

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. 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

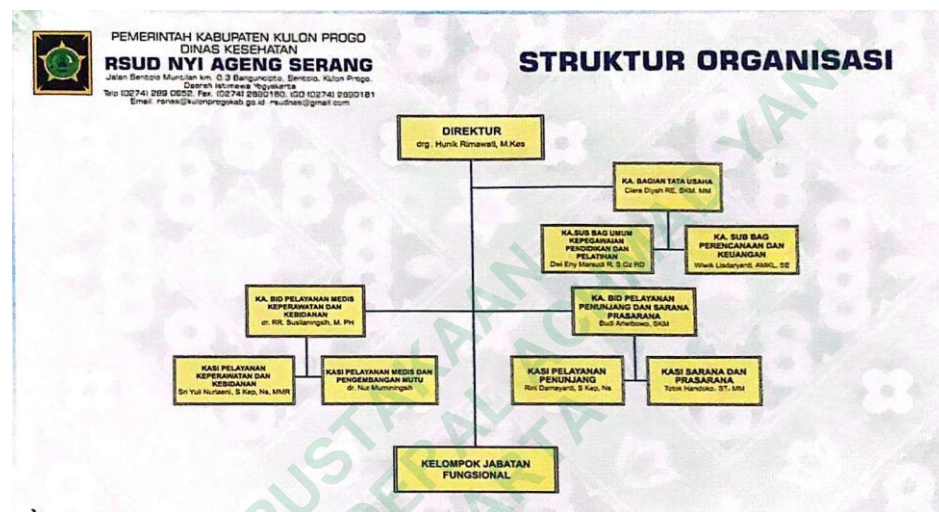
1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

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*

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 menuliskannya 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. Prosentase 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	Stifnest manus sinistra	4	M25.64	M25.64	Tepat
31	Suspect platar 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	Prosentase
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. Prosentase 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan kode M70.32 yang dimana elbow karakter ke 5 menggunakan kode 2. Dan diagnosis *Bursitis tibial tuberosity dextra* di kode M71.9 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukkan kode M71.96 yang dimana tibia karakter ke 5 menggunakan kode 6. Dan diagnosis *CF malunion olecranon sinistra* di kode M84.04 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan kode M25.46 yang dimana knee karakter ke 5 menggunakan kode 6. Dan diagnosis *Lateral epicondylitis elbiw dextra* di kode M77.1 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan kode M65.93 yang dimana wrist karakter ke 5 menggunakan kode 3. Dan diagnosis *Tenosynovitis, De quervain wrist sinistra* di kode M65.44 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukkan 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 menunjukkan 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/tenosynovistis, 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- bukan 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	Osteomyelits 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 clavícula 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 posr 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	Prosentase
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 menunjukkan 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 menunjukkan

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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan kode M51.2 yang dimana sesuai ICD-10 HNP jelas menggunakan kode M51.2. Dan diagnosis *Knee joint efusion dextra dd Septic arthritis* di kode M25.6 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan kode M80.93 yang dimana M80.0 itu untuk post menopausal 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 menunjukkan kode M80.81 yang dimana osteoporosis - post traumatic - with pathological fracture kodenya M80.8, karena di clavícula 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan kode M47.82 yang dimana spondylosis - cervical - M47.8, karakter ke 5 menggunakan kode 2.

5. Prosentase 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan 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 menunjukkan kode M20.0 yang dimana Sesuai ICD-10 mallet finger jelas dikoding dengan M20.0, M66.2 untuk spontaneous ruptur of extensor tendons. Dan diagnosis *Susp. Degenerative canal stenosis Cervical spine* di kode M84.02 dari pihak rumah sakit sedangkan dari validitas menunjukkan 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 Ketepatan 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 tabel 4.11 dan tabel 4.12 di temukan hasil analisis terhadap total 202 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 menunjukkan 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 bener 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 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.

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 Perkam 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 Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan, bahwa standar profesi perekam 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.