

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### 1. Gambaran Umum RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo

##### a. Sejarah RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo

RSUD dr.Tjitrowardojo purworejo berada di Jalan Jenderal Sudirman No. 60 Kelurahan Dopleng, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. Berdiri pertama di tahun 2915 dengan nama Zenden. RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.HK.02.03/I/0216/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo sebagai Rumah Sakit Pendidikan pada tanggal 21 Februari 2014. RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo memiliki luas tanah 58.123 m<sup>2</sup>, luas bangunan 18.727.80 m<sup>2</sup>. Mempunyai kapasitas tempat tidur yang digunakan sebanyak 262 tempat tidur, dan terdiri dari gedung farmasi, 18 bangsal perawatan, kantor dan auditorium melalui pendekatan manajemen mutu.

##### b. Visi dan Misi RSUD dr.Tjitrowardojo Purworejo

###### 1) Visi

Menjadi Rumah Sakit rujukan terbaik di Jawa Tengah Selatan

###### 2) Misi

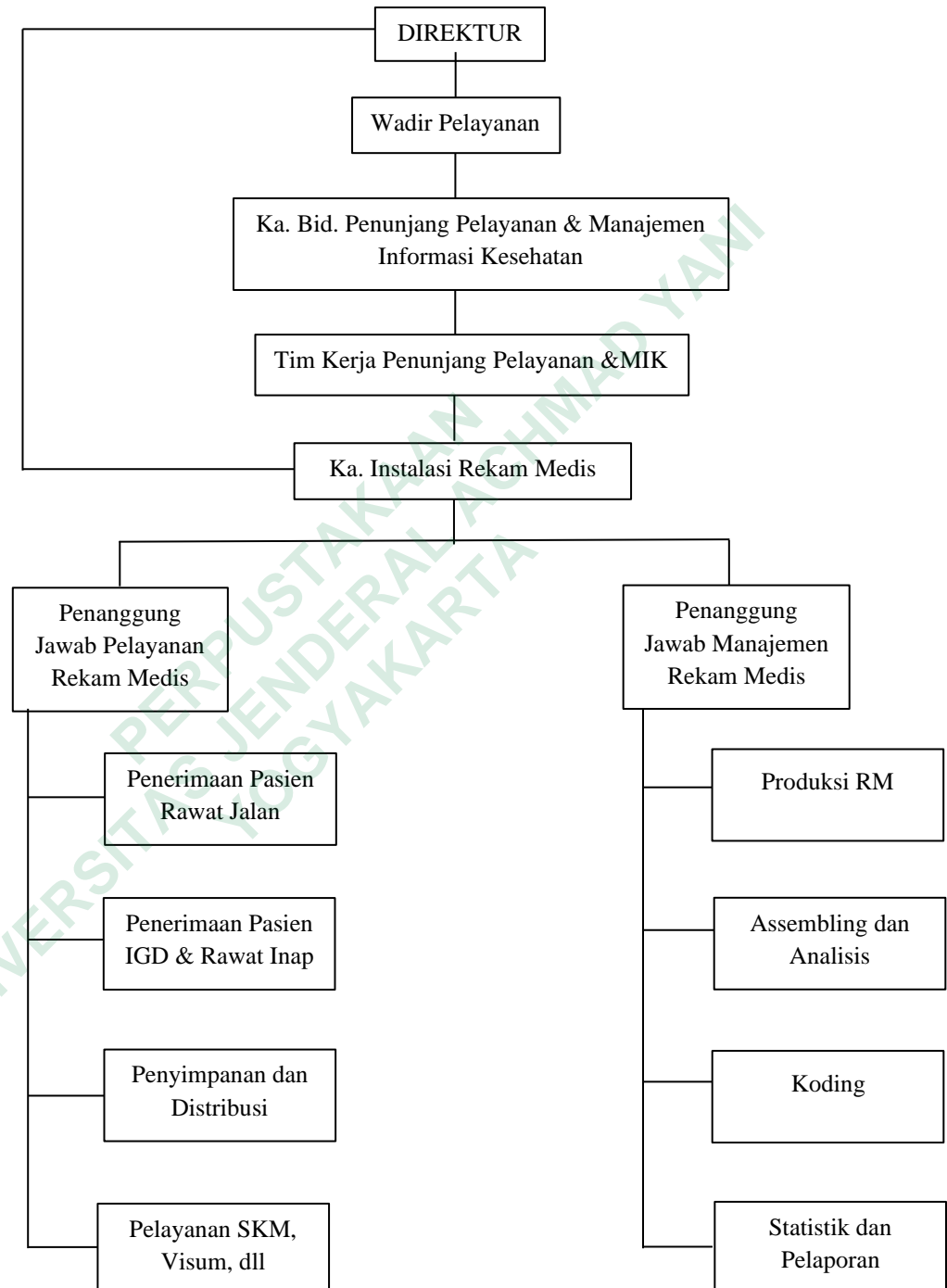
- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna
- b) Meningkatkan cakupan pelayanan
- c) Mengembangkan sarana, prasarana alat kesehatan dan sistem manajemen informasi kesehatan
- d) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta promosi kesehatan.

