

ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS KEHAMILAN DI RUMAH SAKIT X

Caesar Putri Yulia Prastiwi^{1*}, Puguh Priyo Widodo¹, Elysta Vidia Marselina¹

¹Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

caesarputriyp@gmail.com Pwidodo.puguh@gmail.com elys_jkt@poltekkes-malang.ac.id

Keywords:

Accuracy of Diagnosis Codes, ICD-10, Medical Records, Pregnancy

ABSTRACT

The accuracy of disease classification and codification in medical record documents is very important because incorrect diagnosis codes according to ICD-10 rules can cause a decrease in the quality of services in hospitals, affect morbidity data reporting information, and inaccurate INA-CBG's payments. This study aimed to determine the accuracy of pregnancy diagnosis codes at X Hospital. The method used is a quantitative descriptive method with simple random sampling techniques. The population used was 177 medical record documents for the period January – July 2024, and the sample size was 64 medical record documents. The research results showed that the main diagnosis code was accurate with a percentage of 20% (13) of medical record documents, and the main diagnosis code was inaccurate with a percentage of 80% (51) of medical record documents. This occurred due to an error in determining the four-character subcategory code. The percentage of secondary diagnosis code accuracy was found to be 14% (12) of medical record documents, and the percentage of secondary diagnosis code inaccuracy was 86% (81) of medical record documents. This occurred due to an error in determining the three-character and four-character subcategory codes.

Kata Kunci

*ICD-10
Kehamilan
Ketepatan Kode Diagnosis,
Rekam Medis,*

ABSTRAK

Ketepatan klasifikasi dan kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis sangat penting karena kode diagnosis yang tidak tepat sesuai aturan ICD-10 dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit, mempengaruhi informasi laporan data morbiditas, dan ketidaktepatan pembayaran INA-CBG's. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui presentasi ketepatan kode diagnosis kehamilan di Rumah Sakit X. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif dengan teknik simple random sampling. Populasi yang digunakan sebanyak 177 dokumen rekam medis periode Januari – Juli 2024 dan jumlah sampel sebanyak 64 dokumen rekam medis. Didapatkan ketepatan kode diagnosis utama dengan presentase sebesar 20% (13) dokumen rekam medis dan ketidaktepatan kode diagnosis utama dengan presentase sebesar 80% (51) dokumen rekam medis. Hal ini terjadi disebabkan oleh kesalahan penentuan kode subkategori 4 karakter. Ketepatan kode diagnosis sekunder didapatkan presentase sebesar 14% (12) dokumen rekam medis dan presentase ketidaktepatan kode diagnosis sekunder sebesar 86% (81) dokumen rekam medis. Hal ini

terjadi disebabkan oleh kesalahan penentuan kode subkategori 3 karakter dan 4 karakter.

Korespondensi Penulis:

Caesar Putri Yulia Prastiwi,
Poltekkes Kemenkes Malang,
Jl. Besar Ijen No. 77c, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen
Telepon : +628155357625
Email: caesarputriyp@gmail.com

**Tanggal submisi : 16-09-2025; Tanggal penerimaan :
23-09-2025; Tanggal publikasi : 31-10-2025**



licensed by [Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Kewajiban rumah sakit antara lain membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kesadaran akan mutu memang semakin meningkat, tingkat kenyamanan yang diberikan oleh penyedia jasa sangat mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat akan proses pelayanan yang diterima maka dari itu salah satu pendokumentasiannya melalui rekam medis [1].

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [2]. Penyelenggaraan pekerjaan perekam medis sebagai ahli madya mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar [3]. Pelaksanaan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan tindakan medis, tidak lepas dari Coding.

Coding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memahami kode prosedur sesuai dengan ICD 9CM [4]. Ketepatan pemberian kode penyakit atau kode diagnosis merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis yang terampil dibidangnya atau yang disebut dengan coder. Pengkodean klinis dan diagnosis dilakukan sesuai dengan buku ICD (International Statistical classification of Diseases and related health problem).

Obstetri merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan sebagainya. Kasus kehamilan pada ICD 10 diklasifikasikan pada Bab XV tentang kehamilan, persalinan dan nifas dengan nomor kode 000- 099. Menurut WHO menyatakan sekitar 500.000 wanita hamil di dunia mengalami komplikasi reproduksi setiap tahun dan menyebabkan kematian. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kematian [5].

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang berjudul "Kasus Kebidanan Triwulan I di Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar" dari 87 sampel dokumen rekam medis ibu yang melahirkan antara Januari dan Maret 2019 terdapat 35 kode benar (40,23%) dan 52 kode salah (59,77%) [6]. Serupa dengan hasil penelitian yang berjudul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri

Pasien Rawat Inap di RSUD Waras Wiris Boyolali” dari 154 dokumen diperoleh ketepatan kode dengan persentase 70% lebih besar dibandingkan ketidaktepatan kode dengan persentase 30% yang dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu salah pemberian kode sebanyak 30% (14 dokumen), salah kategori ke-4 sebanyak 9% (4 dokumen), kode tidak lengkap sebanyak 41% (19 dokumen) dan tidak diberi kode tambahan sebanyak 20% (9 dokumen) [5].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit X sebanyak 30 dokumen rekam medis kasus kehamilan diagnosis utama ditemukan nilai rata – rata ketepatan kode diagnosis sebesar 0,58% dan rata – rata ketidaktepatan kode diagnosis utama sebesar 0,42%. Sedangkan pada diagnosis sekunder ditemukan nilai rata – rata ketepatan kode diagnosis sebesar 0,22% dan rata – rata ketidaktepatan kode diagnosis sekunder sebesar 0,77% yang dikarenakan kesalahan pada kategori tiga karakter dan penulisan diagnosis yang kurang spesifik.

Berdasarkan penelitian – penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis terbanyak dikarenakan kesalahan pada kategori tiga karakter dan menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode kasus kehamilan masih rendah.

Berdasarkan dari permasalahan yang ada penulis melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kehamilan di Rumah Sakit X”.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Lahan pada penelitian ini di Rumah Sakit X yang dilakukan pada bulan Januari – Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis kasus kehamilan selama 7 bulan di Rumah Sakit X berjumlah 177 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan rumus slovin yang didapatkan 64 dokumen rekam medis kasus kehamilan. Penelitian ini memiliki satu variabel yaitu ketepatan kode diagnosis kehamilan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *checklist*. *Checklist* berisi data ketepatan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan cara melakukan telaah lembar resume medis di Rumah Sakit X. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Measures of Central Tendency* yang berfungsi untuk mengetahui persentase data yang dapat disajikan dalam analisis statistik deskriptif dengan mencari mean, median, dan modus.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini penulis menggunakan 64 sampel dokumen rekam medis kasus kehamilan periode bulan Januari – Juli 2024. Pengkodean yang dilakukan di Rumah Sakit X dibagi menjadi dua kategori, yaitu tepat jika sesuai dengan kode ICD-10 dan tidak tepat jika tidak sesuai dengan kode ICD-10. Setelah itu diperoleh hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti pada tabel 1 dan tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 1. Rekapitan Hasil Ketepatan & Ketidaktepatan Diagnosis Utama

Kode Diagnosis	Jumlah	Presentase
Tepat	13	20%
Tidak Tepat	51	80%
Jumlah	64	100%

Berdasarkan Tabel 3.1 Rekapitan Hasil Ketepatan dan Ketidaktepatan Diagnosis Utama dapat dilihat bahwa ketepatan kode diagnosis utama sebesar 20% (13) dokumen rekam medis. Sedangkan, ketidaktepatan diagnosis utama sebesar 80% (51) dokumen rekam medis.

Tabel 2. Rekapitan Hasil Ketepatan & Ketidaktepatan Diagnosis Sekunder

Kode Diagnosis	Jumlah	Presentase
Tepat	12	14%
Tidak Tepat	81	86%
Jumlah	93	100%

Berdasarkan Tabel 2 Rekapitan Hasil Ketepatan dan Ketidaktepatan Diagnosis Sekunder dapat dilihat bahwa ketepatan kode diagnosis utama sebesar 14% dengan 12 dokumen rekam medis. Sedangkan, ketidaktepatan diagnosis utama sebesar 86% dengan 81 dokumen rekam medis.

Setelah mendapatkan hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis maka penulis membuat klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis, berikut hasil klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis di Rumah Sakit X pada bulan Januari – Juli tahun 2024.

Tabel 3 Klasifikasi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Utama

No	Klasifikasi Ketidaktepatan	Jumlah	%
1	Kode Sub kategori 3 karakter	11	21%
2	Kode Sub kategori 4 karakter	20	39%
3	Kode sub kategori 3 dan 4 karakter	11	21%
4	Kode Diagnosis Tidak Diisi	9	18%
Total		51	100%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis utama yang paling banyak ditemukan pada ketidaktepatan menentukan kode kategori dan subkategori sebanyak 51 dokumen rekam medis. Ketidaktepatan kode diagnosis utama paling banyak terdapat pada kesalahan penentuan kode empat karakter.

Tabel 4. Klasifikasi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Sekunder

No	Klasifikasi Ketidakakuratan	Jumlah	%
1	Kode Sub kategori 3 karakter	5	6%
2	Kode Sub kategori 4 karakter	13	16%
3	Kode sub kategori 3 dan 4 karakter	38	47%
4	Kode Diagnosis Tidak Diisi	25	31%
Total		81	100%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis sekunder yang paling banyak ditemukan pada ketidaktepatan menentukan kode kategori dan subkategori sebanyak 81 dokumen rekam medis. Ketidaktepatan kode diagnosis utama paling banyak terdapat pada kesalahan penentuan kode subkategori tiga karakter dan empat karakter.

Dari penelitian ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis kasus kehamilan di Rumah Sakit X pada periode bulan Januari – Juli 2024 (Tabel 1 Rekapitan Hasil Ketepatan & Ketidaktepatan Diagnosis Utama) dapat dilihat bahwa ketepatan kode diagnosis utama sebesar 20% dokumen rekam medis, sedangkan 80% untuk ketidaktepatan dokumen rekam medis. Dan dapat dilihat pada (Tabel 3.2 Rekapitan Hasil Ketepatan & Ketidaktepatan Diagnosis Sekunder) ketepatan diagnosis sekunder sebesar 14% dokumen rekam medis. Sedangkan, ketidaktepatan kode diagnosis sekunder sebesar 86% dokumen rekam medis.

Dari 64 sampel dokumen rekam medis kasus kehamilan yang sudah diteliti di Rumah Sakit X, terdapat kode diagnosis utama yang sesuai dengan ICD-10 sebanyak 13 dokumen dengan presentase 20% sedangkan sebanyak 51 dokumen dengan presentase 80% merupakan dokumen yang tidak tepat. Selain itu berdasarkan observasi yang telah dilakukan penulis, kode diagnosis yang terdapat pada dokumen rekam medis banyak kesalahan dalam penentuan kategori kode dan/atau subkategori kode diagnosis serta tidak lengkapnya pengisian kode diagnosis yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang berjudul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap di RSUD Waras Wiris Boyolali” dari 154 dokumen diperoleh ketepatan kode dengan persentase 70% lebih besar dibandingkan ketidaktepatan kode dengan persentase 30% yang dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu salah pemberian kode sebanyak 30% (14 dokumen), salah kategori ke-4 sebanyak 9% (4 dokumen), kode tidak lengkap sebanyak 41% (19 dokumen) dan tidak diberi kode tambahan sebanyak 20% (9 dokumen). Ketidaktepatan kode diagnosis terbanyak dikarenakan kesalahan pada kategori tiga karakter. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat keakuratan kode kasus obstetri masih rendah. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang berjudul “Kasus Kebidanan Triwulan I di Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar” yang menyatakan faktor lain yang menyebabkan ketidaktepatan koding adalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Kelengkapan formulir rekam medis sangat dibutuhkan koder karena sebelum melakukan pengkodean diagnosis penyakit, kode diharuskan mengkaji data pasien dalam lembar-lembar rekam medis untuk memastikan rincian diagnosis yang dimaksud, sehingga penentuan kode penyakit dapat mewakili sebutan diagnosis tersebut secara utuh dan lengkap, sebagaimana aturan yang digariskan dalam ICD-10 dan ICD-9CM.

Ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis dapat terjadi jika diagnosis pasien diberi kode sesuai aturan klasifikasi ICD-10 yang berlaku dan dijelaskan secara akurat dan lengkap. Pengisian kode diagnosis yang dilakukan oleh petugas kodefikasi di Rumah Sakit X harus benar. Hal

ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hatta, (2008) bahwa petugas pengkodean sebagai pemberi kode diagnosis bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter, apabila terdapat kesalahan kodefikasi diagnosis dan pengisian yang tidak lengkap akan berpengaruh pada hasil kode diagnosis nantinya. Oleh karena itu, petugas kodefikasi di Rumah Sakit X perlu dilakukan pelatihan maupun mengikuti webinar tentang tata cara pengkodean, sarana dan prasarana untuk mengkode, manfaat serta fungsi kode untuk meningkatkan pengetahuan serta pengalaman. Jika petugas sudah paham mengenai pengkodean diagnosis diharapkan petugas mampu menentukan kode diagnosis dengan tepat sehingga menghasilkan laporan dan pengambilan keputusan yang sesuai kebutuhan dan tepat, hal tersebut dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis ketepatan kode diagnosis kehamilan di Rumah Sakit X, dapat disimpulkan jika ketepatan kode diagnosis utama sebesar 20% (13) dokumen rekam medis kasus kehamilan. Ketidaktepatan kode diagnosis utama sebesar 80 (51) dokumen rekam medis kasus kehamilan. Pada diagnosis sekunder ketepatan kode diagnosis sebesar 14% (12) dokumen rekam medis kasus kehamilan. Sedangkan, ketidaktepatan kode diagnosis sekunder sebesar 86% (81) dokumen rekam medis kasus kehamilan. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis di Rumah Sakit X disebabkan oleh kesalahan penentuan karakter tiga dan/atau karakter empat. Saran yang bisa penulis berikan yaitu dengan meningkatkan kualitas koding sesuai dengan aturan ICD-10 dengan cara pengadaan pelatihan kodefikasi khususnya pada kasus kehamilan, memahami subkategori tiga karakter dan subkategori empat karakter sesuai dengan aturan ICD-10 Volume 2, serta melakukan studi penelitian tentang factor ketidaktepatan kode diagnosis dengan metode kualitatif.

REFERENSI

1. Adang Durachim, S.Pd, M. K., & Dewi Astuti, Ss. M. B. (2019). Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait. *Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medik (TLM)*, 2006(December), 1–6.
2. Adiputra, I. M. S., Devhy, N. L. P., & Sari, K. I. P. (2020). Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 153. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.283>
3. Ayuningtyas, M. (2016). Ketepatan Kode ICD-10 Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Triwulan di RSUD Prambanan Tahun 2016. *Научно-Техническое Творчество Аспирантов И Студентов*, 139–141.
4. Belakang, A. L. (2012). LAPORAN_AKHIR_PENELITIAN-revisi_JAN2017, 10.
5. Departemen Kesehatan RI. (2006). Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II*.
6. Heijnen, J. H., Jussi Hanhimäki, Steiner, A., Abiko, T., Obara, M., Ushioda, A., ... Hinsley, F. . (2013). Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013. *SSRN Electronic Journal*, 1(2), 8; 99-117. Retrieved from <http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/0708/DOC23587.pdf%0Ahttp://socserv2.socsci.mcmaster.ca/~econ/ugcm/3ll3/michels/polipart.pdf%0Ahttp://www.theatlantic.com/magazine/archive/1994/02/the-coming-anarchy/304670/%0Ahttps://scholar.google.it/scholar?>
7. Iii, B. A. B. (n.d.). 1. bab iii metode penelitian 1.1, 39–70.

8. Kemenkes R.I. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs.
9. Menkes RI. (2004). Undang - Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Undang - Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*, 4–7.
10. Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
11. Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, (187315), 1–300.
12. Syahputra, D. (2022). Analisa Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Ibu Melahirkan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. *Journal of Economic Perspectives*, 2(1), 1–4. Retrieved from <http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008-Coaching d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017>
13. Ulfa, Henny Maria; Octaria, Haryani; Sari, T. P. (2017). No Title نامع هنطلس. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
14. Widodo, P. P., & Happy, F. (2023). Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan BPJS Kesehatan Inpatient Pending Claim At X Hospital. *Penguatan Pendidikan Rekam Medis Informasi Kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan Menuju Transformasi Digital*, (September), 174–179.
15. Yeni Tri, U., Linda, W., & Santi, S. (2024). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap Di Rsud Waras Wiris Boyolali. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(1), 14–21. <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3773>