

b. Untuk Petugas Koding

Memberikan informasi mengenai kesalahan atau ketidaktepatan yang terjadi selama proses pengkodean diagnosis *external cause*, sehingga dapat menjadi dasar untuk meningkatkan ketelitian dan pemahaman koder dalam penerapan ICD-10.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi yang digunakan untuk menambah kepustakaan dan digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

d. ⁴⁶ Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar acuan dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya sehingga menghasilkan penelitian yang lebih kompleks.

³³ E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Robiatud Daniyah, Karmelita Ardantik	⁷ Analisis Keakuratan Kode <i>External Cause</i> Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Baptis Kediri	Penelitian ini menggunakan 30 contoh catatan dis pasien yang mengalami kecelakaan lalu lintas dan dirawat di rumah sakit. Hasilnya menunjukan bahwa terdapat 2 dokumen rekam medis yang memiliki kode penyebab eksternal yang benar, sementara ⁷ 28 dokumen lainnya tidak tepat. Ketidakakuratan dalam kode tersebut mencakup tidak adanya pencatatan pada karakter kelima yang menggambarkan aktivitas korban, kesalahan pada karakter keempat, serta kesalahan pada karakter kedua hingga keempat.	1) Lokasi penelitian di Rumah Sakit Bap ² Kediri. 2) Sampel yang digunakan sebanyak 30 dokumen rekam medis pasien rawat inap. 3) Penelitian ini lebih menyoroti pengkodean pada kategori blok yang tidak sesuai.	1) Sama-sama meneliti keakuratan kode external cause. 2) Sama-sama menemukan kesalahan terbesar pada karakter ke-4 dan ke-5.
Nara Nadia Puspitasar, Cahyono	TINJAUAN KETEPATAN Kodefikasi External Cause Kasus Cedera	Berdasarkan temuan dari penelitian, tidak ada kasus atau 0% yang memiliki kode	1) Sampel yang digunakan sebanyak 66 dokumen rekam	1) Sama-sama meneliti akurasi kode external cause.

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Rahadiyanto	²⁵ Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Kabupaten Jepara Triwulan I 2022	yang benar, sementara terdapat 66 kasus atau 100% yang terdapat kode yang salah. Hal ini disebabkan karena kesalahan pada digit keempat dan kelima yang tidak dikodekan, serta kesalahan dalam menambah digit kelima, kesalahan pada sub blok, dan kesalahan kategori pada blok tersebut. Oleh sebab itu, sangat penting untuk memastikan kelengkapan pengisian dokumen catatan medis pada kasus cedera agar koder dapat melakukan pengkodean dengan benar.	medis pasien rawat inap. 2) Penelitian lebih menyoroti pengaruh ketidaklengkapan dokumen rekam medis dalam kesalahan pengkodean.	2) Sama-sama menemukan kesalahan besar pada karakter ke-4 dan ke-5. 3) Sama-sama menekankan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis untuk meningkatkan akurasi pengkodean.
Gishella Nur Fadhilah, Leni Herfiyanti	² Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun	Menunjukkan bahwa hanya terdapat 1 kasus yang memiliki kode yang tepat untuk penyebab eksternal, sedangkan 69 kasus lainnya memiliki kode yang tidak tepat. Ketidakakuratan pada kode penyebab eksternal ini disebabkan karena kesalahan dalam	1) Fokus penelitian lebih spesifik pada kasus cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas. 2) Sampel 106 makai 106 berkas rekam medis pasien rawat inap.	1) Sama-sama membahas keakuratan kode external cause. 2) Sama-sama menemukan kesalahan pada karakter ke-5 sebagai penyebab utama ketidaktepatan kode. 3) menggunakan metode yang sama yaitu kuantitatif deskriptif

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		memilih blok kategori, yang keliru 8 saat memilih kategori tiga karakter, kesalahan dalam memilih kode pada karakter keempat, serta tidak adanya kode pada karakter kelima.		
Arief Tarmansyah Iman1) Maulana Yusuf Ismail2) Dedi Setiadi	24 Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab Luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat	4 kurasi untuk kode diagnosis tercatat sebesar 66,1% tepat dan 33,9% tidak tepat. Sementara itu, untuk kode penyebab luar, tingkat akurasi adalah 67,9% benar dan 32,1% tidak sesuai. Kesalahan pada kode diagnosis muncul pada tiga karakter, dengan 2,8% pada karakter pertama, 20,7% pada karakter keempat, dan 51,9% pada karakter kelima. Dalam hal kode penyebab luar, ketidakakuratan pada tiga karakter adalah 30,2%, 34,0% untuk karakter keempat, dan 37,7% pada karakter kelima. Secara keseluruhan, akurasi kode diagnosis dan kode penyebab luar yang berkaitan	1) Fokus penelitian lebih spesifik pada kecelakaan sepeda motor. 2) Menyoroti perbedaan pencatatan kode external cause di rekam medis dengan data di SIMRS.	1) Sama-sama membahas ketepatan kode external cause. 2) Menemukan kesalahan pada karakter ke-5. 3) Menyoroti peran sistem pencatatan dalam mempengaruhi akurasi pengkodean

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		dengan cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas menunjukkan tingkat kesalahan yang signifikan. Mayoritas kesalahan pada kode diagnosis dan kode penyebab luar utamanya disebabkan oleh karakter kelima.		
Kori Puspita Ningsih, Hibatiwawafiroh	8 Ketetapan dan Kesesuaian Kode Diagnosis External Cause Kasus Kecelakaan Sepeda Motor	Kesesuaian kode luar antara dokumen rekam medis dan SIMRS (Kategori A) tercatat sebesar 64%, sedangkan tidakcocokan kode penyebab luar dalam dokumen rekam medis dengan SIMRS (Kategori B) menunjukkan angka 5%. Akurasi kode penyebab luar pada dokumen rekam medisnya mencapai karakter ke-5 (Kategori C) sebanyak 0%, sementara kode penyebab luar yang tidak akurat pada karakter ke-2 hingga ke-5 (Kategori E) mencapai 56%. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakakuratan ini antara lain adalah tidak adanya	1) Berfokus pada kasus kecelakaan sepeda motor dan akurasi pengkodeannya di rumah sakit tertentu. 2) ukuran sampel sebanyak 55 rekam medis dan melibatkan metode deskriptif kualitatif.	1) membahas akurasi pengkodean medis, terutama yang terkait dengan penyebab eksternal cedera yang diklasifikasikan oleh ICD-10.

Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		informasi mengenai kejadian kecelakaan yang dicatat pada formulir triase dan kurangnya pengkodean di SIMRS hingga karakter ke-5.		

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Karya Tulis Imiah

Metode penelitian adalah langkah atau kegiatan dalam informasi sehingga memperoleh data agar bisa diolah dan dianalisis. Artinya metode penelitian adalah bagaimana peneliti membuat gambaran secara komprehensif (Sahir, 2022). Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah metode survey. Metode ini menitikberatkan penelitian pada kondisi saat ini dan menentukan faktor penyebab dari masalah yang ada saat ini (Henny et al., 2019). Studi deskriptif kuantitatif dilakukan dengan cara mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data untuk memahami fenomena yang sedang diteliti.

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medis dari Rumah Sakit Daerah Nyi Ageng Serang, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang yang terletak di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta yang istimewa.

2. Waktu Kegiatan

Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari bulan juli pada tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien BPJS kasus *External Cause* unit IGD pada bulan November 2024 sebanyak 53 pasien

2. ⁵⁰ Sampel

Penelitian ini diambil dengan metode total sampling pada bulan November menggunakan sebanyak 11 berkas

²³ D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Metode Pengumpulan
Tingkat Ketepatan Pengkodean	Persentase rata-rata ketepatan pengkodean diagnosis external cause yang dihitung berdasarkan 6 elemen pengkodean kualitas data, yaitu: reliability, completeness, timeliness, accuracy, relevancy, dan legibility	-Rata-rata total persentase dari keenam elemen	Presentase	Rekapitulasi hasil observasi dokumen rekam medis dan analisis per elemen
Reliability	Tingkat konsistensi berdasarkan kasus yang sama dikode oleh koder yang berbeda dan menghasilkan kode yang sama	-Hasil coding sama jika dikodekan oleh koder yang berbeda -Tidak ada perbedaan antar koder untuk diagnosis serupa	Nominal 1. Tidak tepat 2. Tepat	Observasi
Completeness	Tingkat kelengkapan kode diagnosis dan tindakan yang dicantumkan oleh petugas koding dalam dokumen rekam medis	-Terdapat kode diagnosis utama -Terdapat kode diagnosis external cause -Terdapat kode tindakan (jika ada)	Nominal 1. Tidak tepat 2. Tepat	Observasi dokumen rekam medis
Timeliness	Tingkat ketepatan waktu dalam proses pengkodean diagnosis external cause oleh petugas koding sesuai standar waktu yang ditetapkan.	-Pengkodean dilakukan maksimal 1 x 24 jam	Nominal 1. Tidak tepat 2. Tepat	Observasi

Accuracy	Tingkat kesesuaian antara kode diagnosis dan external cause yang diberikan oleh koder dengan isi rekam medis dan pedoman ICD-10	-Kode sesuai dengan diagnosis dokter -Karakter ke-1,2, dan 3 -Karakter ke-4 digunakan (lokasi kejadian) -Karakter ke-5 digunakan (aktivitas)	Nominal 1. Tidak tepat 2. Tepat	Observasi & pencocokan dengan ICD-10
Relevancy	Tingkat kesesuaian kode diagnosis external cause dengan kejadian yang dialami pasien dan kelayakannya untuk mendukung klaim BPJS.	-Kode sesuai dengan informasi kejadian (lokasi dan aktivitas) -Kode dapat digunakan untuk pengajuan klaim BPJS (tidak pending atau ditolak)	Nominal 1. Tidak tepat 2. Tepat	Observasi
Legibility	Tingkat keterbacaan informasi medis yang menjadi dasar proses pengkodean, mencakup informasi penyebab cedera, aktifitas, dan lokasi.	- Informasi lokasi dan aktivitas terbaca dan tidak ambigu	Nominal 1. Tidak tepat 2. Tepat	Observasi langsung dokumen rekam medis

¹² E. Alat dan Teknik Pengumpulan Data.

1. Alat pengumpulan data:

a) Lembar observasi.

¹⁹ Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2020).

Tabel 3. 2 Lembar Observasi Elemen *Reliability*

Reliability				
No	No. Rm	Hasil Coder 1	Hasil Coder 2	Keterangan
1				
2				Dst.

Tabel 3. 3 Lembar Observasi Elemen *Completeness*

Completeness					
No	No. RM	Kode Diagnosa Utama	Kode Diagnosa Sekunder	Kode tindakan(Bila ada)	Keterangan
1					
2					

Tabel 3. 4 Lembar Observasi Elemen *Accuracy*

Accuracy					
No	No. RM	Diagnosis	Kode Temuan Koder	Kode Mahasiswa	Keterangan
1					
2					

Tabel 3. 5 Lembar Observasi Elemen *Timeliness*

Timeliness				Keterangan
No	No. RM	Penetapan kode diagnosis dan tindakan 1x24 jam setelah selesai pelayanan		
		Tepat	Tidak Tepat	
1				Dilakukan 1x24 jam setelah pasien mendapatkan pelayanan

Tabel 3. 6 Lembar Observasi Elemen *Relevancy*

Relevancy				
No	No. RM	Kode Diagnosa dan Tindakan	Hasil Klaim BPJS	Keterangan
1				

Tabel 3. 7 Lembar Observasi Elemen *Legibility*

Legibility					
No	No. RM	Nama form	Diagnosis dan tindakan	Kode temuan koder	Keterangan
1					
2					

b) Wawancara tidak terstruktur dengan petugas rekam medis.

2. Metode pengumpulan data:

a) Melihat dokumen rekam medis

Melakukan penelusuran terhadap isi rekam medis pasien yang memiliki diagnosis *external cause*. Tujuannya untuk memastikan bahwa diagnosis *external cause* benar benar

tercantum dalam dokumen medis dan sudah dilakukan proses pengkodean oleh petugas.