##### c. Jenis Pelayanan Yang Tersedia

###### 1) Poli Klinik

- a) Klinik Mata
  - b) Klinik THT, dan
  - c) Klinik Gigi
  - d) Klinik Jiwa
  - e) Klinik Anak
  - f) Klinik Penyakit Dalam
  - g) Klinik Kebidanan dan Kandungan
  - h) Klinik Bedah
  - i) Klinik Syaraf
  - j) Klinik Kulit dan Kelamin
  - k) Klinik Jiwa
- 2) Penunjang
    - a) Radiologi
    - b) Anestesi, dan
    - c) Laboratorium
  - 3) Jam Pelayanan
    - a) Senin-Kamis jam 07.00-12.00 WIB, dan
    - b) Jumat dan Sabtu jam 07.00-10.00 WIB

## d. Struktur Organisasi Rekam Medis



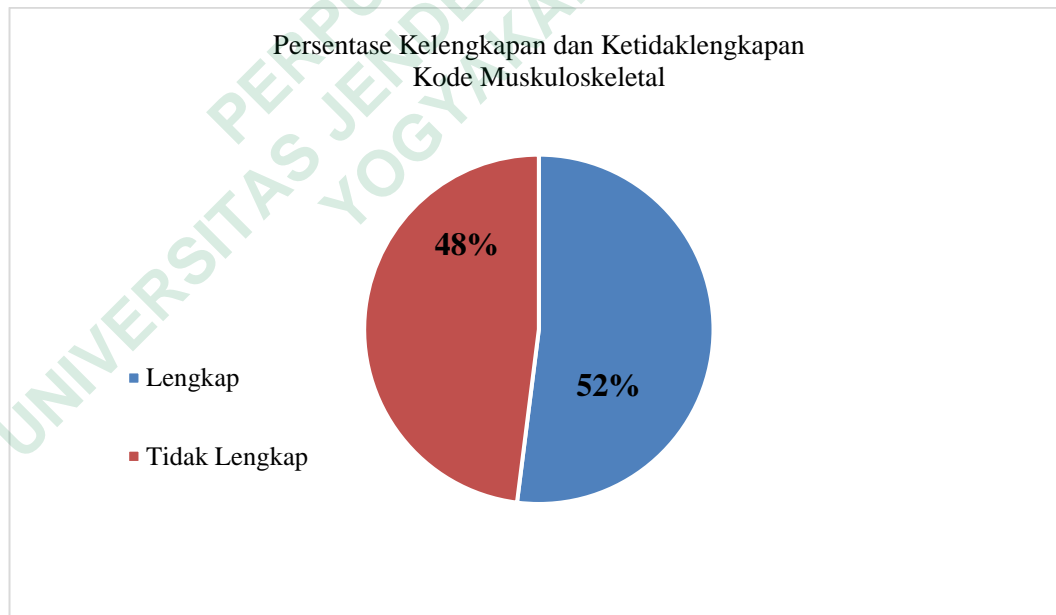
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo  
 Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah dr. Tjitrowardojo Purworejo

## 2. Persentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Kode Muskuloskeletal Pada Pasien Rawat inap.

Penelitian ini bertujuan untuk meninjau ketepatan dan kelengkapan coding diagnosis sistem muskuloskeletal pada pasien rawat inap di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo. Peneliti menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien rawat inap dengan kasus muskuloskeletal pada tahun 2024, sebanyak 93 rekam medis.

Pengambilan data dilakukan melalui metode observasi terhadap rekam medis pasien yang tersedia dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Aspek yang dianalisis meliputi resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis utama, serta kode diagnosis yang dicantumkan oleh pihak rumah sakit.

Hasil yang persentase yang diperoleh terkait kelengkapan dan ketidaklengkapan kode muskuloskeletal dijabarkan pada grafik dibawah ini:



Gambar 4. 2 Persentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Kode Muskulokeletal  
Sumber: Data Primer 2025

Penelitian ini menelaah tingkat kelengkapan kode diagnosis pada pasien rawat inap dengan kasus muskuloskeletal di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo selama tahun 2024. Total data yang dianalisis sebanyak 93 rekam medis pasien, yang ditinjau dari diagnosis medis, kode yang diberikan oleh rumah sakit (kode RS), kode dari peneliti, serta kode dari ahli coder sebagai acuan validitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua kategori utama dalam pengkodean diagnosis, yaitu *kode lengkap (tepat dan spesifik)* dan *kode tidak lengkap (kurang tepat, terlalu umum, atau tidak sesuai topografi/lokasi anatomi yang spesifik)*.

Berdasarkan gambar grafik diagram di atas diperoleh persentase kelengkapan kode muskuloskeletal dari 93 rekam medis pasien rawat inap adalah 48 (52%), sedangkan untuk ketidaklengkapan kode muskuloskeletal adalah 45 (48%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar kode muskuloskeletal sudah lengkap dan sesuai, masih diperlukan perbaikan dalam proses kodifikasi, terutama dalam hal pemilihan kode yang lebih akurat dan penggunaan referensi klasifikasi secara konsisten. Hal ini penting untuk menjamin kualitas data rekam medis, akurasi pelaporan penyakit, dan klaim pembiayaan yang tepat.

Dalam ICD-10 Bab XIII, subkategori diagnosis muskuloskeletal, terutama *dorsopathies* (M40–M54), *arthropathies* (M00–M25), *disorders of soft tissue* (M60–M79), hingga *lesi biomekanik* (M99), telah diberikan kemungkinan ekspansi kode sampai ke karakter kelima untuk menunjukkan lokasi keterlibatan spesifik.

Kode diagnosis lengkap dan sesuai ditemukan pada 48 rekam medis atau sekitar 52%. Kode ini dinyatakan lengkap apabila antara diagnosis klinis dan kode diagnosis sampai dengan karakter ke 5 ICD-10. Kode diagnosis tidak lengkap ditemukan pada 45 rekam medis atau sekitar 48%. Ketidaklengkapan ini meliputi beberapa aspek, seperti:

- a. Kode diagnosis terlalu umum (misalnya kode tiga digit tanpa ekstensi lokasi anatomi spesifik).

