

# Analysis of the Accuracy of Injury and Poisoning Diagnosis Codes at 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Hospital

## [Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Cedera dan Keracunan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan]

Reynaldy Pratama Bintang<sup>1)</sup>, Resta Dwi Yuliani<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

<sup>2)</sup> Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

\*Email Penulis Korespondensi: [restadwiuliani@umsida.ac.id](mailto:restadwiuliani@umsida.ac.id)

**Abstract.** *Clinical coding is the activity of transforming the diagnosis of disease, medical procedures and other health problems from words into a code, to facilitate data storage, retrieval and analysis. The purpose of this study was to analyze the accuracy of the diagnosis of injury and poisoning at the 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Hospital. The research method used qualitative. The informants in this study were 2 coding officers and the research object was 47 inpatient medical records. Based on the preliminary study that has been conducted, it shows that the level of inaccuracy of injury and poisoning codes is still high, accurate coding was obtained as much as 23 (39%), and inaccurate coding was as much as 36 (61%), the inaccuracy is detailed as follows, including the absence of the fifth character as much as 24 (41%), the diagnosis was not filled in as much as 6 (10%), and did not use point 9 as much as 6 (10%). The results of this study indicate that from the reliability dimension, the most inaccuracies were found in the criteria not coded for external causes as many as 47 (100%), in the completeness dimension, the most incompleteness was found in the criteria not filled in by the doctor's actions as many as 10 (21%), in the legibility dimension, the most illegibility was found in the criteria not filled in by the doctor's actions as many as 10 (21%), and in the definition dimension, the results were not in accordance as many as 11 (23%).*

**Keywords** - coding; medical records; injuries; poisoning.

**Abstrak.** *Koding klinis adalah kegiatan mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata menjadi suatu kode, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis keakuratan diagnosis cedera dan keracunan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan. Metode penelitian menggunakan kualitatif. Informan dalam penelitian ini 2 petugas coding dan objek penelitian 47 rekam medis rawat inap. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tingkat ketidakakuratan kode cedera dan keracunan masih tinggi didapatkan coding yang akurat sebanyak 23 (39%), dan coding yang tidak akurat sebanyak 36 (61%), ketidakakuratan tersebut dirincikan sebagai berikut, antara lain tidak ada karakter kelima sebanyak 24 (41%), diagnosis tidak diisi sebanyak 6 (10%), dan tidak menggunakan poin 9 sebanyak 6 (10%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari dimensi reliability didapatkan ketidaktepatan paling banyak ditemukan pada kriteria tidak dikode external cause sebanyak 47 (100%), pada dimensi completeness didapatkan ketidaklengkapan paling banyak pada kriteria tidak diisi tindakan dokter sebanyak 10 (21%), pada dimensi legibility didapatkan ketidakterbacaan paling banyak pada kriteria tidak diisi tindakan dokter sebanyak 10 (21%), dan pada dimensi definition didapatkan hasil yang tidak sesuai sebanyak 11 (23%).*

**Kata Kunci** - koding; rekam medis; cedera; keracunan.

## I. PENDAHULUAN

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [1]. Berdasarkan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [2]. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis [3].

Salah satu data yang penting dalam pengelolaan rekam medis yang baik ialah pemberian kode diagnosis pasien atau biasa disebut dengan pengkodean (*coding*) [4]. Pengkodean adalah bagian dari pengaturan catatan medis yang mencakup kode untuk diagnosis dan terapi penyakit [5]. Pengkodean juga merupakan sebuah transformasi dari diagnosis dan prosedur di pelayanan kesehatan menjadi kode alfanumerik medis yang universal [6]. *Coding* klinis atau *coding* medis adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan

penyimpanan, *retrieval* dan analisis data [7]. Tindakan serta diagnosis yang ada dalam berkas rekam medis perlu diberi kode yang selanjutnya dilakukan indeks agar memudahkan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan [8].

Pedoman *coding* menurut WHO, salah satu kegiatan yang harus dilalui seorang *coder* adalah melakukan analisis terhadap lembar-lembar dokumen rekam medis untuk memastikan jumlah kode yang harus ditetapkan, dan spesifikasinya. Kode klinis yang dibuat harus merepresentasikan keseluruhan permasalahan dan pelayanan yang diberikan, serta menggambarkan proses interaksi antara pemberi layanan dan pasien. Kode diagnosis dan prosedur medis ditetapkan melalui rangkaian kegiatan tatacara *coding* yang benar dan menerapkan aturan dan pedoman *coding* yang berlaku [9]. Keakuratan kode diagnosis yang ada pada berkas rekam medis dapat dipakai sebagai dasar pembuatan laporan [10]. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah [11]. Menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa keakuratan pengkodean penting untuk evaluasi bagi unit kerja pelaporan dan proses perencanaan pelayanan kesehatan, memudahkan dalam penyimpanan dan pengambilan data terkait karakteristik diagnosa pasien, serta sebagai sistem pembayaran [12].

Hal ini dilakukan sesuai dengan pedoman WHO (*World Health Organization*) dan menggunakan ICD-10 untuk menentukan kode diagnosis dan ICD-9 CM untuk menentukan kode tindakan [13]. Salah satu diantaranya tentang klasifikasi pada kasus cedera/ *injury* pada ICD 10, yaitu dalam Bab XIX tentang cedera/ *injury*, keracunan, dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar [14]. ICD (*International Classification of Disease and Related Health Problems*) adalah sistem yang mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi alfanumerik yang membuat penyimpanan, pengambilan, dan analisis data menjadi lebih mudah [15]. Penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi – kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil pengodean tersebut bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas *coding* [16].

Kegiatan *coding* juga sangat bermanfaat agar dapat memudahkan pelayanan pada penyajian informasi dan menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset kesehatan [17]. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode *external cause* (penyebab luar), yaitu tulisan dokter tidak bisa dibaca, dokter kurang teliti melengkapi rekam medis, kurangnya pengetahuan *coder*, dan kurangnya pelatihan untuk *coder*. Pentingnya keakuratan *external cause* yang harus sesuai dengan ICD-10 [18]. Selain faktor tersebut terdapat juga dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien mengorbankan biaya yang sangat besar, pasien yang seharusnya tidak minum obat antibiotika tetapi harus diberi antibiotika dan dampak yang lebih fatal berisiko mengancam jiwa pasien dan juga pentingnya dilakukan analisis ketepatan dalam pengisian kode *external cause*, apabila pengodean tidak dilakukan dengan tepat akan berdampak kepada turunnya kualitas mutu pelayanan serta mempengaruhi data, informasi laporan, serta berdampak pada turunnya klaim pembayaran yang akan menyebabkan kerugian bagi pihak rumah sakit [19]. Menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis sangat berkaitan karena kelengkapan informasi medis dan keakuratan rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat [20].

Oleh karena itu pentingnya ketepatan dalam pemberian kode pada diagnosis juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data dan informasi. Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional yang menggunakan tarif *INA-CBG's* saat ini yang digunakan sebagai pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga dapat merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien [21].