- b) Observasi terhadap rekam medis yang telah dikode.

Melakukan observasi langsung terhadap hasil pengkodean diagnosis external cause yang ada dalam berkas rekam medis. Observasi dilakukan dengan menggunakan lembar checklist yang memuat indikator *reliability*, *completeness*, *timeliness*, *accuracy*, *relevancy*, dan *legibility*.

- c) Wawancara dengan petugas koding terkait proses pengkodean.

Wawancara dilakukan kepada petugas koding yang terlibat langsung dalam proses pengkodean diagnosis external cause. Dengan tujuan untuk mengonfirmasi temuan dari hasil observasi.

- d) Dokumentasi untuk melihat SOP dan pedoman koding yang digunakan. Dengan tujuan untuk membandingkan antara Pelaksanaan dilapangan dengan standar prosedur yang harusnya diterapkan.

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan seberapa valid dan sah suatu alat ukur. Suatu alat ukur dianggap valid jika mampu mengungkapkan variabel data yang diteliti dengan akurat (Adiputra et al., 2021). Validitas yang digunakan yaitu *content validity* berdasarkan aspek ketepatan.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah seberapa konsisten suatu pengukuran dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Adiputra et al., 2021). Reliabilitas yang digunakan adalah metode *inter-rater* yaitu membandingkan hasil

coding diagnosis yang dilakukan oleh koder berbeda pada kasus yang sama.

³⁶ G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang ditemukan dari hasil observasi, wawancara petugas coding dilapangan, dan checklis akan diolah dengan tahapan berikut:

a) *Editing*

Proses pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data yang dikumpulkan, termasuk pengecekan ulang kode diagnosis dengan ICD-10 dan kesesuaian karakter ke-4 dan ke-5.

b) *Calculating*

Menghitung skor persentase dari hasil lembar observasi. Cara penskoran yaitu dengan menghitung persentase dari hasil ketepatan dan ketidaktepatan yang dari lembar Observasi.

Dengan rumus: $Kode\ tepat = \frac{jmla\ kode\ tepat}{jmla\ sampel} \times 100\%$

Tepat apabila hasil pengkodean sesuai dengan diagnosis medis dan pedoman ICD- 10.

Tidak tepat apabila apabila hasil pengkodean tidak sesuai dengan diagnosis medis atau terdapat kesalahan pengkodean.

c) *Entry Data*

Data yang ditemukan dari hasil observasi dilapangan dikoding lalu ditabulasikan menggunakan Microsoft excel dan Microsoft word.

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 menjelaskan tentang variabel yang sedang diteliti. Hasil ketepatan kode dari elemen *reliability*, *completeness*, *timeliness*, *accuracy*, *relevancy*, dan *legibility* dianalisis lalu disajikan dalam bentuk table presentase, dan dijelaskan menggunakan narasi deskriptif untuk menggambarkan hasil ketepatan kode diagnosis yang diteliti.

H. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah seperangkat prinsip etis yang diterapkan pada setiap aktivitas penelitian yang melibatkan interaksi antara peneliti, subjek yang diteliti, dan masyarakat yang terpengaruh oleh hasil penelitian itu (Azzaiman, 2024).

Pada buku (Sukamerta, 2017) Dalam sebuah penelitian ada empat aspek yang harus dipegang yaitu:

1. Menghormati orang (*respect for person*)

Ketika menunjukkan rasa hormat atau penghargaan kepada orang lain, seseorang harus mempertimbangkan sejumlah faktor, seperti:

- a) Para peneliti harus memberikan pemikiran yang cermat terhadap potensi risiko dan penyalahgunaan pekerjaan.
- b) Perlindungan diperlukan untuk subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian.

2. Manfaat (*beneficence*)

Hal ini diantisipasi bahwa penelitian akan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko atau kerugian bagi peserta studi. Akibatnya, kesehatan dan keselamatan subjek penelitian harus dipertimbangkan dalam desain penelitian. Hal ini diantisipasi bahwa penelitian akan memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan risiko atau kerugian bagi peserta penelitian.

3. Tidak membahayakan subyek penelitian (*nonmaleficence*)

Seperti yang telah dinyatakan, penelitian perlu menurunkan risiko atau kerugian bagi peserta studi. Memperkirakan kemungkinan hasil

studi sangat penting bagi peneliti untuk menghindari bahaya berbahaya bagi peserta penelitian.

4. Keadilan (*justice*).

Kerahasiaan didefinisikan sebagai memberikan jaminan mengenai privasi temuan studi, informasi, dan masalah lainnya. Peneliti menjamin anonimitas semua informasi yang dikumpulkan, dan hanya kumpulan data spesifik yang akan dibagikan sehubungan dengan temuan penelitian.

I. Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Persiapan

Persiapan dimulai dari menentukan judul, studi pendahuluan, penyusunan proposal, ujian proposal, dan revisi pada proposal

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan dimulai dari pengajuan surat izin penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, konsultasi terhadap pembimbing, dan ujian hasil.

3. Penyusunan laporan

Menyusun laporan penelitian, merevisi laporan, dan pengumpulan karya tulis ilmiah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang terletak di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. Pembentukan rumah sakit ini sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 mengenai pembentukan organisasi dan pengelolaan RSUD Nyi Ageng Serang, dengan penjelasan mengenai tugasnya berdasarkan Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 tentang Tugas di RSUD Nyi Ageng Serang. Untuk operasional, izin RSUD ini merujuk pada Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo No 445/01/I/2019 yang berkaitan dengan Izin Operasional untuk Rumah Sakit Kelas C.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2015 mengenai Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD berfungsi sebagai Lembaga Daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh. RSUD dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah..