- b. Ketidaksesuaian antara diagnosis medis dan kode (misalnya diagnosis menyebut lokasi atau jenis penyakit tertentu tetapi kode tidak mencerminkan hal tersebut).
- c. Kode yang tidak mengikuti revisi terkini dari ICD-10.

Contoh Ketidaksesuaian Kode:

Beberapa contoh kasus yang menunjukkan ketidaksesuaian kode antara yang digunakan oleh rumah sakit dengan yang diberikan oleh peneliti maupun *coder expert*:

- a. *Myalgia* pada pasien dengan lokasi spesifik di lumbosakral seharusnya dikodekan sebagai M79.18, namun pada sebagian kasus hanya dikodekan sebagai M79.1, yang terlalu umum.
- b. *Low Back Pain* (LBP) dengan keterlibatan segmen lumbosakral lebih tepat jika dikodekan sebagai M54.57, namun masih ditemukan penggunaan kode umum M54.59.
- c. Diagnosis *Osteomyelitis cruris* seharusnya dikodekan secara spesifik sebagai M86.96, tetapi dalam beberapa kasus hanya dikodekan dengan kode umum M86.9.
- d. Diagnosis *Cervical syndrome* seharusnya dikodekan secara spesifik sebagai M53.12, tetapi dalam beberapa kasus hanya dikodekan dengan kode umum M53.1
- e. Diagnosis *Poliartralgia*, seharusnya dikodekan secara spesifik sebagai M25.59, tetapi dalam beberapa kasus hanya dikodekan dengan kode umum M25.5.

Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pengkodean diagnosis muskuloskeletal sudah sesuai dan lengkap, namun masih terdapat proporsi signifikan (lebih dari seperempat) yang memerlukan perbaikan. Ketidaktepatan ini dapat berdampak pada:

- a. Akurasi pelaporan penyakit dan statistik morbiditas rumah sakit.
- b. Proses klaim dan penjaminan (terutama jika tidak sesuai dengan kasus spesifik yang dijamin).
- c. Mutu dokumentasi rekam medis dan pengambilan keputusan berbasis data.

Sebanyak 48 kode diagnosis (52%) sudah menggunakan karakter kelima sesuai dengan aturan subklasifikasi Bab XIII ICD-10.

Contoh kelengkapan:

- a. M54.57 → *Low back pain pada lumbosacral* (menggunakan subkategori “7” = *Lumbosacral region*)
- b. M67.43 → *Ganglion pada wrist joint sinistra* (menggunakan karakter “3” = spesifikasi lokasi lateral)
- c. M41.95 → *Skoliosis thoracolumbal* (karakter “5” = thoracolumbar region)
- d. M86.96 → *Osteomyelitis cruris (lower leg)* (karakter “6” = lower extremity)

Kode Tidak Lengkap (hanya sampai karakter ke-3 atau ke-4):

Sebanyak 45 kode diagnosis (48%) dinyatakan tidak lengkap, karena:

- a. Tidak mencantumkan karakter kelima padahal diagnosis menyebutkan lokasi spesifik.
- b. Menggunakan kode umum (tiga digit), padahal tersedia subkategori ICD-10 untuk lokasi tersebut.
- c. Hal ini menunjukkan pengabaian terhadap karakter kelima, yang berdampak pada ketidaktepatan dokumentasi diagnosis.

Contoh ketidaklengkapan Kode Diagnosis Muskuloskeletal :

Tabel 4. 1 Contoh ketidaklengkapan Kode Diagnosis Muskuloskeletal

No	Diagnosis Klinis	Kode RS	Kode Coder Expert	Keterangan
1.	Myalgia	M79.1	M79.19	Belum menyertakan lokasi “ 9” ( area tidak spesifik tapi disarankan lengkap)
2.	Low Back Pain spesifik lumbalis	M54.5	M54.56	Belum menyertakan karakter ke-5 untuk “lumbal”
3.	Spondylosis lumbalis	M47.8	M47.87	Belum menyertakan karakter ke”7” untuk lumbal
4.	LBP dengan spondylolistjesis VL4-5	M54.56	M54.56	Sudah benar-contoh lengkap
5.	OA Genu Bilateral	M17.9	M17.0	M17.0 mencerminkan bilateral-RS memakai kode umum
6.	Scoliosis thoracolumbal	M54.16	M54.16	Sudah benar-contoh lengkap
7.	Cervical syndrome ec spondilodid cervical	M47.8	M47.82	Belum menyertakan karakter ke”2” untuk cervical
8.	Mal union fraktur lama cruris dextra	M84.16	M84.06	Mencerminkan non union, bukan mal union

