

## Ketepatan Pengkodean Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit X Kota Malang

Shofi Catur Faizah <sup>1</sup>, Firstanto Agung Pribadi <sup>2</sup>, Avid Wijaya<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang  
[scaturfaizah@gmail.com](mailto:scaturfaizah@gmail.com), [avidwijaya@poltekkes-malang.ac.id](mailto:avidwijaya@poltekkes-malang.ac.id)

<sup>2</sup> RSUD dr. Saiful Anwar Malang  
[firstantoagung71@gmail.com](mailto:firstantoagung71@gmail.com)

---

### Keywords:

Accuracy,  
Diagnosis Coding,  
Diabetes Mellitus,  
Medical Records,  
Hospital

### ABSTRACT

*The assignment of disease diagnosis codes in medical records must be accurate, precise, and consistent, as it will generate valid data for reporting. If the diagnosis codes are not accurately assigned, the resulting information will have a low level of data validation. Accurate and precise coding requires complete medical records. The aim of this research is to assess the accuracy of the coding of Diabetes Mellitus disease diagnosis and the factors contributing to inaccuracies at Hospital X in Malang. This study employs a quantitative descriptive approach, with a total sampling technique involving 50 medical records. The research findings indicate that out of the 50 analyzed medical records, 30% (15 records) have accurate diagnosis codes, while 70% (35 records) have inaccurate diagnosis codes. Inaccuracies in diagnosis code assignment are attributed to unclear and nonspecific doctor diagnoses, incomplete and less meticulous filling of medical resumes by personnel, and a lack of knowledge and training among personnel who are not graduates of the D3 Medical Records and Health Information program.*

---

### Kata Kunci

Keakuratan,  
Kodefikasi Diagnosis,  
Diabetes Mellitus,  
Rekam medis,  
Rumah sakit

### ABSTRAK

Pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis harus dilakukan dengan tingkat akurasi, ketepatan, dan konsistensi yang tinggi, mengingat data yang dihasilkan akan digunakan dalam pembuatan laporan dan harus memiliki validitas yang tinggi. Jika kode diagnosis tidak diberikan dengan akurat, maka informasi yang dihasilkan akan memiliki tingkat validasi data yang rendah. Pentingnya pengkodean yang tepat dan akurat menuntut keberadaan rekam medis yang lengkap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai sejauh mana keakuratan pengkodean diagnosis penyakit Diabetes Mellitus dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan tersebut di Rumah Sakit X Malang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan penggunaan total sampling pada 50 berkas rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 berkas rekam medis yang dianalisis, 30% (15 berkas) memiliki kode diagnosis yang akurat, sementara 70% (35 berkas) memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Ketidakakuratan pengkodean penyebabnya antara lain penulisan diagnosa dokter yang tidak jelas dan kurang spesifik, pengisian resume medis yang tidak lengkap dan kurang teliti oleh petugas, serta kurangnya pengetahuan dan pelatihan petugas yang tidak lulus dari program D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Avid Wijaya,  
Poltekkes Kemenkes Malang,  
Jl. Besar Ijen No. 77C, Oro-oro Dowo, Klojen,  
Kota Malang, Jawa Timur  
Telepon : +6281216470025  
Email: avidwijaya@poltekkes-malang.ac.id

10-03-2024; Tanggal publikasi : 31-03-2024



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

## 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit, sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, senantiasa berkomitmen untuk meningkatkan mutu kualitas pelayanannya (1). Pengelolaan rekam medis menjadi salah satu aspek utama yang perlu diperhatikan dalam upaya tersebut. Rekam medis mencakup informasi terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan lainnya yang diberikan oleh tenaga kesehatan (2). Di antara beragam data yang terdapat dalam rekam medis, diagnosis penyakit yang tercatat harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai standar ICD-10.