2. 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

- a. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang
Menjadi rumah sakit rujukan dan jejaring pendidikan yang berkualitas dan terjangkau.
- b. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

- 1) Menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas, dan mengutamakan keselamatan pasien.
 - 2) Meningkatkan kualitas layanan dan profesionalisme sumber daya manusia secara terus-menerus.
 - 3) Meningkatkan ketersediaan fasilitas dan infrastruktur yang bermutu.
 - 4) Mengadakan pendidikan, pelatihan, serta penelitian yang berkualitas dan profesional
 - 5) Menerapkan pengelolaan rumah sakit yang profesional, bertanggung jawab, dan terbuka
3. Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang
- Demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang memiliki tujuan yaitu:
- a. Meningkatkan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan.
 - b. Menyediakan perlindungan bagi keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya lainnya.
 - c. Menjamin kepastian hukum bagi pasien, masyarakat, tenaga medis rumah sakit, dan rumah sakit itu sendiri.
4. Struktur Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang
- Struktur organisasi di RSUD Nyi Ageng Serang mengikuti Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 58 Tahun 2000 mengenai pembentukan susunan organisasi, tugas, fungsi, dan tata kerja unit organisasi khusus Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang yang berada di bawah Dinas Kesehatan. Berikut adalah susunan organisasi RSUD Nyi Ageng Serang yang terdiri dari:
- a. Direktur
 - b. KA. Bagian Tata Usaha membawahi KA Sub Bag Umum Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan, KA Sub Bag Perencanaan dan Keuangan.

B. Hasil Penelitian

1. Reliability

Pada aspek reliability ini dinilai dari tingkat konsistensi hasil kode diagnosis yang dihasilkan oleh 2 koder yang berbeda untuk kasus dan informasi medis yang sama, dan tidak ada perbedaan antar koder untuk diagnosis serupa. Kode diagnosis dinyatakan tidak reliabel jika terdapat perbedaan.

Tabel 4. 1 hasil preestase *reliability*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	0	0%

Berdasarkan tabel 4.1 hasil presentase *reliability* dapat disimpulkan bahwa aspek *reliability* di RSUD Nyi Ageng Serang Masih Rendah yaitu hanya terdapat 0%. Pada elemen ini menggunakan sampel 11 dan yang ditemukan tidak ada yang reliabel. Sebagai contoh pada lampiran lembar observasi dengan kasus “Pasien datang dengan keluhan tertusuk paku sejak 10 menit yang lalu. pasien tertusuk paku saat berjalan tetapi menggunakan sandal. keluhan nyeri (-), demam (-), pusing (-), mual (-), muntah (-), pusing (-). RPD: DM dan HT tidak ada, RPO: -, R. alergi obat., Diagnosis Vulnus punctum ec paku < 6 jam” di nomor 2 koder 1 mengkode ¹³ S91.3 (*Open wound of other parts of foot*), W27.0 (*Contact with nonpowered hand tool*), 93.57 (*Application of other wound dressing*) sedangkan koder 2 mengkode ¹⁸ S61.0 (*Open wound of finger(s) without damage to nail*), W26.73 (*Contact with other sharp object(s)*), 93.57 (*Application of other wound dressing*) dapat dilihat bahwa adanya perbedaan pada kode diagnosis utama, kode diagnosis sekunder yang menjelaskan *external cause*.

2. Completeness

Pada aspek kelengkapan dipenelitian ini dinilai dari tingkat kelengkapan kode diagnosis dan tindakan yang dicantumkan oleh petugas koding dalam dokumen rekam medis, terdapat kode diagnosis utama, terdapat kode diagnosis sekunder terkait *external cause*, dan terdapat kode tindakan (jika ada).⁶

Tabel 4. 2 Hasil Presentase *Completeness*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	6	54,55%

Berdasarkan tabel 4.2 Hasil Presentase *Completeness* diatas dapat disimpulkan bahwa pada aspek kelengkapan di RSUD Nyi Ageng Serang masih rendah yaitu hanya terdapat 54,55% dari 11 sampel hanya 6 berkas yang dinyatakan lengkap. Sebagai contoh pada lampiran nomor 5 dilembar observasi dengan kasus Pasien datang dengan keluhan nyeri tangan kiri post terkena cutter 15 menit yll. Pasien sedang membuat kerajinan tempat pensil kemudian cutter mengenai tangan. Cutter masih baru. Lemas -, pusing -, demam -, sesak -,mual, muntah -, batuk -, pilek -, BAB dan BAK dalam batas normal. RPD: HT dan DM disangkal, Alergi disangkal, Didiagnosis VL regio manus sinistra pada lembar observasi hanya dikode diagnosis utama dengan kode ¹³ S61.0 (*Open wound of finger(s) without damage to nail*) dan untuk kode sekunder terkait *external cause* tidak dikode.

3. Timeliness

Elemen *timeliness* diukur berdasarkan waktu pengkodean di IGD yaitu 1x24 jam. Akan tetapi, berdasarkan temuan di RSUD Nyi Ageng Serang saat coder mengkode kasus tidak tersedia kapan waktunya di aplikasi SIMRS. Hal ini menyebabkan elemen *timeliness* tidak bisa diteliti.

4. Accuracy

¹⁴ Pada penelitian ini aspek *accuracy* dinilai dari tingkat kesesuaian antara kode *diagnosis* dan *external cause* yang diberikan oleh koder dengan isi rekam medis dan pedoman ICD-10, kode sesuai dengan diagnosis dokter, pengisian kode karakter ke-1,2, dan 3, karakter ke-4 digunakan (lokasi kejadian), dan karakter ke-5 digunakan (aktivitas).

Tabel 4. 3 hasil presentase *Accuracy*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	1	9,09%

Pada table 4.3 hasil presentase *Accuracy* diatas ditemukan bahwa ketepatan di RSUD Nyi Ageng Serang masih rendah yaitu hanya sebesar 9,09%. Dari berkas hanya terdapat 1 berkas yang dinyatakan benar, hal ini

menunjukkan bahwa tingkat accuracy dalam pengkodean di RSUD Nyi Ageng Serang masih rendah. Sebagai contoh pada lampiran lembar observasi nomor 2 pada kode external cause yang ditemukan dirumah sakit yaitu W27.0 (*Contact with nonpowered hand tool*) dengan tambahan kode karakter keempat yaitu 0 yang menjelaskan lokasi terjadi dirumah, sedangkan kode yang sudah divalidasi oleh koder adalah W27.99 (*Contact with nonpowered hand tool*) dengan kode keempat 9 menjelaskan lokasi tidak spesifik dan kode kelima 9 menjelaskan aktifitas yang tidak spesifik.