<i>No</i>	<i>Diagnosis Klinis</i>	<i>Kode RS</i>	<i>Kode Coder Expert</i>	<i>Keterangan</i>
9.	Cervical syndrome	M53.1	M53.12	Belum menyertakan karakter ke”2” untuk cervical
10.	Ganglion wrist join sinistra	M67.4	M67.43	Belum menyertakan karakter ke-5 untuk forearm pada wrist joint
11.	Levoscoliosis thoracolumbal	M41.8	M41.85	Belum menyertakan karakter ke-5 untuk “thoracolumbar”
12.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	Sudah benar-contoh lengkap
13.	Canalis stenosis lumbalis	M48.06	M48.06	Sudah benar-contoh lengkap
14.	poliarthalgia	M25.5	M25.59	Belum menyertakan lokasi “ 9” ( area tidak spesifik tapi disarankan lengkap)
15.	Ostemyelitis femur sinistra post orif	M86.95	M86.95	Sudah benar-contoh lengkap
16.	Spondylolisthesis lumbal	M43.1	M43.17	Belum menyertakan karakter ke”7” untuk lumbal
17.	Osteoarthritis	M19.9	M19.99	Belum menyertakan lokasi “ 9” ( area tidak spesifik tapi disarankan lengkap)
18.	Scoliosis thoracolumbal	M41.9	M41.95	Belum menyertakan karakter ke-5 untuk “thoracolumbar”
19.	Polyarthalgia	M25.59	M25.59	Sudah benar-contoh lengkap
20.	Myalgia spesifik di lumbosacral	M79.1	M79.17	Belum menyertakan karakter ke”7” untuk lumbosacral
21.	Osteomyelitis cruris spesifik di cruris (lower leg)	M86.9	M86.96	Belum menyertakan karakter ke”6” untuk lower leg
22.	Spondylolisthesis lumbal	M34.1	M43.16	Belum menyertakan karakter ke”6” untuk lumbal
23.	Radiculopathy lumbal	M54.16	M54.16	Sudah benar-contoh lengkap
24.	Ganglion genu anterior dexstra	M67.4	M67.46	Belum menyertakan karakter ke-5 untuk lower leg “knee joint”
25.	Spondylosis lumbalis	M47.8	M47.86	Belum menyertakan karakter ke”6” untuk lumbal
26.	Back Pain	M54.9	M54.99	Belum menyertakan lokasi “ 9” ( area tidak spesifik tapi disarankan lengkap)

*Sumber: Data Primer 2025*

### Distribusi Ketidاكلengkapan Berdasarkan Subkategori ICD-10 Bab XIII

*Tabel 4. 2 Distribusi Ketidاكلengkapan Berdasarkan Subkategori ICD-10 Bab XIII*

<b>Blok ICD-10</b>	<b>Contoh Diagnosis</b>	<b>Bentuk Ketidاكلengkapan</b>
M17, M19 (Arthrosis)	OA genu, OA unspecified	Beberapa tidak mencantumkan bilateralitas atau sisi tubuh
M23 (Kelainan lutut)	Genu antritis, ganglion lutut	Tidak digunakan karakter ke-5 untuk lokasi ligamen/ meniskus

M40-M54 (Dorsopathies)	LBP lumbal, cervical syndrome	Tidak digunakan karakter ke- 5 untuk lokasi lumbal/cervical
M60-M79 ( Soft tissue disorders)	Myalgia, ganglion	Banyak tidak menyertakan subkategori
M99 ( Lesi biomekanisk)	Tidak ditemukan spesifik tapi termasuk dalam cakupan resiko	

Dari 93 rekam medis, sebanyak 52 % kode sudah lengkap sesuai subkategori Bab XIII ICD-10, sementara 48 % masih tidak lengkap.

Ketidaklengkapan paling sering terjadi karena tidak mencantumkan karakter ke-5 yang menunjukkan lokasi anatomi, padahal informasi tersebut sudah tersedia dalam diagnosis klinis dokter.

Subkategori lokasi paling sering diabaikan pada:

- a. M54 (*Dorsopathies*)
- b. M79 (*Myalgia*)
- c. M86 (*Osteomyelitis*)
- d. M25 (*Poliatralgia*)
- e. M67 (*Ganglion*)

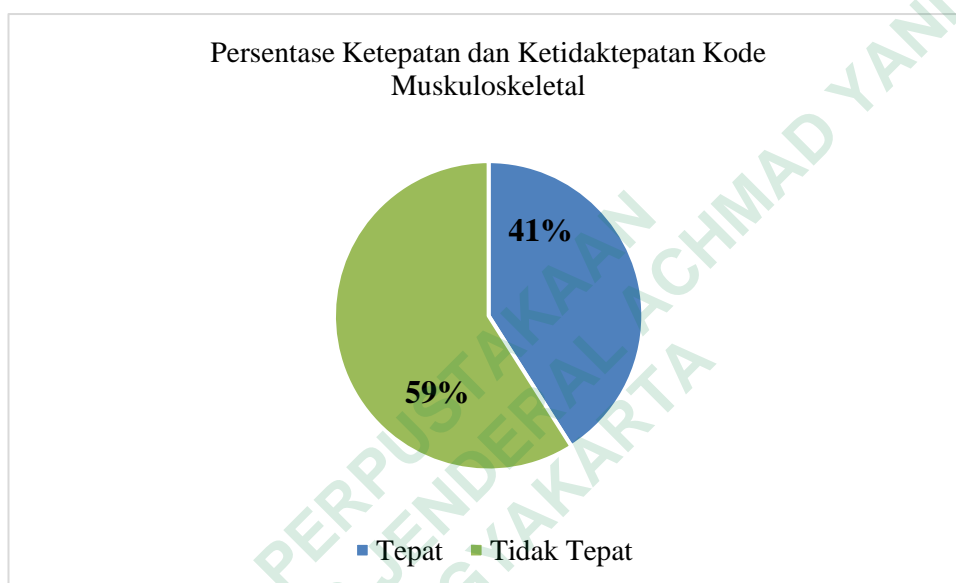
### 3. Persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Muskuloskeletal Pada Pasien Rawat inap

Pada Penelitian ini peneliti juga menelaah sejauh mana ketepatan kode diagnosis muskuloskeletal yang digunakan oleh coder pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo. Peneliti menggunakan data sekunder berupa 93 rekam medis pasien rawat inap dengan kasus muskuloskeletal pada tahun 2024. Data diperoleh melalui pengamatan langsung terhadap dokumen rekam medis elektronik dalam SIMRS, dengan fokus pada resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis utama, dan kode diagnosis yang tercantum.

Tingkat ketepatan kode ditentukan dengan membandingkan kode yang digunakan rumah sakit (kode RS) dengan kode versi coder expert. Jika kedua

kode identik atau setara secara spesifik (hingga karakter keempat/lima sesuai ICD-10), maka dinilai tepat. Jika terdapat perbedaan signifikan dalam hal kategori penyakit, tingkat spesifikasi kode atau struktur kode, maka dikategorikan tidak tepat.

Berdasarkan hasil analisis terhadap data yang diperoleh, ditampilkan grafik pada Gambar 4.3 yang menunjukkan persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis. Dari total 93 rekam medis:



Gambar 4. 3 Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Muskuloskeletal

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan gambar grafik diagram diatas diperoleh Sebanyak 38 rekam medis (41%) dikategorikan sebagai tepat dalam pengkodean diagnosis, yaitu kode yang digunakan sesuai dengan diagnosis klinis, lokasi/topografi penyakit, serta lengkap hingga karakter keempat atau kelima sebagaimana yang disyaratkan dalam klasifikasi ICD-10.

Sebanyak 55 rekam medis (59%) menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis, baik karena ketidaksesuaian antara diagnosis dan kode, penggunaan kode yang terlalu umum, maupun tidak lengkap hingga karakter keempat atau kelima.

Salah satu penyebab utama ketidaktepatan adalah kode diagnosis hanya diberikan hingga karakter tiga digit, tanpa menyertakan karakter keempat atau kelima yang diperlukan untuk menunjukkan lokasi anatomis yang spesifik,

etiologi, atau manifestasi tambahan yang sebenarnya tercantum dalam diagnosis klinis. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengkodean belum sepenuhnya mengacu pada kaidah detail dalam ICD-10.

*Tabel 4. 3 Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Muskuloskeletal*

No	Diagnosis	Kode Rs	Kode Mahasiswa	Kode Coder <i>Expert</i>	Keterangan Tepat Tidak Tepat
1.	Myalgia	M79.1	M79.19	M79.19	Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
2.	Skoliosis thoracolumbal	M41.9	M41.95	M41.95	Kurangnya karakter ke-5 untuk lokasi "thoracolumbal"
3.	Radiculopathy lumbal	M54.16	M54.16	M54.16	✓
4.	cervical sindrome ec spondilosis cervical	M47.8	M47.82	M47.82	Kurangnya karakter ke-5 untuk lokasi "cervical"
5.	mal-union fraktur lama cruris dekstra	M84.16	M84.06	M84.06	Kode RS mencerminkan non union, bukan mal union
6.	cervical syndrome	M53.1	M53.12	M53.12	Kurangnya karakter ke-5 untuk "cervical"
7.	ganglion wrist joint sinistra	M67.4	M67.43	M67.43	Kurangnya karakter ke-5 untuk : forearm pada wrist joint"
8.	spondilosis lumbalis	M47.8	M47.87	M47.87	Kurangnya karakter ke-5 untuk "lumbalis"
9.	levoscoliosis thoracolumbal	M41.8	M41.85	M41.85	Kurangnya karakter ke-5 untuk lokasi "thoracolumbal"
10.	Low back pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓
11.	Canalis stenosis lumbalis	M48.06	M48.06	M48.06	✓
12.	Poliatrlgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓
13.	ostemyelitis femur sinistra post orif	M86.95	M86.95	M86.95	✓
14.	ganglion genu anterior dekstra	M67.4	M67.46	M67.46	Karakter ke-5 spesifik di " genu anterior dekstra"
15.	Low back pain (spesifik di lumbosacral)	M54.59	M54.57	M54.57	Karakter ke-5 spesifik di (lowe leg)
16.	myalgia	M79.1	M79.19	M79.19	Kurang karakter

No	Diagnosis	Kode Rs	Kode Mahasiswa	Kode Coder Expert	Tepat	Keterangan Tidak Tepat
						ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
17.	LBP Penyempitan DIVL3-4-5,5-S1 HNP	M54.56	M54.56	M54.56	✓	
18.	Polyarthralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
19.	LBP Spondylosis lumbalis EC	M54.59	M54.56	M54.56		Karakter ke-5 spesifik di "lumbalis"
20.	Low Back pain (spesifik di lumbosacral)	M54.59	M54.57	M54.57		Karakter ke-5 spesifik di "lumbosacral"
21.	Osteoarthritis	M19.9	M19.99	M19.99		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
22.	Myalgia (spesifik di lumbosacral)	M79.1	M79.17	M79.17		Karakter ke-5 spesifik di "lumbosacral"
23.	Polyarthralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
24.	Spondylolisthesis Lumbal	M43.1	M43.17	M43.17		Kurang nya karakter ke-5 untuk "lumbal"
25.	Polyarthralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
26.	Osteomyelitis Cruris (spesifik di cruris (lower leg))	M86.9	M86.96	M86.96		Kurang nya karakter ke-5 untuk " cruris (lower leg)"
27.	Polyarthralgia	M25.5	M25.59	M25.59	✓	
28.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	
29.	Low Back Pain (spesifik di lumbosacral)	M54.56	M54.57	M54.57		Kurang nya karakter ke-5 untuk "lumbosacral"
30.	kista ganglion regio wrist joint sinistra	M67.4	M67.43	M67.43		Kurangnya karakter ke-5 untuk : forearm pada wrist joint"
31.	Polyarthralgia	M25.5	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
32.	Myalgia	M79.1	M79.19	M79.19		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
33.	Low back pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	

No	Diagnosis	Kode Rs	Kode Mahasiswa	Kode Coder Expert	Keterangan Tepat	Keterangan Tidak Tepat
34.	Polyarthralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
35.	Spondilosis Lumbalis	M47.8	M47.86	M47.86		Kurang nya karakter ke-5 untuk” lumbal”
36.	Low Back Pain	M54.4	M54.59	M54.59		Kurang karakter ke-5 pada kode “9” (area tidak sepsifik)
37.	Lbp dengan spondyloliththesis grade I VL 4-5	M54.56	M54.56	M54.56	✓	
38.	poliatralgia cancer pain	M25.5	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode “9” (area tidak sepsifik)
39.	Ganglion Wrist Joint Sinistra	M67.4	M67.43	M67.43		Kurangnya karakter ke-5 untuk “forearm pada wrist joint”
40.	Poliatralgia	M25.5	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode “9” (area tidak sepsifik)
41.	Poliatralgia	M25.5	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode “9” (area tidak sepsifik)
42.	spondilosis lumbalis	M47.8	M47.86	M47.86		Kurangnya karakter ke-5 untuk “lumbalis”
43.	HNP lumbal	M51.2	M51.2	M51.2	✓	
44.	poliatralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
45.	Myalgia	M79.1	M79.19	M79.19		Kurang karakter ke-5 pada kode “9” (area tidak sepsifik)
46.	polyatralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
47.	polyatralgia	M25.5	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode “9” (area tidak sepsifik)
48.	Ganglion Wrist Dextra	M67.4	M67.43	M67.43		Kurangnya karakter ke-5 untuk “forearm pada wrist joint”
49.	Low Back Pain (spesifik lumbalis)	M54.5	M54.56	M54.56	✓	Kurangnya karakter ke-5 untuk “lumbalis”
50.	Low Back Pain (spesifik lumbalis)	M54.56	M54.56	M54.56	✓	

No	Diagnosis	Kode Rs	Kode Mahasiswa	Kode Coder Expert	Tepat	Keterangan Tidak Tepat
51.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	
52.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	
53.	poliatralgia cancer pain	ec M25.59	M25.59	M25.59	✓	
54.	Ganglion Dextra	Wrist M67.4	M67.43	M67.43		Kurangnya karakter ke-5 untuk "forearm pada wrist joint"
55.	osteomyelitis spesifik lumbalis	pos M86.9	M86.96	M86.96		Kurangnya karakter ke-5 "lumbalis"
56.	back pain	M54.9	M54.99	M54.99		
57.	LBP spondylosis lumbales	dngn M54.56	M54.56	M54.56	✓	
58.	HNP DIV L 4-5	M51.2	M51.2	M51.2	✓	
59.	poliatralgia	M25.59	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
60.	HNP	M51.2	M51.2	M51.2	✓	
61.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	
62.	Poliatralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
63.	oa genu sinistra gr 4	M17.9	M17.9	M17.9	✓	
64.	Low Back Pain	M54.55	M54.59	M54.59		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
65.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	
66.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	
67.	LBP dengan paraspinal musculospasme vertebra lumbosacral	M54.56	M54.57	M54.57		Kurangnya karakter ke-5 untuk "lumbosacral"
68.	Low Back Pain (spesifik di thoracolumbal)	M54.55	M54.55	M54.55	✓	
69.	poliatralgia	M25.5	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
70.	PENYEMPITAN DIVC 5-6	M51.2	M51.2	M51.2	✓	
71.	Low Back Pain (spesifik di lumbalis)	M54.5	M54.56	M54.56		Kurangnya karakter ke-5 untuk "lumbalis"
72.	OSTEOMYELITIS CRURIS	M86.9	M86.96	M86.96		Kurangnya karakter ke-5 untuk "cruris"

No	Diagnosis	Kode Rs	Kode Mahasiswa	Kode Coder Expert	Keterangan Tepat	Keterangan Tidak Tepat
73.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	
74.	Genu Atritis Septic	M13.9	M00.96	M00.96		Kode tidak sesuai diagnosis
75.	Poliatralgia	M25.5	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
76.	Poliatralgia	M25.5	M25.59	M25.59		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
77.	Poliatralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
78.	Low Back Pain (spesifik di Thoracolumbal )	M54.55	M54.55	M54.55	✓	Kurangnya karakter ke- 5 untuk" thoracolumbal"
79.	Low Back Pain (spesifik di lumbalis)	M54.56	M54.56	M54.56	✓	
80.	Poliatralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
81.	Poliatralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
82.	Low Back pain (spesifik di lumbosacral)	M54.55	M54.57	M54.57		Kurangnya karakter ke- 5 untuk" lumbosacral"
83.	Low Back pain (spesifik di lumbosacral)	M54.56	M54.57	M54.57		Kurangnya karakter ke- 5 untuk" lumbosacral"
84.	OA Genu Bilateral	M17.9	M17.0	M17.0		M17.0 mencerminkan bilateral-RS memakai kode umum
85.	OA	M19.9	M19.99	M19.99		Kurang karakter ke-5 pada kode "9" (area tidak sepsifik)
86.	OA Genu Bilateral	M17.9	M17.0	M17.0		M17.0 mencerminkan bilateral-RS memakai kode umum
87.	Poliatralgia	M25.59	M25.59	M25.59	✓	
88.	Spondilolisthesis Lumbal	M43.1	M43.16	M43.16		Kurangnya karakter ke-5 untuk " lumbalis"
89.	Cervical Sindrome	M53.1	M53.12	M53.12		Kurangnya karakter ke-5 untuk " cervical"
90.	Cervical Sindrome	M53.1	M53.12	M53.12		Kurangnya

No	Diagnosis	Kode Rs	Kode Mahasiswa	Kode Coder Expert	Keterangan Tepat	Keterangan Tidak Tepat
91.	Cervical Sindrome	M53.1	M53.12	M53.12		karakter ke-5 untuk "cervical"
92.	Cervical Sindrome	M53.1	M53.12	M53.12		Kurangnya karakter ke-5 untuk "cervical"
93.	Low Back Pain	M54.59	M54.59	M54.59	✓	Kurangnya karakter ke-5 untuk "cervical"

Sumber: Data Primer 2025

Kode diagnosis yang tepat ditemukan pada 38 rekam medis (sekitar 41%). Sedangkan untuk kode diagnosis yang tidak tepat ditemukan pada 55 rekam medis (sekitar 59%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh kode diagnosis (59%) tidak tepat. Ketidaktepatan ini didominasi oleh beberapa faktor utama, antara lain:

- a. Kode diagnosis hanya sampai karakter tiga digit (contoh: *M79.1* untuk *Myalgia*, padahal diagnosis menjelaskan lokasi spesifik seperti *lumbosakral* yang seharusnya dikodekan sebagai *M79.18*).
- b. Tidak sesuai dengan topografi atau lokasi anatomi yang disebut dalam diagnosis klinis, misalnya:
  - 1) *Low Back Pain spesifik di lumbosakral* yang masih dikodekan sebagai *M54.59* padahal seharusnya *M54.57*.
- c. Kode terlalu umum atau tidak mencerminkan etiologi tertentu, seperti penggunaan kode *M86.9* untuk *osteomielitis cruris*, yang seharusnya menggunakan *M86.96*
- d. Kode terlalu umum atau tidak mencerminkan etiologi tertentu, seperti penggunaan kode *M25.5* untuk *Poliarthralgia*, yang seharusnya menggunakan *M25.59*
- e. Kode diagnosis hanya sampai karakter tiga digit (contoh: *M53.1* untuk *Cervical Sindrome*, padahal diagnosis menjelaskan lokasi spesifik seperti *Cervical Region* yang seharusnya dikodekan sebagai *M53.12*).

- f. Kode terlalu umum atau tidak mencerminkan etiologi tertentu, seperti penggunaan kode *M47.8* untuk *Spondilosis Lumbalis*, yang seharusnya menggunakan *M47.86*

Sebanyak 38 kode diagnosis (41%) sudah menggunakan karakter kelima sesuai dengan aturan subklasifikasi Bab XIII ICD-10. Contoh ketepatan:

- a. *M54.57* → *Low back pain pada lumbosacral* (menggunakan subkategori “7” = *Lumbosacral region*)
- b. *M67.43* → *Ganglion pada wrist joint sinistra* (menggunakan karakter “3” = spesifikasi lokasi lateral)
- c. *M41.95* → *Skoliosis thoracolumbal* (karakter “5” = *thoracolumbar region*)
- d. *M86.96* → *Osteomyelitis cruris (lower leg)* (karakter “6” = *lower extremity*)

Kode Tidak tepat (hanya sampai karakter ke-3 atau ke-4): Sebanyak 55 kode diagnosis (59%) dinyatakan tidak lengkap, karena:

- a. Tidak mencantumkan karakter kelima padahal diagnosis menyebutkan lokasi spesifik.
- b. Menggunakan kode umum (tiga digit), padahal tersedia subkategori ICD-10 untuk lokasi tersebut.
- c. Hal ini menunjukkan pengabaian terhadap karakter kelima, yang berdampak pada ketidaktepatan dokumentasi diagnosis.

## B. Pembahasan

1. Persentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Kode Muskuloskeletal Pada Pasien Rawat inap.

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui kelengkapan kode diagnosis muskuloskeletal dari 93 rekam medis pasien rawat inap adalah 48 (52%), sedangkan untuk ketidaklengkapan kode muskuloskeletal adalah 45 (48%). Berdasarkan hasil penelitian Ketidaklengkapan kode diagnosis ini umumnya disebabkan oleh, Penggunaan kode hanya sampai 4 karakter, padahal beberapa diagnosis mensyaratkan karakter kelima yang menunjukkan lokasi anatomis keterlibatan, seperti:

- a. *M54.1 (Radikulopati)* → seharusnya *M54.16* untuk lokasi lumbal

- b. M53.1 (*Cervical syndrome*) → seharusnya M53.12 untuk lokasi servikal
- c. M47.8 (*Spondylosis*) → seharusnya M47.82 untuk lokasi servikal atau M47.86 untuk *lumbalis*
- d. M86.9 (*Osteomyelitis Cruris* spesifik di *cruris (lower leg)*) → seharusnya M86.96 untuk lokasi lower leg
- e. M79.1 (*Myalgia*) → seharusnya M79.19 untuk lokasi tidak spesifik atau M79.18 untuk *lumbosacral*

Hal ini sesuai dengan aturan klasifikasi Bab XIII ICD-10 yang menyediakan karakter kelima untuk diagnosis yang mencakup:

- a. *Dorsopathies* (kecuali M50 dan M51)
- b. Kondisi lutut (M23)
- c. *Lesi biomekanik* (M99)
- d. *Myalgia* (M79)
- e. *Osteomyelitis* (M86)
- f. *Poliatralgia* (M25)
- g. *Ganglion* (M67)

Ketidaklengkapan kode berdampak pada:

- a. Ketidaktepatan data statistik penyakit muskuloskeletal
- b. Kesalahan dalam pengambilan keputusan manajemen klinis dan administratif
- c. Kemungkinan kesalahan dalam penagihan klaim asuransi
- d. Mengurangi mutu dokumentasi rekam medis sebagai sumber data sekunder.

Pengisian dokumen rekam medis secara lengkap sangatlah penting. Tanggung jawab kelengkapan ini berada pada petugas rekam medis, khususnya bagian *coding*. Seorang *coder* harus mampu memberikan kode pada setiap informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis, karena kelengkapan kode tersebut akan mempengaruhi data statistik. Selain itu peran *coder* dan pentingnya pelatihan terkait pengisian dokumen rekam medis yang harus dilakukan secara lengkap dan akurat ( Hatta, 2017).

Kode diagnosis harus diberikan oleh petugas *coding* yang terampil dan memahami kaidah ICD-10, karena :

- a. Kode yang lengkap dan tepat menghasilkan data morbiditas dan mortalitas yang akurat.
  - b. Data ini digunakan dalam pelaporan internal rumah sakit dan eksternal (misalnya kemenkes)
  - c. *Coder* harus mampu menafsirkan informasi medis dan menentukan tingkat spesifikasi kode, termasuk karakter tambahan seperti lokasi dan etiologi.
2. Persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Muskuloskeletal Pada Pasien Rawat inap

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis menggunakan ICD-10 sangat penting dalam pencatatan rekam medis karena berpengaruh langsung terhadap validitas data klinis, statistik kesehatan, dan penagihan klaim. Dalam proses pengodean, seorang petugas *coder* harus memiliki pemahaman menyeluruh mengenai struktur kode ICD-10, termasuk ketentuan penggunaan hingga karakter kelima pada Bab XIII untuk diagnosis muskuloskeletal (Susilawati et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada Gambar 4.2, ditemukan bahwa dari 93 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis muskuloskeletal, sebanyak 38 kasus (41%) dikodekan dengan tepat, sedangkan 55 kasus (59%) dikodekan tidak tepat. Ketidaktepatan pengodean ini menunjukkan bahwa sebagian besar kode diagnosis yang diberikan belum sesuai dengan kaidah pengkodean yang berlaku dalam ICD-10. Salah satu bentuk ketidaktepatan pengodean dapat dilihat pada diagnosis *skoliosis thoracolumbal*, di mana petugas hanya memberikan kode M41.9, tanpa melanjutkan hingga karakter kelima, padahal ICD-10 menyediakan karakter kelima untuk menunjukkan lokasi anatomis keterlibatan (dalam hal ini seharusnya M41.95 untuk daerah *thoracolumbal*). Kode empat karakter tersebut belum menggambarkan spesifikasi lokasi nyeri, yang menjadi aspek penting dalam klasifikasi diagnosis muskuloskeletal menurut Bab XIII.

Selain itu, terdapat kasus ketidaktepatan lain pada *diagnosis Low Back Pain*. Meskipun pada beberapa kasus petugas telah memberikan kode hingga karakter kelima, kesalahan terjadi pada pemilihan karakter lokasi. Contohnya,

petugas memberikan kode M54.56 (*radiculopathy lumbal*), padahal informasi penunjang (seperti hasil pemeriksaan klinis atau radiologis) menyatakan bahwa nyeri berada di *lumbosacral*, sehingga kode yang tepat adalah M54.57. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya panjang kode yang penting, tetapi ketepatan isi tiap karakter juga harus

Kode diagnosis dapat dibedakan menjadi tepat dan tidak tepat berdasarkan kaidah pengkodean ICD-10. Kode yang tepat adalah kode yang memenuhi semua syarat klasifikasi sesuai struktur dan konvensi ICD-10, termasuk penggunaan karakter tambahan jika tersedia. Ketepatan kode ini sangat berperan dalam kelengkapan dokumentasi medis, akurasi laporan penyakit (morbiditas dan mortalitas), pengambilan keputusan klinis, serta keakuratan pelaporan pada sistem informasi rumah sakit maupun instansi eksternal seperti Dinas Kesehatan (Ramdhani & Gunawan, 2024).

Faktor lain yang memengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis adalah kurangnya pemahaman *coder* terhadap pembaruan klasifikasi, ketidaktelitian dalam membaca informasi klinis penunjang, serta tidak tersedianya pedoman internal atau SPO pengkodean di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang belum optimal dalam membantu validasi kode juga dapat menjadi kendala. Dengan demikian, hasil ini menekankan pentingnya peningkatan kompetensi dan pelatihan rutin bagi petugas *coder*, serta perlunya sistem audit internal untuk mengevaluasi dan memperbaiki mutu pengodean diagnosis secara berkala. Implementasi standar pengodean yang konsisten dan berbasis pedoman ICD-10 akan menjadi langkah strategis dalam meningkatkan ketepatan kode diagnosis dan kualitas data rekam medis secara keseluruhan (Nugroho, 2021).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan fasilitas pada saat mengambil data, yaitu komputer hanya satu, sehingga harus bergantian dengan mahasiswa yang sedang mengambil data juga.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA