

## Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Overview Accuracy of Disease Coding in Patient Medical Records at Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Hospital

Firda Apriyanti<sup>1\*</sup>, Dedy Hermawan<sup>2</sup>, Annisa<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>) Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Husada Borneo

\*Korespondensi: [firdaapriyanti111@gmail.com](mailto:firdaapriyanti111@gmail.com)

### Abstract

The medical recorder in determining the appropriate disease code according to the classification applied in Indonesia uses the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (ICD-10) guide on diseases and medical actions in health services and management so that there are no errors in determining the diagnosis of disease and actions to be taken to patients. Based on preliminary studies conducted at the Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Hospital in January 2023, it was found that medical record management was still carried out manually, then there was incomplete writing of disease diagnoses and incorrect disease diagnosis codes with ICD-10 codes. The purpose of this study was to determine the completeness of disease diagnosis writing and the accuracy of disease coding in patient medical records at Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Hospital. This type of research is descriptive quantitative. The research design used a cross sectional approach. Sampling was carried out using purposive sampling method based on the number of patient medical records on January 2 - January 28, 2023 and obtained 96 patient medical records. Data collection methods using observation and questionnaires. The conclusion is that in 96 patient medical record files at Tk. III Hospital Dr. R. Soeharsono Banjarmasin there are 12 incompletely filled diagnoses and there are 3 disease diagnosis codes that are not appropriate with the ICD-10 code, the cause is because the diagnosis coder has never attended training related to coding competence

**Keywords:** Accuracy, Completeness, Disease Diagnoses, Disease Coding, Medical Records

### Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyediakan layanan medis yang komprehensif, mencakup perawatan rawat jalan, rawat inap, serta layanan darurat. Rumah sakit umum melayani berbagai jenis penyakit tanpa spesialisasi khusus, sedangkan rumah sakit khusus fokus pada layanan medis yang terintegrasi pada area tertentu, seperti disiplin ilmu khusus, kelompok usia, organ tubuh tertentu, jenis penyakit, atau spesialisasi medis lainnya. Memberikan pelayanan yang baik di rumah sakit memerlukan sistem yang baik, dan dalam penyelenggaraannya diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, seperti dokter, perawat, dan tenaga rekam medis [1].

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan,

prosedur, serta layanan lain yang diterima oleh pasien di fasilitas kesehatan, baik dalam layanan rawat jalan maupun rawat inap [2]. Rekam medis memiliki berbagai peran dan fungsi penting, antara lain sebagai dasar untuk pemeliharaan dan pengobatan pasien, sebagai bukti dalam proses hukum, sebagai sumber data untuk penelitian dan pendidikan, sebagai acuan dalam pembayaran biaya pengobatan, serta sebagai dokumen untuk penyusunan statistik kesehatan [3]. Oleh karena itu, setiap dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis [4].

Perekam medis memiliki wewenang untuk melengkapi rekam medis sesuai dengan kualifikasi pelatihannya, terutama dalam menerapkan sistem klasifikasi dan pengkodean penyakit serta prosedur medis yang berhubungan dengan kesehatan

sesuai dengan terminologi medis yang tepat [5].

Perekam medis bertanggung jawab untuk menetapkan kode penyakit dengan akurat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia, yaitu dengan menggunakan panduan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* Edisi ke-10 (ICD-10), yang mengatur pengklasifikasian penyakit dan tindakan medis dalam konteks pelayanan dan manajemen kesehatan. [6].

Sistem ICD-10 berfungsi untuk mengonversi diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya menjadi kode alfanumerik, yang selanjutnya digunakan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data mengenai mortalitas dan morbiditas. Selain itu, sistem ini memfasilitasi perbandingan data secara sistematis di berbagai wilayah dan periode waktu [7]. Oleh karena itu, akurasi dalam pengkodean diagnosis penyakit sangat krusial untuk memastikan bahwa data yang disajikan dapat mendukung tujuan sistem klasifikasi diagnostik penyakit secara efektif.

Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin adalah sebuah fasilitas kesehatan tingkat kedua yang berlokasi di Kota Banjarmasin, dengan alamat di Jalan Mayjen Sutoyo S No. 408, Pelambuan, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Sebagai rumah sakit swasta, institusi ini telah menjalani proses akreditasi pada tahun 2022 dan memperoleh status akreditasi Paripurna. Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin telah melakukan berbagai upaya dalam bidang pelayanan non-medis, termasuk pengelolaan rekam medis, dengan fokus pada pengkodean diagnosis penyakit yang akurat melalui penyediaan fungsionalitas ICD elektronik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin melalui observasi dan wawancara dengan salah satu petugas pengkodean berpendidikan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Januari 2023, ditemukan bahwa pengelolaan rekam medis di rumah sakit tersebut masih dilakukan secara manual. Ketepatan kode diagnosis penyakit pada 7 sampel rekam medis yang telah dianalisis menunjukkan bahwa 3 rekam medis (43%)

memiliki diagnosis penyakit yang tertulis secara lengkap serta kode diagnosis yang akurat. Sebaliknya, 2 rekam medis (28,5%) mencatat diagnosis penyakit dengan lengkap namun kode diagnosisnya tidak tepat. Sementara itu, 2 rekam medis lainnya (28,5%) menunjukkan diagnosis penyakit yang tidak lengkap tertulis serta kode diagnosis yang tidak akurat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai kelengkapan diagnosis penyakit dan ketepatan pengkodean penyakit pada rekam medis pasien di Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan studi berjudul "Evaluasi Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin."

### Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Purposive Sampling* berdasarkan jumlah rekam medis pasien pada tanggal 2 Januari – 28 Januari 2023 (20 hari kerja) dan terkhusus pada jenis diagnosis terkait penyakit khusus tertentu dan terkait cedera, keracunan dan faktor eksternal dan lainnya, sehingga diperoleh 96 rekam medis pasien, sedangkan petugas yang diambil datanya terkait karakteristik adalah seluruh petugas koding yang berjumlah 4 orang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup observasi dan penggunaan kuesioner. Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif untuk memberikan gambaran mengenai ketepatan kode diagnosis berbasis ICD-10 pada rekam medis. Penyajian data dilakukan dengan menghitung persentase untuk menilai akurasi kode diagnosis. Analisis deskriptif juga akan digunakan untuk mendeskripsikan profil petugas pengkodean, serta mengevaluasi penerapan kode diagnosis di Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

### Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada 96 rekam medis dan melibatkan 4 orang

petugas pengkodean di Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin, yang berlangsung dari tanggal 2 Januari hingga 28 Januari 2023, selama 20 hari kerja.

### Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit

Tabel 1 Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Jenis Penyakit	N	Kategori			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
Neoplasma	19	14	74	5	26
Penyakit Infeksi	17	11	65	6	35
Cedera/ <i>Injury</i>	20	19	95	1	5
Penyebab luar/ <i>External Cause</i>	20	20	100	0	0
Faktor-faktor terkait masalah kesehatan	20	20	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>84</b>	<b>87,5</b>	<b>12</b>	<b>12,5</b>

Sumber : Data Primer Hasil Olahan *Checklist* Kelengkapan Penulisan Diagnosa

Berdasarkan tabel 1 di atas, dari 96 dokumen rekam medis diperoleh bahwa dari 19 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis penyakit neoplasma terdapat 14 (74%) diagnosis yang ditulis lengkap dan 5 (26%) diagnosis yang ditulis tidak lengkap. Dari 17 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis penyakit infeksi terdapat 11 (65%) diagnosis yang ditulis lengkap dan 6 (35%) diagnosis yang ditulis tidak lengkap. Dari 20 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis penyakit cedera/*injury* terdapat 19 (95%) diagnosis yang ditulis lengkap dan 1 (5%) diagnosis yang ditulis tidak lengkap. Sedangkan 20 diagnosis jenis penyakit akibat penyebab luar/*external cause* dan 20 diagnosis jenis faktor-faktor terkait masalah kesehatan lainnya sudah terisi dengan lengkap.

### Ketepatan Pengkodean Penyakit

Tabel 2 Ketepatan Pengkodean Penyakit di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Jenis	N	Kategori
-------	---	----------

Penyakit	Tepat		Tidak Tepat		
	N	%	n	%	
Neoplasma	19	18	95	1	5
Penyakit Infeksi	17	17	100	0	0
Cedera/ <i>Injury</i>	20	19	95	1	5
Penyebab luar/ <i>External Cause</i>	20	20	100	0	0
Faktor-faktor terkait masalah kesehatan	20	20	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>93</b>	<b>97</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Sumber : Data Primer Hasil Olahan *Checklist* Ketepatan Pengkodean Penyakit

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari total 96 dokumen rekam medis yang diteliti, ditemukan hasil sebagai berikut: dari 19 dokumen rekam medis dengan diagnosis penyakit neoplasma, terdapat 18 dokumen (95%) yang memiliki kode diagnosis yang ditulis dengan tepat, sementara 1 dokumen (5%) memiliki kode diagnosis yang tidak tepat. Pada 20 dokumen rekam medis dengan diagnosis jenis cedera/*injury*, terdapat 19 dokumen (95%) yang mencatat kode diagnosis dengan benar, sedangkan 1 dokumen (5%) memiliki kode diagnosis yang tidak sesuai. Selain itu, dari 20 dokumen rekam medis dengan diagnosis akibat penyebab luar/*external cause*, 19 dokumen (95%) mencantumkan kode diagnosis yang tepat, sedangkan 1 dokumen (5%) memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Sedangkan 17 diagnosis jenis penyakit Infeksi dan 20 diagnosis jenis faktor-faktor terkait masalah kesehatan lainnya sudah terisi kode diagnosis dengan tepat.

### Karakteristik Petugas Pemberi Kode Diagnosis

Tabel 3 Karakteristik Petugas Pemberi Kode Penyakit di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Karakteristik	Jumlah	Persen (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	0	0
b. Perempuan	4	100
<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Usia		
a. 20-30	2	50
b. 30-40	2	50
c. 40-50	0	0
d. 50-60	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
Pendidikan		
a. DIII RMIK	3	75
b. Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	25
<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
Lama Bekerja		
a. <1 tahun	1	25
b. 1-5 tahun	3	75
c. 5-10 tahun	0	0
d. 10-15 tahun	0	0
e. 15-20 tahun	0	0
f. >20 tahun	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
Mengikuti Pelatihan Koding		
a. Pernah	0	0
b. Belum Pernah	4	100
<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Untuk mengetahui karakteristik petugas pemberi kode diagnosis, dilakukan pengisian kuesioner oleh 4 petugas yang bertindak sebagai responden. Berdasarkan hasil kuesioner tersebut, semua petugas pemberi kode diagnosis yang terlibat adalah perempuan. Sebagian besar berada dalam rentang usia 20-30 tahun, yaitu 2 orang (50%), sedangkan 2 orang lainnya (50%) berada dalam rentang usia 30-40 tahun. Dari segi latar belakang pendidikan, 3 orang (75%) memiliki pendidikan DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, sedangkan 1 orang (25%) berlatar belakang Sarjana Kesehatan Masyarakat. Dalam hal pengalaman kerja, 3 orang (75%) memiliki masa kerja antara 1-5 tahun, sedangkan 1 orang (25%) memiliki masa kerja kurang dari 1 tahun. Tidak satu pun dari 4 petugas pemberi kode diagnosis tersebut yang pernah mengikuti pelatihan terkait kompetensi pengkodean.

### Pembahasan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa dari 96 rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin, terdapat 12 rekam medis yang

menggunakan singkatan untuk diagnosis penyakit tanpa mencantumkan penulisan secara lengkap. Dokter menyatakan bahwa mereka tidak selalu mencatat diagnosis lengkap untuk semua pasien yang datang ke rumah sakit demi mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas pelayanan. Akan tetapi, praktik ini bertentangan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, yang mensyaratkan pencatatan diagnosis sebagai salah satu elemen penting dalam rekam medis rawat jalan. Penggunaan singkatan untuk diagnosis seharusnya mengikuti standar baku yang ditetapkan oleh rumah sakit. Saat ini, Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin belum memiliki pedoman singkatan baku yang digunakan secara resmi.

### Ketepatan Pengkodean Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian, persentase ketepatan kode diagnosis penyakit di Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin ditemukan bahwa dari total 96 rekam medis, 93 rekam medis (97,9%) memiliki kode diagnosis yang tepat, sementara 3 rekam medis (3,1%) memiliki kode diagnosis yang tidak tepat. Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit paling banyak dipengaruhi oleh kesalahan pada digit ke-4, yang ditemukan pada 2 rekam medis, sementara kesalahan lainnya dipengaruhi oleh penggunaan kode yang tidak tepat yang terjadi pada 1 rekam medis.

Ketidaktepatan kode diagnosis penyakit sebagian besar disebabkan oleh kesalahan pada digit ke-4, yang tercatat pada 2 rekam medis. Sebagai contoh, diagnosis Tumor Ginjal (Benign Neoplasma of Kidney) dikode sebagai D30.1 dalam rekam medis Rumah Sakit, padahal menurut ICD-10, kode D30.1 merujuk pada Tumor Pelvis Ginjal (Benign Neoplasma of Renal Pelvis), yaitu tumor yang terjadi di salah satu bagian ginjal, bukan di seluruh bagian ginjal. Kode diagnosis yang benar sesuai dengan ICD-10 untuk Tumor Ginjal adalah D30.0. Diagnosis kedua yaitu Cedera yang tidak dijelaskan pada pergelangan tangan, tangan dan jari (*Unspecified injury of wrist, hand and finger*) dikode dalam rekam medis RS S69.8, padahal dalam ICD-10, S69.8 adalah *Other specified injuries of wrist, hand and finger* yaitu Cedera spesifik lainnya pada

pergelangan tangan, tangan dan jari. Harusnya kode diagnosis yang tepat sesuai ICD-10 adalah S69.9. Selain kesalahan pada digit ke-4, ketidaktepatan kode diagnosis juga disebabkan oleh kesalahan dalam penentuan kode, yang terjadi pada 1 rekam medis. Diagnosis yang dimaksud adalah "Terkena benda tajam/pisau belati pedang dll" (*Contact with knife*), yang dikode sebagai W27 dalam rekam medis. Namun, sesuai dengan ICD-10, kode W27 merujuk pada "*Contact with nonpowered hand tool*," yaitu Kontak dengan perkakas tangan yang tidak bertenaga. Harusnya kode diagnosis yang tepat sesuai ICD-10 adalah W26.0. [8]

### Karakteristik Petugas Pemberi Kode Diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Petugas Pemberi Kode Diagnosis di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin semua berjenis kelamin Perempuan dengan rentang usia 20-30 tahun dan 30-40 tahun, paling banyak berlatarbelakang Pendidikan DIII RMIK dengan lama kerja terbanyak pada rentang 1-5 tahun serta pada tahun 2023 petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait koding ICD-10.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK III/2007 Bagian II mengenai Kompetensi Tenaga Perekam Medis, klasifikasi dan kodifikasi penyakit merupakan salah satu dari tujuh kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh perekam medis. Keterampilan ini sangat krusial bagi profesional rekam medis tingkat lanjut, dan pengalaman profesional jangka panjang tidak selalu menjamin keakuratan kode diagnosis penyakit tanpa didukung oleh pengetahuan dan keterampilan yang memadai [9]. Untuk itu, apabila seorang petugas pemberi kode diagnosis belum mempunyai kesempatan untuk melaksanakan pelatihan khusus di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, penting untuk mereka untuk diberikan pelatihan yang cukup dan spesifik tentang tugas mereka sebagai pemberi kode diagnosis guna mencapai hasil yang optimal. [10].

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa dari 96 rekam medis di

Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin, sebanyak 84 rekam medis (87,5%) memiliki penulisan diagnosis penyakit yang lengkap, sementara 12 rekam medis (12,5%) tidak lengkap. Kurangnya kelengkapan pendokumentasian diagnosis dalam rekam medis sering kali disebabkan oleh upaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas waktu pelayanan. Beberapa diagnosis juga ditulis menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan standar ICD-10. Dalam hal ketepatan kode diagnosis penyakit, dari 96 rekam medis, 93 rekam medis (97%) memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 3 rekam medis (3%) mengandung kode yang tidak tepat. Ketidaktepatan kode diagnosis ini disebabkan oleh kesalahan dalam spesifikasi atau digit keempat yang salah, serta penggunaan kode yang tidak sesuai dengan ICD-10. Pada tahun 2023, belum ada petugas pemberi kode diagnosis di Rumah Sakit Tingkat III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin yang mengikuti pelatihan khusus terkait kompetensi pengkodean.

### Daftar Pustaka

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta : Republik Indonesia
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta : Republik Indonesia
- [3] Hatta, Gemala. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Press-UI
- [4] Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- [5] Dewi, Ratih Kumala. (2024). *Coder Rekam Medis Bersinergi dengan Dokter dalam Menghadapi Sistem INA-CBGS*. Artikel : Universitas Nasional Karangturi.
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Republik Indonesia Nomor 55 tahun 2013 tentang

- Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis.* Jakarta : Republik Indonesia
- [7] *Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) Republik Indonesia Nomor 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.* Jakarta : Republik Indonesia
- [8] Almeida MSC, Sousa Filho LF de, Rabello PM, Santiago BM. *International Classification of Diseases – 11th revision: from design to implementation.* *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020;54:104. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120>
- [9] WHO. (2010). *ICD-10.10th revision. Vol-2. Tabular List International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem.* WHO
- [10] Irmawati, Nazillahtunnisa N. 2019. *Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis di Puskesmas.* *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.* Volume 2(2).