5. Relevansi

Pada penelitian ini aspek relevancy dinilai dari tingkat kesesuaian kode diagnosis external cause dengan kejadian yang dialami pasien dan kelayakannya untuk mendukung klaim BPJS, kode sesuai dengan informasi kejadian (lokasi dan aktivitas), dan kode dapat digunakan untuk pengajuan klaim BPJS (tidak pending atau ditolak).

Tabel 4. 4 hasil presentase *Relevancy*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	10	90,91%

Pada table 4.4 hasil presentase *relevancy* diatas ditemukan bahwa aspek relevancy di RSUD Nyi Ageng Serang tinggi yaitu sebesar 90,91% dari 11 berkas hanya 1 berkas yang tidak tepat. Jumlah sampel penelitian ini yaitu 11 pasien ditemukan hanya 1 pasien yang mengalami *pending* dikarenakan kondisi gawat darurat tidak dikode dengan benar karena ditambahkan kode Z (kontrol).

6. Legibility

Pada aspek legibility dinilai dari tingkat keterbacaan informasi medis yang menjadi dasar proses pengkodean, mencakup informasi penyebab cedera, aktifitas, dan lokasi, informasi lokasi dan aktivitas terbaca dan tidak ambigu. Aspek legibility merupakan bagian kritis, karena dalam proses pemberian kode klinis perlu didukung dengan bukti penulisan diagnosis dan tindakan yang menggambarkan pemberian pelayanan medis pasien.

Tabel 4. 5 hasil presentase *Legibility*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	6	54,55%

Berdasarkan table 4.5 hasil presentase legibility diatas diketahui bahwa tingkat legibility di RSUD Nyi Ageng Serang rendah yaitu sebesar 54,55% dari 11 berkas hanya 6 berkas yang dinyatakan tepat. Sebagai contoh pada lampiran lembar observasi nomor 2 dengan kasus “pasien datang dengan keluhan tertusuk paku sejak 10 menit yang lalu. Pasien tertusuk paku saat berjalan tetapi menggunakan sandal”. Pada kasus ini tidak dijelaskan lokasi terjadinya secara spesifik.

C. Pembahasan

Coding adalah proses penetapan kode menggunakan huruf, angka, atau gabungan keduanya yang mewakili elemen data. Semua aktivitas, tindakan, serta diagnosa yang terdapat dalam rekam medis perlu diberi kode dan kemudian diindeks agar mempermudah penyampaian informasi dalam mendukung fungsi perencanaan, manajemen, dan penelitian di sektor kesehatan (Mathar & Igayanti, 2021). Diagnosis penyakit adalah salah satu tahapan yang sangat penting dalam pengelolaan kesehatan seorang pasien. Diagnosa yang diperoleh akan mempengaruhi sejarah penyakit pasien tersebut. Selain itu, hasil diagnosa ini juga akan memutuskan jenis perawatan yang perlu diberikan kepada pasien sebagai bentuk terapi. (Pranoto et al., 2023).

Dampak dari ketidakakuratan kode yang dihasilkan bisa membahayakan dan mengganggu operasional rumah sakit, khususnya dalam proses pengkodean dan aktivitas terkait lainnya. Hal ini dapat menyebabkan adanya ketidaksesuaian signifikan pada pembiayaan yang berkaitan dengan pengobatan dan tindakan yang dilakukan untuk pasien. Baik pengkodean naik maupun turun, hal ini berpotensi besar menimbulkan penipuan dan penyalahgunaan (Fadhilah, 2021). Berdasarkan hasil observasi pada berkas rekam medis di unit IGD RSUD Nyi Ageng Serang pada bulan November 2024, Menggunakan 6 elemen instrument ketepatan

²⁰ yaitu *reliability, completeness, timeliness, accuracy, relevancy, dan legibility*.

1. Reliability

Reliability adalah keseragaman kode diagnosis dan tindakan yang dibuat oleh setiap pengkode. Konsistensi ini penting agar data diagnosis dan tindakan seragam sehingga dapat dipercaya untuk pengambilan keputusan dan pelaporan. Jika reliabilitas rendah, akan terjadi inkonsistensi yang mengganggu validitas data klinis dan klaim. (Dr. Hosizah., 2023). Berarti seberapa konsisten hasil pengkodean diagnosis saat dilakukan oleh lebih dari satu petugas koder pada kasus yang sama. Tingkat reliabilitas yang tinggi mengindikasikan bahwa sistem pengkodean telah mencapai standarisasi dan keseragaman interpretasi antar koder, sehingga menghasilkan data yang akurat dan dapat dipercaya untuk kepentingan klinis, administratif, maupun kebijakan kesehatan.

Pada elemen ini menggunakan sampel 11 dan yang ditemukan tidak ada yang reliabel. Sebagai contoh pada lampiran lembar observasi dengan kasus "Pasien datang dengan keluhan tertusuk paku sejak 10 menit yang lalu. pasien tertusuk paku saat berjalan tetapi menggunakan sandal. keluhan nyeri (-), demam (-), pusing (-), mual (-), muntah (-), pusing (-). RPD: DM dan HT tidak ada, RPO: -, R. alergi obat; Diagnosis Vulnus punctum ec paku < 6 jam" di nomor 2 koder 1 mengkode ¹³ S91.3 (*Open wound of other parts of foot*), W27.0 (Contact with nonpowered hand tool), 93.57 (Application of other wound dressing) sedangkan koder 2 mengkode ¹⁸ S61.0 (*Open wound of finger(s) without damage to nail*), W26.73 (Contact with other sharp object(s)), 93.57 (Application of other wound dressing) dapat dilihat bahwa adanya perbedaan pada kode diagnosis utama, kode sekunder terkait *external cause*. ² Di RSUD Nyi Ageng Serang pengkodean masih kurang tepat hal ini disebabkan karena kurangnya ketelitian. Faktor-faktor kesalahan seperti tidak menambahkan digit ke 5, kesalahan pada sub blok, dan kategori kesalahan pada blok. Sebaiknya Perlunya kelengkapan pengisian terhadap dokumen rekam medis kasus cedera sehingga koder

dapat melakukan pengkodean dengan tepat (Puspitasari, 2022). Menurut (Hosizah, 2024) kesalahan kodefikasi disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang aturan coding, bab, blok, kategori diagnosis, digit keempat, dan terminologi medis.