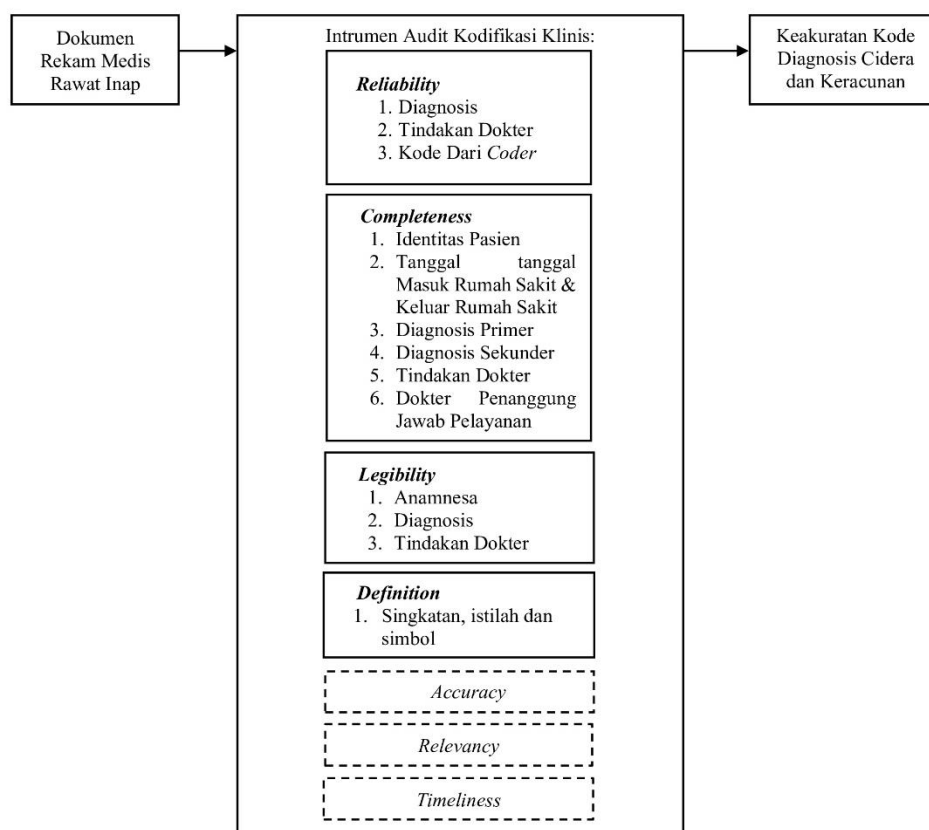
Audit kodifikasi klinis adalah salah satu proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses dan hasil pengkodean diagnosis dan tindakan yang dihasilkan adalah akurat, presisi dan tepat waktu sesuai dengan aturan ketentuan kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku. Audit pengkodean klinis perlu dilakukan untuk mereview dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan berusaha untuk menelusuri sumbernya, membandingkan informasi yang dihasilkan oleh *coder* dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis pasien, dan mengidentifikasi area praktik pengkodean yang perlu peningkatan. Instrumen pada audit kodifikasi klinis, yang dilakukan antara lain membuat desain instrumen audit pengkodean klinis berdasarkan tujuh elemen kualitas pengkodean yaitu *reliability*, *completeness*, *timeliness*, *accuracy*, *relevancy*, *definiton* dan *legibility* [22].

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan sebanyak 59 berkas rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa tingkat ketidakakuratan kode cedera dan keracunan masih tinggi di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan, didapatkan hasil *coding* yang akurat sebanyak 23 (39%), dan hasil *coding* yang tidak akurat sebanyak 36 (61%), ketidakakuratan tersebut dirincikan sebagai berikut, antara lain tidak ada karakter kelima sebanyak 24 (41%), diagnosis tidak diisi sebanyak 6 (10%), dan tidak menggunakan poin 9 sebanyak 6 (10%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Arief Tarmansyah Iman *et al.* (2021) menunjukkan bahwa tingkat akurasi kode diagnosis dan kode

penyebab luar pada kasus cedera kepala yang disebabkan kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung sebesar 67,9% akurat dan 32,1% tidak akurat. Ketidakkuratan kode diagnosis disebabkan pada tiga karakter, yaitu sebesar 2,8%, karakter keempat sebesar 20,7% dan karakter kelima sebesar 51,9%. Ketidakkuratan kode penyebab luar yang disebabkan tiga karakter sebesar 30,2%, karakter keempat 34,0% dan karakter kelima sebesar 37,7%. Akurasi kode diagnosis dan kode penyebab luar kasus cedera kepala yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sebagian besar tidak akurat. Ketidakkuratan kode diagnosis dan kode penyebab luar sebagian besar disebabkan oleh karakter kelima [23]. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Cedera dan Keracunan Di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan”.

## II. METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan bagian rekam medis dengan menggunakan metode kualitatif. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi dan pedoman wawancara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keakuratan koding diagnosis cedera dan keracunan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan. Dalam penelitian ini, pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Informan dalam penelitian ini adalah 2 orang petugas *coding* dan objek dalam penelitian ini adalah sebanyak 47 berkas rekam medis rawat inap. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti, yaitu seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis cedera dan keracunan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan bulan September 2023 – Februari 2024. Variabel dalam penelitian ini adalah instrumen audit kodifikasi klinis yang di ukur dengan 4 dimensi kualitas pengkodean. Berdasarkan dari penjelasan diatas maka dihasilkan kerangka konsep di bawah ini.



**Gambar 2.1** Kerangka Konsep Keakuratan Coding  
**Sumber:** Kholida Syiah Nasution (2020)

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat diketahui bahwa peneliti hanya meneliti 4 dari 7 dimensi kualitas pengkodean yaitu dimensi *reliability*, dimensi *completeness*, dimensi *legibility*, dan dimensi *definition*. Keempat dimensi tersebut merupakan suatu hal yang berperan sangat penting yang telah mewakili dari keseluruhan dimensi, antara lain ketepatan dan keakuratan *coding* diagnosis, kelengkapan pengisian serta keterbacaan penulisan dari dokter maupun perawat seperti singkatan, simbol, dan istilah yang tertera di rekam medis. Penelitian ini bertujuan agar terciptanya *output* yang baik pada keakuratan *coding* diagnosis penyakit dan tindakan yang baik dan benar sesuai dengan kaidah *coding* yang sesuai pedoman ICD-10 dan ICD-9 CM serta dapat meningkatkan mutu pada rekam medis rumah sakit.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan observasi terhadap formulir Ringkasan Masuk Keluar pasien rawat inap diagnosis cedera dan keracunan. Analisis dilakukan dengan menggunakan audit kodifikasi klinis yang terdiri dari dimensi *reliability*, dimensi *completeness*, dimensi *legibility*, dan dimensi *definition*. Maka diperoleh hasil yang dapat diuraikan sebagai berikut.

#### A. Dimensi *Reliability*

Dimensi *Reliability* adalah ketepatan *coding* diagnosis sesuai ICD-10 2010 dan tindakan sesuai ICD-9 CM yang dihasilkan oleh setiap *coder* berdasarkan formulir Ringkasan Masuk Keluar. Ketepatan dalam *coding* mengacu pada kesesuaian kode diagnosis dengan klasifikasi yang terdapat dalam ICD-10 dan tindakan sesuai ICD-9 CM. Di sisi lain, ketidaktepatan dalam *coding* merujuk pada ketidaksesuaian antara diagnosis yang tercatat dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10 dan tindakan sesuai ICD-9 CM. Persentase hasil dimensi *reliability* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.1** Analisis Kodefikasi Cedera dan Keracunan Berdasarkan Dimensi *Reliability*

No.	Kriteria	Tepat		Tidak Tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak dikode karakter ke-4 dan ke-5	33	70	14	30	47	100
2.	Kesalahan kode karakter ke-4 dan ke-5	30	64	17	36	47	100
3.	Tidak diisi tindakan dokter	46	98	1	2	47	100
4.	Tidak dikode <i>external cause</i>	0	0	47	100	47	100

Sumber: Dokumen rekam medis kasus cedera dan keracunan Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan (2024).

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari dimensi *reliability* dari 47 rekam medis rawat inap didapatkan bahwa pada beberapa kriteria tersebut masih terdapat ketidaktepatan sehingga tingkat ketepatan kode diagnosis cedera dan keracunan masih belum optimal, antara lain pada kriteria tidak dikode karakter ke-4 dan ke-5 sebanyak 33 (70%) kode yang tepat dan sebanyak 14 (30%) tidak tepat. Pada kriteria kesalahan pengkodean karakter ke-4 dan ke-5 sebanyak 30 (64%) kode yang tepat dan 17 (36%) kode yang tidak tepat. Pada kriteria tidak mencantumkan tindakan dokter sebanyak 46 (98%) kode yang tepat dan sebanyak 1 (2%) kode yang tidak tepat. Pada kriteria tidak dikode *external cause* sebanyak 47 (100%) seluruhnya kode yang tidak tepat. *Coding* yang dilakukan belum sepenuhnya menggambarkan kode digit ke-4 yang menerangkan korban (*victim*) dan pada kasus cedera juga membutuhkan tambahan digit ke-5, apakah fraktur tersebut terbuka atau tertutup yang menerangkan aktifitas korban saat kecelakaan terjadi. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan petugas rekam medis bagian *coding* mengenai ketidaktepatan kode diagnosis cedera dan keracunan tersebut didapatkan beberapa kendala, yaitu keterbatasan jumlah petugas *coding* sehingga petugas yang mengkode bukan dari lulusan rekam medis sedangkan volume pekerjaan yang tinggi membuat petugas *coding* kurang konsentrasi dan kurang teliti dalam memonitoring hasil kode diagnosis cedera dan keracunan tersebut..

#### B. Dimensi *Completeness*

Dimensi *Completeness* adalah kelengkapan formulir Ringkasan Masuk Keluar yang dilihat dari segi identitas pasien, tanggal Masuk Rumah Sakit (MRS) & Keluar Rumah Sakit (KRS), dan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dengan mencakup diagnosis primer, diagnosis sekunder (jika diperlukan) dan tindakan (jika ada). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran bahwa penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi dengan mencantumkan tanggal, nama, waktu dan tanda tangan [24]. Persentase hasil dimensi *completeness* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.4** Analisis Kodefikasi Cedera dan Keracunan Berdasarkan Dimensi *Completeness*

No.	Kriteria	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak diisi identitas pasien	44	94	3	6	47	100
2.	Tidak diisi tanggal Masuk Rumah Sakit dan Keluar Rumah Sakit	44	94	3	6	47	100
3.	Tidak diisi tindakan dokter	38	81	9	19	47	100

Sumber: Dokumen rekam medis kasus cedera dan keracunan Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan (2024).

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa hasil dimensi *completeness* dari 47 rekam medis rawat inap didapatkan bahwa pada beberapa kriteria tersebut masih terdapat ketidaklengkapan sehingga tingkat kelengkapan formulir Ringkasan Masuk Keluar masih belum optimal, antara lain pada kriteria tidak dicantumkan identitas pasien sebanyak 44 (94%) formulir yang lengkap dan sebanyak 3 (6%) formulir yang tidak lengkap. Pada kriteria tidak mencantumkan tanggal Masuk Rumah Sakit (MRS) & Keluar Rumah Sakit (KRS) sebanyak 44 (94%) formulir yang lengkap dan sebanyak 3 (6%) formulir yang tidak lengkap. Pada kriteria tidak mencantumkan tindakan dokter sebanyak 38 (81%) formulir yang lengkap dan 9 (19%) formulir yang tidak lengkap. Ketidakeengkapan pada formulir Ringkasan Masuk Keluar juga dikarenakan terdapat beberapa penyebab kejadian dan tempat kejadian yang tidak dituliskan dengan lengkap sehingga dapat membuat pengkodean menjadi tidak tepat dan tidak akurat. Kelengkapan pengisian pencatatan oleh dokter merupakan suatu keharusan karena berkaitan dengan tindakan dan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien, dan juga apabila tindakan/ pengobatan yang diberikan oleh dokter untuk pasien salah disebabkan diagnosa yang tidak jelas atau tidak lengkap diisi oleh dokter akan terjadi kesalahan pengobatan atau malpraktek oleh dokter terhadap pasien. Kelengkapan rekam medis sangat berguna untuk memudahkan petugas pada saat melakukan kodefikasi ICD dan untuk kepentingan laporan ataupun saat melakukan klaim.

Bedasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan petugas rekam medis bagian *coding* mengenai ketidaklengkapan formulir ringkasan masuk keluar tersebut didapatkan beberapa kendala, yaitu rata-rata yang tidak lengkap tersebut merupakan rekam medis dari pasien umum dikarenakan terbatasnya waktu Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)/ perawat sehingga seringkali mengutamakan kelengkapan dari rekam medis pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) karena rekam medis tersebut dijadikan sebagai klaim sehingga menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dari pasien umum.

### C. Dimensi *Legibility*

Dimensi *Legibility* adalah keterbacaan dalam formulir Ringkasan Masuk Keluar dengan kriteria seperti anamnesis, diagnosis, dan tindakan yang harus dapat dibaca dan mudah dipahami oleh petugas. Keterbacaan merupakan salah satu indikator kualitas berkas rekam medis. Penilaian dari keterbacaan merupakan gambaran kualitas diagnosis tertulis yang disiapkan oleh profesional kesehatan. Jika diagnosis tertulis tersebut berkualitas buruk, maka akan mempengaruhi keakuratan kode dan kinerja pengkodean sehingga dapat mengganggu pelayanan. Persentase hasil dimensi *legibility* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.8** Analisis Kodefikasi Cedera dan Keracunan Berdasarkan Dimensi *Legibility*

No.	Kriteria	Terbaca		Tidak Terbaca		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak diisi anamnesis	44	94	3	6	47	100
2.	Tidak diisi tindakan dokter	37	79	10	21	47	100

Sumber: Dokumen rekam medis kasus cedera dan keracunan Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan (2024).

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa hasil dimensi *legibility* dari 47 rekam medis rawat inap didapatkan bahwa pada beberapa kriteria tersebut masih terdapat ketidakbacaan sehingga tingkat keterbacaan formulir Ringkasan Masuk Keluar masih belum optimal, antara lain pada kriteria tidak diisi anamnesis sebanyak 44 (94%) formulir yang terbaca dan sebanyak 3 (6%) formulir yang tidak terbaca. Pada kriteria tidak diisi tindakan dokter sebanyak 37 (79%) formulir yang terbaca dan sebanyak 10 (21%) formulir yang tidak terbaca. Keterbacaan pada anamnesis masih belum dapat dibaca dengan jelas dan masih terdapat beberapa penyebab kejadian dan tempat kejadian yang tidak dituliskan dengan lengkap di anamnesis sehingga dapat membuat pengkodean menjadi tidak tepat dan tidak akurat. Bedasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan petugas rekam medis bagian *coding* mengenai ketidakbacaan formulir ringkasan masuk keluar tersebut didapatkan beberapa kendala, yaitu rekam medis dari

pasien umum yang tidak diisi dengan lengkap dikarenakan terbatasnya waktu Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)/ perawat sehingga seringkali mengutamakan kelengkapan dari rekam medis pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) karena rekam medis tersebut dijadikan sebagai klaim sehingga menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dari pasien umum.

#### D. Dimensi *Definition*

Dimensi *Definition* adalah memahami semua singkatan, istilah dan simbol yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dalam penulisan anamnesa, diagnosis, dan tindakan sesuai Peraturan Direktur Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan No.018J tahun 2023 tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan. Buku pedoman dan SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan contoh pengaturan simbol dan singkatan. Pedoman digunakan untuk memudahkan tenaga medis dalam mengidentifikasi dan membaca simbol dan singkatan yang berkaitan dengan rekam medis. Selain itu terdapat tata cara penggunaan simbol dan singkatan. buku pedoman berisi kumpulan simbol dan singkatan yang dapat digunakan, dan tidak dapat digunakan, serta singkatan pada resep obat dan memiliki definisi yang pasti. Buku pedoman dan SOP (Standar Operasional Prosedur) seharusnya telah ditinjau dan disetujui oleh Direktur Rumah Sakit [25]. Persentase hasil dimensi *definition* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.10** Analisis Kodefikasi Cedera dan Keracunan Berdasarkan Dimensi *Definition*

No.	Singkatan, Istilah dan Simbol	Jumlah	Persentase
1.	Sesuai	6	67%
2.	Tidak Sesuai	3	33%
Total		9	100%

Sumber: Dokumen rekam medis kasus cedera dan keracunan Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan (2024).

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa hasil dimensi *definition* dari 9 singkatan, istilah dan simbol pada rekam medis rawat inap didapatkan singkatan dan simbol yang sesuai sebanyak 6 (67%) dan singkatan dan simbol yang tidak sesuai sebanyak 11 (23%). Dari hasil analisis diketahui tingkat kesesuaian singkatan, istilah dan simbol dengan pedoman rumah sakit masih belum optimal, contohnya singkatan OS, OD, dan SUSP. Menurut akreditasi rumah sakit MPO PKPO versi SNARS 2020 simbol pada dokumen rekam medis berperan penting sebagai tanda bagi para petugas pelayanan kesehatan agar berhati-hati dalam memberikan pelayanan yang mempunyai resiko tertular, agar dokter dan cepat terhadap bahaya alergi obat pada pasien, sebagai tanda bagi petugas rekam medis untuk membedakan berkas pasien meninggal dengan berkas pasien lain dan yang paling penting dapat mempermudah memperjelas dan mempersingkat maksud dari tulisan diagnosis [26]. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan petugas rekam medis bagian *coding* mengenai ketidaksesuaian singkatan, istilah dan simbol tersebut didapatkan beberapa kendala, yaitu keterbatasan jumlah petugas rekam medis sehingga dalam melakukan monitoring dan *checklist* pembaruan pada standar operasional prosedur/ pedoman tentang singkatan, istilah dan simbol baru yang ditemukan oleh dokter/ perawat masih belum terlaksana dengan baik yang mengakibatkan penggunaan singkatan, istilah dan simbol pada rekam medis tidak sesuai dengan pedoman rumah sakit..

## IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan bulan September 2023 – Februari 2024 didapatkan bahwa dari 4 dimensi kualitas pengkodean, yaitu dimensi *reliability*, dimensi *completeness*, dimensi *legibility*, dan dimensi *definition* sebagian besar masih belum maksimal 100%, dikarenakan sebagian besar disebabkan tidak dikode *external cause*, tidak diisi tindakan dokter, dan dikarenakan pedoman rumah sakit tentang singkatan, istilah dan simbol belum diperbarui oleh petugas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas menunjukkan bahwa keterbatasan waktu dokter/ perawat sehingga sering terlewatkan dalam melengkapi rekam medis pasien terutama rekam medis pasien umum, terdapat keterbatasan jumlah pada petugas *coding* sedangkan volume pekerjaan yang tinggi membuat petugas *coding* kurang konsentrasi dan kurang teliti dalam memonitoring hasil kode diagnosis *external cause* tersebut dan juga terbatasnya jumlah petugas rekam medis sehingga dalam melakukan monitoring dan *checklist* singkatan, istilah dan simbol baru yang ditemukan oleh dokter/ perawat masih belum terlaksana dengan baik.

Dalam penelitian ini, peneliti mengusulkan beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai masukan kepada pihak terkait antara lain diharapkan petugas *coding* melakukan pengontrolan kembali berkas yang telah dilengkapi oleh dokter/ perawat, meningkatkan pengetahuan dalam kode diagnosis *external cause* terutama pemberian kode karakter ke-4 dan ke-5 dengan melaksanakan kodefikasi sesuai dengan aturan ICD-10, ICD 9 CM, dan SOP (Standar Operasional Prosedur) pengkodean RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan. Serta memperbarui pedoman tentang singkatan, istilah dan simbol di RS 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan yang sudah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan penelitian. Terima kasih juga disampaikan untuk seluruh Pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Semoga informasi ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak yang membutuhkan.

## REFERENSI

- [1] “Permenkes No. 24 Tentang Rekam Medis,” Database Peraturan Perundang-undangan Indonesia. Accessed: Jul. 20, 2023. [Online]. Available: <http://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- [2] “UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran,” Database Peraturan Perundang-undangan Indonesia.
- [3] “Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.” Accessed: Jan. 17, 2024. [Online]. Available: <https://ktki.go.id/regulasi/keputusan-menkes-ri/kmk-no-hk0107-menkes-312-2020-56>
- [4] M. Weka Santi, R. Umi, F. Erwantini, and G. Alfiansyah, “Ketepatan dan Kelengkapan Informasi Medis dalam Kaitannya dengan Keakuratan Kode Diagnosis,” *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, vol. 13, pp. 630–635, Jul. 2022, doi: 10.33846/sf13311.
- [5] Y. F. Nanjo, B. H. Kartiko, and N. L. G. A. N. Yudha, “Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar,” *Jurnal Kesehatan, Sains, Dan Teknologi (JAKASAKTI)*, vol. 2, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2023.
- [6] R. O. Sm, “Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Obstetri di RS Naili DBS Padang,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, no. 2, Art. no. 2, Oct. 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i2.239.
- [7] L. Simorangkir and L. I. Puteri Fannya, “Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021,” *Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021*, vol. 5, no. 0, p. 9, Jun. 2022.
- [8] I. Ramadhiane and I. Sari, “Tinjauan Pengetahuan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Mengenai Aturan Penggunaan ICD 10 dalam Menentukan Diagnosa di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung,” *Jurnal Health Sains*, vol. 2, no. 8, Art. no. 8, Aug. 2021, doi: 10.46799/jhs.v2i8.211.
- [9] “Coceonline-Koding Klinis & Prosedur Medis.” Accessed: Nov. 08, 2023. [Online]. Available: <https://www.coceonline.id/layanan/koding-klinis-prosedur-medis>
- [10] I. Pujilestari, “Analisis Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung,” *Jurnal TEDC*, vol. 14, no. 2, Art. no. 2, May 2020.
- [11] I. N. Sulrieni, A. Dewi, and A. N. Sary, “Hubungan Pengetahuan Coder Dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Di RST. DR. Reksodiwiryo Kota Padang,” *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2023, doi: 10.26618/aimj.v6i1.12723.
- [12] G. N. Fadhilah and L. Herfiyanti, “Analisis Ketepatan Kode External Cause di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.M.Salamun,” *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 1, no. 8, pp. 960–970, Aug. 2021, doi: 10.59141/cerdika.v1i8.146.
- [13] F. Agiwahyunto, T. Sari, and S. Octaviasuni, “Analisis Ketepatan Koding Dan Kinerja Petugas Di Unit Koding/Indeksing Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 7, p. 120, Oct. 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i2.243.
- [14] I. Susilowati and A. N. P.11, “Implementasi Pemberian Kode Penyakit Cedera Intracranial Injury Sesuai Standar Prosedur Operasional Di RSUD dr. Soedomo Trenggalek,” *Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan (Jurnal Pikes)*, vol. 4, no. 2, Art. no. 2, Sep. 2023.
- [15] S. B. Karin, S. Novratilova, and A. P. Budi, “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika,” *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, vol. 1, no. 3, Art. no. 3, Dec. 2022, doi: 10.46808/jhimi.v3i1.38.
- [16] A. Zebua, “Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan,” *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, pp. 397–403, Jul. 2022, doi: 10.55123/sehatmas.v1i3.681.
- [17] L. Widyaningrum, H. N. Wahyuningsih, and A. S. Wariyanti, “Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali,” *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, vol. 12, no. 1, Art. no. 1, Feb. 2022, doi: 10.47701/infokes.v12i1.1362.

- [18] I. Indriyani, L. Widyaningrum, and P. I. Listyorini, “Studi Literatur Keakuratan Kode External Cause Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10,” *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, pp. 209–218, Jun. 2021, doi: 10.47701/sikenas.v0i0.1254.
- [19] M. R. Harahap, L. Indawati, and L. Widjaja, “Literature Review Ketepatan Pengodean ICD-10 External Cause di Rumah Sakit,” *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 2, no. 9, pp. 798–810, Sep. 2022, doi: 10.59141/cerdika.v2i9.445.
- [20] M. T. Y. P. Dinata, D. Harmanto, Djusmalinar, and N. P. Sari, “Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Chronic Renal Failure Di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, vol. 1, no. 2, Art. no. 2, Oct. 2022.
- [21] E. R. Loren, R. A. Wijayanti, and N. Nikmatun, “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya,” *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, no. 3, Art. no. 3, Aug. 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i3.1974.
- [22] K. S. Nasution and H. Hosizah, “Perancangan Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 1, Art. no. 1, Mar. 2020, doi: 10.33560/jmiki.v8i1.255.
- [23] C. W. Imam, N. Sigit, and R. P. Rahayu, “Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Perinatal di Rumah Sakit Panti Waluya Malang,” *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, vol. 12, no. 3, Art. no. 3, Aug. 2022, doi: 10.33846/2trik12305.
- [24] T. H. N. Insani, N. S. Febrianta, and F. Widiasari, “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Samigaluh 1 Tahun 2020,” *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, vol. 5, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2022, doi: 10.32585/jmiak.v5i1.2189.
- [25] N. Rahmadilyani and N. Chia, “Tinjauan Penggunaan Simbol dan Singkatan pada Rekam Medis Rawat Inap dalam Menunjang Akreditasi SNARS Edisi 1.1 di RSD Idaman Kota Banjarbaru,” *Jurnal Kesehatan Indonesia*, vol. 11, no. 1, Art. no. 1, Nov. 2020.
- [26] S. E. Daniati, “Standarisasi Penggunaan Simbol Pada Dokumen Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit X Kota Pekanbaru Tahun 2022,” *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, vol. 3, no. 2, Art. no. 2, 2022, doi: 10.55583/jhmhs.v3i2.285.

**Conflict of Interest Statement:**

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.