Keakuratan dan ketepatan pengkodean rekam medis sangat penting bagi rumah sakit, karena berdampak langsung pada aspek keuangan dan aspek pasien. Pengkodean yang tidak akurat dapat menyebabkan kerugian finansial yang besar bagi rumah sakit sehingga mempengaruhi perhitungan biaya rumah sakit (3). Selain itu, hal ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam tarif layanan, yang berdampak pada pasien umum maupun pasien yang dilindungi asuransi kesehatan nasional, dan berpotensi menimbulkan kerugian finansial bagi salah satu pihak (4). Beban kerja yang tinggi bagi pembuat kode telah dikaitkan dengan ketidakakuratan pengkodean, sehingga menekankan pentingnya manajemen beban kerja dalam memastikan keakuratan pengkodean (5). Kesalahan pengkodean juga dapat berdampak pada statistik kematian, sehingga menyoroti pentingnya pengkodean yang akurat dalam rekam medis (6). Untuk meningkatkan akurasi, penggunaan teknologi seperti Barcode Medication Administration telah terbukti meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan pengobatan (7). Selain itu, hubungan antara keakuratan terminologi diagnosis dan ketepatan pengkodean pasien semakin menggarisbawahi pentingnya praktik pengkodean yang cermat (8). Tinjauan literatur telah dilakukan untuk mengevaluasi keakuratan pengkodean diagnosis di rumah sakit, dengan menekankan perlunya penilaian dan perbaikan berkelanjutan dalam aspek penting manajemen layanan kesehatan ini (9).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Astri (2017) diketahui bahwa masih dijumpai ketidakakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis. Didapatkan data sebesar 31 (72,12%) berkas rekam medis yang akurat, sedangkan 12 (27,90%) berkas rekam medis yang tidak akurat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Warsi Maryati, Anggita Sari tahun 2019 dengan judul "Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute Di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong" diketahui bahwa presentase ketidakakuratan kode diagnosis penyakit Gastroenteritis Acute sebesar 53 (36,3%) berkas rekam medis kesalahan dalam pemberian kode, 61 (41,78%) berkas rekam medis tidak dispesifikasikan dengan karakter keempat, serta 32 (21,92%) berkas rekam medis tidak dilakukan pengkodean (10).

Berdasarkan riset pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit X Malang pada tahun 2022, dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus masuk dalam 10 penyakit utama. Dari hasil observasi menggunakan 10 berkas rekam medis sebagai data acuan, peneliti mencoba mengidentifikasi tingkat keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus. Dari sampel yang dianalisis, terungkap bahwa 60% (6 berkas rekam medis) memiliki kode diagnosis yang akurat, sementara 40% (4 berkas rekam medis) mengalami ketidakakuratan. Ketidakakuratan ini terjadi karena

kurangnya spesifikasi dalam pemilihan kode karakter keempat. Konsekuensinya, kesalahan pengkodean Diabetes Mellitus pada rekam medis dapat berdampak negatif terhadap mutu pelayanan di rumah sakit. Selain itu, hal tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas data, informasi laporan, dan penetapan tarif biaya pelayanan kesehatan, apabila kode diagnosis tidak sesuai dengan standar ICD-10.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan tujuan untuk mengevaluasi tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis Diabetes Mellitus di Rumah Sakit X Malang. Populasi penelitian terdiri dari 50 berkas rekam medis kasus diabetes mellitus yang terjadi pada bulan September-November 2022, dan pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling, di mana seluruh populasi menjadi sampel. Metode pengumpulan data melibatkan observasi langsung di lapangan untuk mengidentifikasi presentase keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit diabetes mellitus pada berkas rekam medis. Selain itu, wawancara dengan dua petugas koding dilakukan untuk memahami faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis penyakit diabetes mellitus. Informan dipilih secara purposive, dengan mempertimbangkan keahlian dan pengalaman dalam koding diagnosis. Data dari wawancara dianalisis secara tematik. Transkrip wawancara diuraikan dan diidentifikasi tema-tema utama yang muncul. Tema-tema ini kemudian diorganisir dan diinterpretasikan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang faktor-faktor yang dapat memengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis diabetes mellitus. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis deskriptif. Proses analisis deskriptif dilakukan dengan memanfaatkan lembar checklist untuk menilai dan memahami tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis. Hasil observasi dianalisis secara deskriptif, kemudian persentase keakuratan kodefikasi diagnosis dihitung dan disajikan dalam bentuk tabel serta deskripsi rinci. Untuk meningkatkan validitas, temuan dari wawancara dikonfirmasi dengan temuan dari observasi langsung. Perbandingan antara data kuantitatif dan kualitatif juga dilakukan untuk memastikan kesesuaian temuan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Presentase Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Diabetes Mellitus**

No	Variable	Jumlah BRM	Persentase
1	Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus	15	30%
2	Ketidakakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus	35	70%
<b>Total</b>		50	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil persentase keakuratan kodefikasi pada diagnosis penyakit diabetes mellitus yaitu 30% (15 berkas) sedangkan ketidakakuratan kodefikasi pada diagnosis penyakit diabetes mellitus yaitu 70% (35 berkas), diantaranya terdapat 66% (33 berkas) karena kesalahan dalam pemilihan kode karakter ke empat dan 4% (2 berkas) karena kesalahan dalam penentuan kode blok diagnosis dari 50 sampel berkas rekam medis diagnosa diabetes mellitus di Rumah Sakit X. Hal ini menunjukkan bahwa presentase keakuratan kode lebih rendah daripada presentase ketidakakuratan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus.

a. Kodefikasi Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus yang akurat

Ketepatan kode diagnosis ditentukan dengan menuliskan kode diagnosis penyakit sesuai dengan klasifikasi ICD-10 [2]. Dari hasil penelitian ketidakakuratan kodefikasi penyakit diabetes mellitus di Rumah Sakit X Malang terdapat 15 kode diagnosis penyakit Diabetes Mellitus yang akurat atau sesuai dengan aturan pengkodean ICD-10. Berikut contoh kasus kode yang akurat:

No. RM : xxxxxx  
Diagnosis Utama : DM *type* II  
Diagnosis Sekunder: OA Genu, Hipertensi  
Kode RS : E11.9, M17.9, I10  
Kode ICD-10 : E11.9, M17.9, I10

Pada kasus diatas kode akurat dikarenakan DM *type* II dikode E11.9 atau DM tanpa komplikasi. Karena OA Genu dan Hipertensi tidak termasuk dalam komplikasi DM sehingga karakter keempatnya yaitu .9.

b. Kodefikasi Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus yang tidak akurat

Dari hasil penelitian ketidakakuratan kodefikasi penyakit diabetes mellitus di Rumah Sakit X Malang terdapat 35 kode diagnosis penyakit Diabetes Mellitus yang tidak akurat atau tidak sesuai dengan aturan pengkodean ICD-10. Ketidakakuratan kodefikasi diagnosis diabetes mellitus dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Kesalahan pada pemilihan kode karakter keempat

Ketidakakuratan kodefikasi diagnosis penyakit diabetes mellitus berdasarkan kesalahan dalam pemilihan kode karakter keempat terdapat 33 kode diagnosis diabetes mellitus. Berikut contoh kasus pengkodean diagnosis penyakit diabetes mellitus yang tidak akurat pada kode karakter ke empat:

No. RM : xxxxxx  
Diagnosis Utama : DM *type* II  
Diagnosis Sekunder : Hipertensi  
Kode RS : E11.6, I10  
Kode ICD-10 : E11.9, I10

Pada kasus pasien di atas dapat diketahui bahwa kode tidak akurat dikarenakan adanya diagnosa utama DM *type* II dengan diagnosis sekunder hipertensi yang seharusnya dikode E11.9 namun pada kasus di atas dikode E11.6. Hal ini kode tidak akurat karena pada kode RS menggunakan karakter ke empat .6 yang merupakan *with other specified complication* dan peneliti menggunakan karakter ke empat .9 yang merupakan *without complications*. Dipilih kode E11.9 karena hipertensi tidak termasuk dalam komplikasi diabetes mellitus sehingga karakter keempatnya yaitu .9. Selain itu pada dokumen rekam medis tidak ditemukan adanya komplikasi akibat DM *type* II.

2. Kesalahan dalam penentuan blok

Ketidakakuratan kodefikasi diagnosis penyakit diabetes mellitus berdasarkan kesalahan dalam penentuan blok terdapat 2 kode diagnosis diabetes mellitus. Berikut contoh kasus pengkodean diagnosis penyakit diabetes mellitus yang tidak akurat dalam memberikan kode diagnosis:

No. RM : xxxxxx  
Diagnosis Utama : DM  
Diagnosis Sekunder : ISPA

Kode RS : E10.9, J06.9

Kode ICD-10 : E14.9, J06.9

Pada kasus pasien di tersebut dapat diketahui bahwa kode tidak akurat dikarenakan adanya diagnosa utama DM dengan diagnosis sekunder ISPA yang seharusnya dikode E14.9 namun pada kasus di atas dikode E10.9. Hal ini kode tidak akurat karena pada kode RS menggunakan kode E10.9 yang merupakan *Insulin-dependt diabetes mellitus without complications* dan peneliti menggunakan kode E14.9 yang merupakan *Unspecified diabetes mellitus without complications*. Dipilih kode E14.9 karena pada diagnosis utama tidak dijelaskan spesifik diabetes mellitus *type I* atau *type II* serta ISPA tidak termasuk dalam komplikasi diabetes mellitus sehingga karakter ke empatnya yaitu .9.

Berdasarkan hasil observasi tersebut masih ditemukan ketidakakuratan kodefikasi diagnosis diabetes mellitus di Rumah Sakit X Malang disebabkan oleh kurang teliti petugas koding dalam memberikan kode dan membaca diagnosis yang dituliskan oleh dokter. Hal ini sesuai dengan penelitian Purwanti yang menjelaskan bahwa ketidaktepatan terjadi karena kurang telitinya petugas rekam medis bagian pengkodean dalam membaca dan memahami diagnosis yang ditulis dokter (11). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Maryati yang menyatakan bahwa harus ada koordinasi antara petugas koding dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kelengkapan resume medis, petugas koding lebih teliti dalam mengkode dan mengkonfirmasi kepada dokter penanggung jawab apabila penulisan diagnosis kurang jelas dan kurang spesifik (12).

Konsekuensi dari kesalahan petugas koding dalam menentukan kode diagnosis adalah perbedaan dalam jumlah pembayaran klaim. Jika tarif pelayanan kesehatan ditetapkan rendah, hal ini dapat merugikan rumah sakit, sementara tarif yang tinggi dianggap menguntungkan bagi rumah sakit tersebut namun dapat merugikan penyelenggaraan jamkesmas dan pasien (13).

Ketidakakuratan kodefikasi diagnosis sangat bergantung pada petugas koding karena petugas koding yang mengisi dan menetapkan kode diagnosis. Oleh karena itu petugas koding lebih meningkatkan ketelitian dalam membaca informasi medis yang terdapat pada rekam medis pasien sehingga dapat menentukan kode yang akurat dan spesifik. Apabila terdapat kesalahan dalam pengkodean maka akan mempengaruhi hasil dari kode diagnosis tersebut.

### **Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit X Malang**

Partisipan dalam penelitian ini adalah pekerja casemix yang telah memiliki pengalaman yang cukup lama dalam bidang pengkodean diagnosis dan memiliki ketertarikan khusus di bagian casemix. Mereka dapat diidentifikasi selama proses wawancara, di mana mereka mampu menjelaskan dan menerapkan pengetahuan mereka dalam pekerjaan mereka. Sebanyak dua petugas telah diwawancarai dalam penelitian ini untuk mendapatkan wawasan mengenai masalah yang sedang diteliti, dan profil mereka terdokumentasikan dalam tabel berikut.

**Tabel 2. Karakteristik Informan**

<b>Informan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Jabatan</b>
Informan 1	Perempuan	30 tahun	Anggota Casemix
Informan 2	Perempuan	39 tahun	Anggota Casemix

Profil informan memberikan rincian terkait jenis kelamin, usia, dan jabatan. Setelah memahami profil informan, peneliti meneliti faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan dalam kodifikasi diagnosis diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil penelitian dari wawancara terhadap kedua informan petugas koding di Rumah Sakit X Malang diketahui faktor penyebab ketidakakuratan kodifikasi diagnosis diabetes mellitus tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

#### 1. Kelengkapan Informasi Medis

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas koding diketahui bahwa penulisan diagnosis yang dituliskan dokter sulit dibaca, dokter menuliskan diagnosis terutama diabetes mellitus masih kurang spesifik dan masih ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian resume medis, seperti masih ada yang terisi anamnesis, diagnosis dan terapi atau hanya terisi anamnesis, kode diagnosis dan terapi. Sehingga dengan ketidaklengkapan tersebut dapat menimbulkan ketidakakuratan kodifikasi diagnosis. Sesuai yang disampaikan *informan 2* yaitu:

*“Tulisan dokter susah dibaca terutama dalam penulisan diagnosa diabetes mellitus biasanya dokter hanya menuliskan DM saja tanpa memberikan DM type I atau DM type II dan terkadang ada resume medis yang tidak terisi lengkap” (Informan 2)*

Ketepatan diagnosis ditentukan oleh tenaga medis khususnya dokter sebagai penentuan diagnosis karena hanya dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menetapkan atau menentukan suatu diagnosis pasien. Dokter harus menulis diagnosis dengan jelas dan spesifik, tetapi terdapat dokter yang menuliskan diagnosis kurang jelas dan kurang spesifik, maka dari itu petugas koding harus menghubungi dokter yang bersangkutan. Ini sesuai dengan temuan bahwa keakuratan kodifikasi diagnosis dipengaruhi oleh dokter, tenaga medis lainnya, dan pengkode (14).

Selain itu kelengkapan informasi memiliki peran penting karena berkaitan dengan keakuratan kodifikasi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 pasal 2 ayat (1) menyatakan bahwa rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Isi rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak pada kualitas rekam medis yang mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit. Petugas koding akan kesulitan menentukan kode diagnosis yang tepat apabila rekam medis tidak lengkap (15).

Hal ini sesuai dengan penelitian Maryati, menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus (12). Pengisian informasi medis sebaiknya diisi dengan lengkap dan jelas agar dapat menggambarkan informasi medis untuk mendukung dalam pemberian kode diagnosis.

Berdasarkan fakta lapangan dan referensi-referensi tersebut dapat disimpulkan bahwa dokter harus menuliskan kode diagnosis secara jelas dan spesifik dan dokter harus mengisi lembar rekam medis pasien dengan lengkap dan benar karena keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh kelengkapan data medis pasien.

#### 2. Beban Kerja Petugas

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 2 petugas koding diketahui bahwa faktor ketidakakuratan kodifikasi diagnosis penyakit diabetes mellitus di Rumah Sakit X Malang disebabkan karena beban kerja petugas yang tinggi. Sesuai yang disampaikan *informan 2* yaitu:

*“Iya sangat tinggi karena selain sebagai koder saya juga merangkap dalam melakukan casemix” (Informan 2)*

Beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi keakuratan kode. Banyaknya berkas rekam medis pasien yang diberi kode setelah pasien menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit per hari mencerminkan beban tersebut (16).

Hal ini sesuai dengan penelitian Maimun dkk yang menyatakan jumlah SDM yang kurang membuat beban kerja dari petugas koding semakin banyak karena harus mengejar target dalam melakukan pengkodean sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan dan akhirnya terjadinya penumpukan status pasien sehingga *human error* bisa terjadi pada petugas koding (13). Maka dari itu, petugas koding berharap adanya peningkatan SDM yang berfokus pada satu *jobdesk* sebagai petugas koding karena fakta lapangan petugas koding juga melakukan *casemix* seperti mengajukan klaim kepada BPJS dan mengerjakan klaim pending.

### 3. Latar Belakang Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas koding diketahui bahwa latar belakang kedua petugas koding yaitu D4 Kebidanan dan D3 Keperawatan. Sesuai yang disampaikan kedua *informan* yaitu:

*“3 orang, semuanya bukan lulusan rekam medis. Saya lulusan D4 kebidanan” (Informan 1).*

*“Ada 3 orang, bukan lulusan rekam medis semua. Saya lulusan D3 Keperawatan” (Informan 2).*

Petugas koding tidak ada satu pun yang memiliki kompetensi untuk melakukan klasifikasi dan kodefikasi terhadap suatu diagnosis. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Pasal 1 Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Untuk melakukan kegiatan pengkodean diperlukan kompetensi perekam medis yang merupakan lulusan dari D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Hal ini didukung oleh penelitian Susantara yang menyatakan bahwa kodefikasi penyakit tidak akurat dikarenakan latar belakang pendidikan Non Rekam Medis (17). Petugas koding dengan latar belakang pendidikan Rekam Medis sudah mendapatkan pengetahuan secara teori dan praktek mengenai pengkodean diagnosis yang lebih mendalam dibandingkan dengan petugas koding yang berlatar belakang Non Rekam Medis. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kurnianingsih bahwa ada hubungan antara keakuratan kode diagnosis terhadap latar belakang pendidikan bukan lulusan rekam medis karena lulusan dari rekam medis mempunyai kompetensi tentang kodefikasi selain itu juga didukung dari pendidikan rekam medis dibandingkan dengan yang bukan lulusan rekam medis yang tidak mempunyai kompetensi tentang kodefikasi (18).

Oleh karena itu, sebaiknya petugas koding harus memiliki latar belakang pendidikan rekam medis karena apabila petugas koding bukan berlatar pendidikan rekam medis tidak mendapatkan pengetahuan secara teori dan praktek dalam pengkodean diagnosis.

### 4. Pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa 1 diantara 2 informan petugas koding belum pernah mengikuti pelatihan tentang koding. Sesuai yang disampaikan *informan 2* yaitu: “*Saya belum pernah mengikuti pelatihan*” (*Informan 2*)”.

Seiring berkembangnya teknologi yang semakin canggih, maka menuntut perubahan pelayanan kesehatan ke arah yang lebih baik. Pelatihan kodifikasi diagnosis penyakit meningkatkan akurasi kodifikasi penyakit. Menurut O'Malley bahwa sumber kesalahan pengkodean dikarenakan pada saat alur pasien dan alur berkas (19). Sumber kesalahan dalam alur berkas antara lain variasi penulisan dalam catatan elektronik maupun manual, pelatihan, pengalaman petugas koding. Kesalahan dalam pengkodean terjadi karena kurang telitinya petugas, sehingga perlu dilakukan pelatihan terminology penyakit (20).

Hal ini sesuai dengan penelitian Widodo menyatakan bahwa pelatihan pada dasarnya meliputi proses belajar mengajar dan latihan bertujuan untuk mencapai tingkat kompetensi tertentu atau efisien kerja (21). Sehingga diharapkan dengan adanya pelatihan mengenai pengkodean diagnosis yang cukup dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan untuk memahami sejumlah informasi dan menentukan kode diagnosis yang tepat. Kurangnya pelatihan terhadap petugas koding dapat mempengaruhi tingkat ketidakakuratan kode yang dihasilkan. Oleh karena itu, petugas koding perlu mengikuti pelatihan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan tentang koding. Dengan mengikuti pelatihan tentang koding..

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian di Rumah Sakit X Malang menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kodifikasi diagnosis penyakit diabetes mellitus hanya mencapai 30%, dengan 15 berkas yang terdiagnosis secara benar, sedangkan 70% atau 35 berkas lainnya memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Penyebab ketidakakuratan tersebut melibatkan beberapa faktor, seperti sulitnya membaca tulisan dokter, kurangnya spesifikasi dalam penulisan diagnosis, resume medis yang tidak lengkap, tingginya beban kerja petugas, pendidikan petugas yang belum mencapai tingkat lulus D-3 RMIK, dan keberadaan petugas yang belum mengikuti pelatihan koding. Oleh karena itu, perbaikan dalam hal-hal tersebut menjadi esensial untuk meningkatkan akurasi kodifikasi diagnosis penyakit diabetes mellitus di rumah sakit tersebut.

#### REFERENSI

1. Kemenkes RI. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 44 2009.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 22 Indonesia; 2022.
3. Puspitasari N. Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RSDr Soetomo*. 2017 Oct 23;3(2):158.
4. Mauli D. Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien. *Cepalo*. 2019 Sep 12;2(1):33.
5. Maryati W, Rahayuningrum IO, Sari NP. DAMPAK BEBAN KERJA CODER YANG TINGGI TERHADAP KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2020 Mar 16;8(1):49.
6. Ilimi LR, Purbobinuko Z. PENENTU PENYEBAB KEMATIAN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL: MISCODING BERDAMPAK PADA LAPORAN STATISTIK KEMATIAN. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2020 Mar 16;8(1):86.
7. Wahyuni DD. Efektivitas Penggunaan Barcode Medication Administration terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. 2023 Mar 17;11(1).



8. Suryani NWA. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2022 Oct 4;10(2):122.
9. Welhelmina F, Viatiningsih W, Widjaja L, Yulia N. KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYEBAB DASAR KEMATIAN DI RUMAH SAKIT DI INDONESIA : LITERATUR REVIEW. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2022 Sep 30;3(3):514–20.
10. Meylani Eka Sari S, Sri Wariyanti A, Mitra Husada Karanganyar Stik. KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM AMAL SEHAT SRAGEN.
11. Purwanti E, Novita M, Asgiani P. KETEPATAN KODE BERDASARKAN KELENGKAPAN DIAGNOSIS DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA. Prosiding “Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan.” 2017;
12. Maryati W, Wannay AO, Suci DP. HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DIABETES MELLITUS. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* [Internet]. 2018 Dec 31 [cited 2024 Feb 6];1(2):96–108. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3852>
13. Maimun N, Natassa J, Trisna WV, Supriatin Y. Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*. 2018 Mar 22;1(1):31–43.
14. Depkes RI. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta; 2006.
15. Sukiaturun. ANALYSIS CLAIM BPJS REVIEW FROM COMPLETENESS OF MEDICAL RECORD DOCUMENTS AND ACCURACY DIAGNOSIS CODES IN RSUD. dr. ISKAK TULUNGAGUNG. *Journal for Quality in Public Health* [Internet]. 2017 Jan 19 [cited 2024 Feb 6];1(1):1–12. Available from: <https://jqph.org/index.php/JQPH/article/view/1>
16. Sudra RI. *Statistik Rumah Sakit Dari Sensus Pasien & Grafik Barber -Johnson Hingga Statistik Kematian & Otopsi*. Graha Ilmu. 2010.
17. Susantra ABR. Pengaruh Kinerja Petugas Rekam Medis Terhadap Keakuratan Pengkodian Fraktur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RSDr Soetomo* [Internet]. 2021 Apr 12 [cited 2024 Feb 6];7(1):1–8. Available from: <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/557>
18. Kurnianingsih W. Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 Feb 6];3(1). Available from: <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/680>
19. O’Malley KJ, Cook KF, Price MD, Wildes KR, Hurdle JF, Ashton CM. Measuring diagnoses: ICD code accuracy. *Health Serv Res* [Internet]. 2005 Oct [cited 2024 Feb 6];40(5 Pt 2):1620–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16178999/>
20. Agiwahyunto F, Indah Sari T, Shinta Octaviasuni dan, Program Studi D- D, Medis dan Informasi Kesehatan R, Kesehatan F. Analisis Ketepatan Koding dan Kinerja Petugas di Unit Koding/Indeksing Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* [Internet]. 2019 Oct 4 [cited 2024 Feb 6];7(2):120–120. Available from: <https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/114>
21. Widodo SE. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Pustaka Pelajar; 2015.