2. Completeness

Completeness merupakan ¹ kode diagnosis yang menyeluruh, yang mencakup diagnosis utama, diagnosis tambahan (jika diperlukan) dan tindakan (jika ada) (Dr. Hosizah., 2023). Pada aspek kelengkapan dipenelitian ini dinilai dari tingkat kelengkapan kode diagnosis dan tindakan yang dicantumkan oleh petugas koding dalam dokumen rekam medis, terdapat kode diagnosis utama, terdapat kode diagnosis external cause, dan terdapat kode tindakan (jika ada).

Pada aspek kelengkapan ⁵⁴ di RSUD Nyi Ageng Serang dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis ⁴ di RSUD Nyi Ageng Serang masih tergolong rendah. Hal ini terlihat dari hasil pengamatan terhadap 11 sampel berkas rekam medis, di mana hanya 6 berkas (54,55%) yang dinyatakan memenuhi kriteria kelengkapan, sementara 5 berkas (45,45%) lainnya belum lengkap. Rendahnya tingkat kelengkapan ini menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakkonsistenan dalam pencatatan informasi medis yang dibutuhkan untuk proses pengkodean secara menyeluruh dan akurat. Sebagai contoh, pada lembar observasi nomor 5 dengan kasus dengan kasus “Pasien datang dengan keluhan nyeri tangan kiri post terkena cutter 15 menit yll. Pasien sedang membuat kerajinan tempat pensil kemudian cutter mengenai tangan. Cutter masih baru. Lemas -, pusing -, demam -, sesak -,mual, muntah -, ²⁹ batuk -, pilek -, BAB dan BAK dalam batas normal. RPD: HT dan DM disangkal, Alergi disangkal, Didiagnosis VL regio manus sinistra”, diketahui bahwa hanya kode diagnosis utama yang dicantumkan, yaitu S61.0 yang merujuk pada “*Open wound of finger without damage to nail*” atau dalam Bahasa Indonesia “*Luka terbuka pada jari tanpa kerusakan kuku*”. Namun, dalam berkas tersebut tidak terdapat pengkodean sekunder terkait penyebab luar

(*external cause*) yang seharusnya dicantumkan untuk menjelaskan bagaimana dan dalam situasi apa cedera tersebut terjadi.

Ketiadaan kode penyebab luar ini mengindikasikan adanya kelemahan dalam proses dokumentasi informasi medis, khususnya dalam mendeskripsikan kronologi kejadian, jenis alat yang menyebabkan cedera, lokasi kejadian, serta aktivitas pasien saat insiden terjadi. Padahal, informasi ini sangat penting dan menjadi syarat utama dalam pengkodean yang mengacu pada pedoman ICD-10, khususnya pada Bab XX mengenai external cause. Faktor-faktor kesalahan seperti tidak menambahkan digit ke 5, kesalahan pada sub blok, dan kategori kesalahan pada blok. Sebaiknya Perlunya kelengkapan pengisian terhadap dokumen rekam medis kasus cedera sehingga koder dapat melakukan pengkodean dengan tepat (Puspitasari, 2022). Hal ini dapat berdampak pada ketidaklengkapan data rekam medis, yang dalam jangka panjang akan memengaruhi analisis epidemiologis, pembiayaan kesehatan berbasis INA-CBG, dan kredibilitas sistem dokumentasi medis secara keseluruhan. Hal ini menandakan bahwa masih rendahnya kelengkapan pada pengkodean pada RSUD nyi Ageng serang, dan ini juga dapat menimbulkan masalah dalam penagihan biaya, dan ketidakvalidan sebagai alat bukti hukum (Hatta, 2013).

3. Timeliness

Timeliness adalah penentuan kode diagnosis yang harus dilakukan dalam waktu paling lambat 1 kali 24 jam untuk perawatan rawat jalan dan 2 kali 24 jam untuk perawatan inap setelah layanan selesai diberikan. Ketepatan waktu mendukung kelancaran proses klaim asuransi, pelaporan kesehatan, dan pengambilan keputusan klinis yang cepat. Keterlambatan pengkodean bisa menyebabkan klaim tertunda dan gangguan administrasi rumah sakit. (Dr. Hosizah., 2023). Pada aspek timeliness tidak bisa diukur dikarenakan tidak tersedianya fitur yang dapat melihat kapan waktu pengkodeannya sehingga tidak dapat mendokumentasikan pengkodean yang dilakukan oleh koder dalam kurun waktu 1x24 jam atau tidak.

4. Accuracy

Accuracy adalah keselarasan antara diagnosis yang ditentukan oleh dokter dan perawatan yang diterima oleh pasien dengan kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan oleh pengkode klinis sesuai standar ICD-10 dan ICD 9 CM (Dr. Hosizah., 2023) *Accuracy* dalam pengkodean menunjukkan apakah kode yang diberikan sesuai dengan diagnosis dokter dan aturan ICD-10. Pada penelitian ini ditemukan hasil yang cukup rendah yaitu hanya sebesar 9,09%. Dari total seluruh sampel yang diamati, hanya 1 berkas yang dinyatakan sesuai dan benar dalam penerapan kode diagnosis maupun kode penyebab luar (*external cause*). Hal ini menandakan bahwa tingkat akurasi pengkodean di rumah sakit tersebut masih menjadi permasalahan serius yang harus mendapatkan fokus utama dari pihak pengelola dan unit rekam medis. Sebagai contoh, pada lembar observasi nomor 2, ditemukan bahwa kode *external cause* yang tercantum dalam berkas adalah W27.0, yang menurut ICD-10 merujuk pada "*Contact with hand tool causing injury*". Namun setelah dilakukan validasi oleh petugas pengkode (*coder*), diketahui bahwa kode yang seharusnya digunakan dalam kasus tersebut adalah W27.99. Kode W27.99 menjelaskan bahwa lokasi kejadian tidak dijelaskan secara spesifik, dan aktivitas pasien saat kejadian juga tidak diketahui atau tidak disebutkan, sehingga pengkodean bersifat tidak lengkap dan harus diklasifikasikan sebagai *unspecified*. Kesalahan kode *external cause* karena kesalahan dalam memilih kategori tiga karakter, kesalahan dalam penentuan kode karakter keempat, kesalahan dalam memilih blok kategori, serta kode karakter kelima yang tidak terkodekan (Fadhilah, 2021). Kesalahan yang paling banyak terjadi pada digit ke-4 dan ke-5, seperti lokasi kejadian dan aktivitas pasien. Menurut (Sukawan et al., 2024) Pengkodean diagnosis penyakit yang akurat sangat penting karena mempengaruhi hasil pelaporan morbiditas, keliru dalam penentuan tindakan medis, masalah dalam penagihan biaya, serta ketidakvalidan sebagai alat bukti hukum.

5. Relevancy

¹ *Relevancy* adalah kode untuk diagnosis dan tindakan yang harus relevan serta dapat diterapkan untuk laporan statistik dan penggantian biaya. (Dr. Hosizah., 2023). Aspek relevansi terhadap klaim BPJS menunjukkan hasil yang relatif baik, yaitu 90,91% dari sampel berkas berhasil menghasilkan kode yang tidak menyebabkan pending atau penolakan klaim. Hal ini mengindikasikan bahwa petugas pengkodean cukup memahami hubungan antara kode diagnosis dan kelayakan klaim. Namun, kualitas relevansi tidak bisa berdiri sendiri tanpa ditunjang oleh aspek akurasi dan kelengkapan. Relevansi yang tinggi bisa saja menyesatkan jika kode yang digunakan sebenarnya tidak merepresentasikan kondisi pasien secara klinis. Maka dari itu, aspek relevansi harus dikaitkan erat dengan validitas data dan kejelasan dokumen rekam medis untuk menjaga integritas sistem pembiayaan rumah sakit.

6. Legibility

Legibility adalah penilaian dan langkah-langkah yang dicatat dalam dokumen ringkasan medis serta dokumen lainnya yang diperlukan seperti Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, Patologi Anatomi dan Laporan Operasi harus jelas dan mudah dimengerti. (Dr. Hosizah., 2023) Legibility membahas apakah tulisan dan informasi medis di rekam medis mudah dibaca dan dimengerti, dapat diketahui bahwa tingkat legibility atau keterbacaan informasi medis di RSUD Nyi Ageng Serang masih tergolong rendah, yakni hanya sebesar 54,55%. Dari total 11 berkas rekam medis yang dianalisis, hanya 6 berkas yang dinilai memiliki tingkat keterbacaan yang sesuai dengan standar. Artinya, masih terdapat 5 berkas (45,45%) yang mengandung tulisan atau informasi medis yang tidak terbaca dengan jelas, tidak lengkap, atau sulit dipahami oleh petugas pengkode (coder) maupun pihak lain yang berkepentingan. Sebagai contoh, pada lembar observasi nomor 2, terdapat kasus seorang pasien yang datang dengan keluhan tertusuk paku sekitar 10 menit sebelum kedatangan ke IGD. Pasien menginformasikan bahwa ia mengalami insiden tersebut saat berjalan menggunakan sandal. Meskipun informasi tentang mekanisme cedera (yaitu

tertusuk paku saat berjalan) sudah cukup jelas, namun dalam berkas tersebut tidak dijelaskan secara spesifik lokasi kejadian, seperti apakah insiden terjadi di rumah, di jalan umum, di tempat kerja, atau di lokasi konstruksi. Informasi penting tersebut seharusnya dapat membantu petugas pengkode menentukan kode penyebab luar yang lebih akurat hingga karakter keempat dan kelima. Dalam konteks ICD-10, informasi mengenai lokasi kejadian merupakan bagian penting dari karakter ke-4, dan aktivitas pasien saat kejadian merupakan bagian dari karakter ke-5 pada kode external cause. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebenaran dan kesalahan kode penyebab eksternal dalam kasus kecelakaan lalu lintas adalah informasi medis yang tidak lengkap serta adanya ketidakjelasan dalam diagnosa yang dicatat oleh dokter (Daniyah, 2023). Ketiadaan informasi tersebut mengakibatkan kode yang digunakan menjadi tidak spesifik sehingga bisa menyebabkan perbedaan signifikan dalam pendanaan untuk pengobatan dan prosedur yang dilakukan kepada pasien. Baik kode naik maupun kode turun sehingga sangat berisiko menciptakan penipuan dan penyalahgunaan. (Fadhilah, 2021). Maka penting bagi dokter dan perawat untuk menulis diagnosis dengan rapi dan lengkap.

D. Keterbatasan Penelitian

Aspek waktu pengkodean (timeliness) tidak dapat dievaluasi secara objektif karena tidak tersedianya catatan atau sistem pencatatan waktu yang mendukung. Hal ini mengakibatkan hilangnya satu indikator penting dalam menilai mutu pengkodean dan potensi dampaknya terhadap layanan serta manajemen klaim.

BAB V

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai evaluasi kualitas pengkodean diagnosis dan tindakan dalam rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang tingkat ketepatan pengkodean sebesar 41,82%. Berikut ketepatan kode dari aspek *reability*, *completeness*, *timeliness*, *accuracy*, *relevancy*, *legibility*:

1. Reability

Tingkat konsistensi hasil kode diagnosis antar dua koder untuk kasus yang sama masih tergolong sangat rendah, yaitu sebesar 0%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada satupun berkas dari 11 sampel yang menghasilkan kode diagnosis yang sama antar koder, sehingga aspek *reability* belum terpenuhi. Pada aspek *reability* Perbedaan pada diagnosis utama, Perbedaan pada kode diagnosis sekunder external cause, perbedaan terjadi pada karakter ke-5 kode diagnosis, Perbedaan pada kode tindakan

2. Completeness

Tingkat kelengkapan pengisian kode diagnosis dan tindakan pada dokumen rekam medis menunjukkan hasil 54,55%, artinya hanya 6 dari 11 berkas yang mencantumkan secara lengkap diagnosis utama, diagnosis external cause, dan tindakan (jika ada). Ini menunjukkan bahwa aspek *completeness* masih rendah dan perlu ditingkatkan. Pada aspek kelengkapan ini penyebab ketidaklengkapan terbanyak yaitu tidak mencantumkan kode diagnosis sekunder terkait *external cause*.

3. Timeliness

Aspek ketepatan waktu (*timeliness*) tidak dapat dinilai karena tidak tersedia informasi waktu pengkodean di aplikasi SIMRS. Tidak adanya data waktu menyebabkan peneliti tidak dapat menilai apakah pengkodean dilakukan dalam batas waktu standar (1x24 jam untuk IGD).

4. Accuracy

Tingkat akurasi pengkodean diagnosis ditemukan sangat rendah, yakni hanya sebesar 9,09%. Dari 11 berkas, hanya 1 berkas yang sesuai dengan pedoman ICD-10 baik dari segi diagnosis, penggunaan karakter ke-4 (lokasi), dan karakter ke-5 (aktivitas). Pada aspek akurasi kesalahan terbanyak disebabkan oleh tidak terisinya kode sekunder *external cause*, dan pengisian kode *external cause* yang tidak sesuai di karakter ke4 dan ke5.

5. Relevancy

Aspek relevansi menunjukkan hasil tinggi, yaitu 90,91%, di mana hampir seluruh kode diagnosis *external cause* sesuai dengan kejadian dan dapat digunakan untuk mendukung klaim BPJS. Hanya 1 berkas yang mengalami pending karena kesalahan penambahan kode Z untuk kondisi gawat darurat.

6. Legibility

Tingkat keterbacaan informasi medis dalam rekam medis pasien tergolong rendah, dengan persentase 54,55%. Artinya hanya 6 dari 11 berkas yang memiliki informasi yang jelas mengenai penyebab, aktivitas, dan lokasi kejadian cedera. Pada aspek legibility ketidaktepatan disebabkan oleh ketidakjelasan informasi pada aktifitas dan lokasi kejadian. Rendahnya keterbacaan ini dapat berdampak langsung pada ketidaktepatan pengkodean.

B. Saran

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Diharapkan menyusun dan menerapkan standar operasional prosedur (SOP) pengkodean diagnosis *external cause* secara rinci dan berbasis pada ICD-10 terbaru. Penyediaan pelatihan teknis dan forum diskusi berkala bagi petugas koding menjadi keharusan untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan akurasi.

2. Bagi Petugas Koding Rekam Medis

Perlu menguatkan pemahaman mendalam terhadap struktur dan sistematika kode ICD-10, serta memperhatikan aspek detail dalam dokumen

medis, terutama kronologi kejadian, lokasi, dan aktivitas pasien. Disarankan juga melakukan validasi silang sebelum input kode akhir.

3. Bagi Tenaga Medis

Sebagai pemberi data primer, tenaga medis harus meningkatkan disiplin dalam mencatat diagnosis dan informasi kejadian dengan jelas, lengkap, dan terbaca. Keterbacaan dan kelengkapan informasi menjadi fondasi pengkodean yang bermutu.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Kurikulum pendidikan rekam medis perlu memperkuat praktik coding berbasis studi kasus nyata, serta memasukkan komponen evaluasi elemen ketepatan secara eksplisit dalam proses pembelajaran agar lulusan siap kerja secara teknis dan etis.

5. Bagi peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan pendekatan kombinasi kuantitatif dan kualitatif, agar dapat menggali faktor-faktor non-teknis yang mempengaruhi mutu pengkodean, termasuk tekanan beban kerja, budaya organisasi, dan kepemimpinan fungsional

ANALISIS KETEPATAN CODING DIAGNOSIS PADA KASUS EXTERNAL CAUSE DI RSUD NYI AGENG SERANG

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	23% INTERNET SOURCES	6% PUBLICATIONS	9% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	3%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	3%
4	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
5	peraturan.bpk.go.id Internet Source	1%
6	docobook.com Internet Source	1%
7	e-jrmik.stia-malang.ac.id Internet Source	1%
8	cerdika.publikasiindonesia.id Internet Source	1%
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
10	rsnas.kulonprogokab.go.id Internet Source	1%

11	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
12	info.rsudwates.id Internet Source	1 %
13	www.cdc.gov Internet Source	1 %
14	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
16	Mustika, Ahmad Yani Noor, Harinto Nur Seha. "Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera dengan Diagram Fishbone di RS Condong Catur Sleman Yogyakarta", Jurnal Permata Indonesia, 2019 Publication	<1 %
17	repository.stiegici.ac.id Internet Source	<1 %
18	docslib.org Internet Source	<1 %
19	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.jmiki.apfirmik.or.id Internet Source	<1 %
21	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.bphn.go.id Internet Source	<1 %

23	docplayer.info Internet Source	<1 %
24	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
25	sipora.polije.ac.id Internet Source	<1 %
26	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
27	Tuti Susilowati. "Tinjauan Ketepatan Coding Injury Dan External Cause", Jurnal Permata Indonesia, 2022 Publication	<1 %
28	Submitted to UIN Ar-Raniry Student Paper	<1 %
29	es.scribd.com Internet Source	<1 %
30	123dok.com Internet Source	<1 %
31	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
32	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
33	www.scribd.com Internet Source	<1 %
34	Submitted to Dongguk University Student Paper	<1 %
35	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %

36	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
37	rmik.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
38	jdih.kulonprogokab.go.id Internet Source	<1 %
39	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
40	library.um.ac.id Internet Source	<1 %
41	www.scilit.net Internet Source	<1 %
42	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
43	asoesurga.blogspot.com Internet Source	<1 %
44	biodiversitas.mipa.uns.ac.id Internet Source	<1 %
45	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
48	comserva.publikasiindonesia.id Internet Source	<1 %
49	desabolo.wordpress.com Internet Source	<1 %

50

garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

<1 %

51

odesyafar.wordpress.com

Internet Source

<1 %

52

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

53

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

<1 %

54

repository.umy.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA