

# Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang

Annisa Zahra Syifani<sup>1</sup>, Harry Fauzi<sup>2</sup>, Budiana Marini<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

<sup>3</sup>RSUD Ajibarang, Indonesia

## Article Info

### Article history:

Received Mar 04, 2024

Revised Jun 09, 2024

Accepted Aug 01, 2024

### Keywords:

Accuracy  
Coding  
Diagnose  
Inaccuracy  
Medical Record

## ABSTRACT

Coding is one of the activities of processing medical record data by providing codes with letters or numbers or a combination of letters and numbers that represent data components. Coding is the activity of providing codes for the main diagnosis and secondary diagnosis in accordance with the 2010 version of ICD-10 published by WHO and providing action and procedure codes in accordance with the 2010 version of ICD-9-CM. Accuracy in coding disease diagnoses and actions is something that must be considered by medical recorders. The accuracy of coded data is crucial for medical recorders. The purpose of this research was to ascertain the level of coding accuracy in cases of respiratory tract infections at Ajibarang Hospital. The research was conducted using the descriptive quantitative analysis method with a sample of 90 medical records of patients with respiratory tract infections in August–October 2023 at RSUD Ajibarang. The conclusion of this research showed that of the 90 medical records of respiratory tract infection cases at Ajibarang Regional Hospital in August–October 2023 studied, there were 19 medical records with inappropriate codes (21.11%) and 71 medical records with appropriate codes (78.89%), which were identified as inaccurate factors using 5M (man, money, material, method, and machine).

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## Corresponding Author:

Annisa Zahra Syifani,  
Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Purwokerto,  
Kampus Soepardjo Roestam Jl. Letjen Soepardjo Roestam, Purwokerto.  
Email: annisazhrs@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 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]. Sebagai salah satu fasilitas

kesehatan, rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis [2].

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam perkembangannya, rekam medis yang kini mulai banyak digunakan adalah rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis [3]. Sistem pengelolaan rekam medis dimulai dari tempat penerimaan pasien dan pendaftaran pasien (pembuatan atau penyiapan berkas rekam medis), dilanjutkan dengan assembling, koding, indeksing, dan filing [4].

Koding merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan [3]. Koding adalah salah satu kegiatan dimana data rekam medis diolah dengan diberikan kode berupa huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang sebagai pengganti komponen data [5]. Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 Versi Tahun 2010 yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM Versi Tahun 2010 [6].

Ketepatan dalam pemberian koding diagnosis penyakit dan tindakan adalah hal penting yang wajib diperhatikan sebagai tenaga perekam medis, kualitas data yang dikode merupakan hal penting bagi perekam medis. Ketepatan data diagnosis memiliki peran yang besar dalam hal manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berhubungan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Koding diagnosis dan penyakit yang akurat, komplit dan konsisten dimaksudkan untuk menghasilkan data pelayanan kesehatan yang berkualitas [7].

Ketepatan kode diagnosis memiliki pengaruh pada analisis pembiayaan pelayanan kesehatan terutama pada kelancaran proses klaim, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan untuk proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, mempengaruhi penentuan jenis layanan yang perlu direncanakan dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan yang ada. [8]. Ketepatan kode diagnosis memiliki peran yang penting pada mutu pelayanan kesehatan, manajemen data klinis dan analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.

ISPA atau infeksi saluran pernapasan akut merupakan salah satu penyakit pada bagian pernapasan yang banyak diderita di Indonesia. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan baik saluran pernapasan atas maupun saluran pernapasan bawah. Yang termasuk bagian dari saluran pernapasan atas adalah dari bagian lubang hidung, pita suara, laring, sinus paranasal, sehingga telinga tengah, dan saluran pernapasan bawah terdiri dari trakea, bronkus, bronkiolus, dan alveoli [9] [10]. Jumlah penderita infeksi saluran pernapasan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya polusi udara saat ini. Berdasarkan survei *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019, penyakit saluran pernapasan termasuk dalam 10 penyakit yang menyebabkan kematian di Indonesia. Berdasarkan pembahasan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat ketepatan koding pada kasus penyakit infeksi saluran pernapasan untuk menilai ketepatan penggunaan kode diagnosis pada kasus penyakit infeksi saluran pernapasan dan mengidentifikasi kesalahan-kesalahan dalam penggunaan kode diagnosis pada kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang berdasarkan ICD-10.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analisis kuantitatif deskriptif yaitu metode penelitian dengan cara memberikan gambar dan menjelaskan hasil yang didapatkan mengenai ketepatan kode diagnosis pada kasus penyakit infeksi saluran pernapasan pada pasien rawat inap di RSUD Ajibarang dengan melakukan penilaian pada ketepatan pemberian kode. Populasi pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang pada bulan Agustus-Oktober 2023 sebanyak 894 rekam medis.

Penentuan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin. Sampel penelitian berjumlah 90 rekam medis rawat inap yang diambil secara *systematic random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi yang didukung dengan wawancara. Teknik analisis data pada penelitian ini yaitu dengan membandingkan kode diagnosis rumah sakit dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 yang ditetapkan peneliti serta melakukan wawancara sebagai pendukung hasil penelitian. Observasi dilaksanakan pada 20 November hingga 16 Desember 2023 di RSUD Ajibarang.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dengan melakukan observasi dengan cara membandingkan kode diagnosis rumah sakit dengan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 yang ditetapkan peneliti serta melakukan wawancara sebagai pendukung hasil penelitian. Berikut merupakan SPO (Standar Prosedur Operasional) pemberian kode penyakit berdasarkan ICD-10 di RSUD Ajibarang.

### **SPO (Standar Prosedur Operasional) Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan pada Dokumen Rawat Inap dan Rawat Jalan dengan No. Dokumen 445.1/33/SPO/RM/2020:**

Pemberian kode penyakit dan tindakan dilakukan oleh petugas koding di instalasi rekam medis, peralatan yang digunakan:

- a. ATK;
- b. Dokumen rekam medis rawat inap dan rawat jalan;
- c. Buku ICD-10 versi terbaru;
- d. Buku ICD 9 CM
- e. Aplikasi SIMRS;

Prosedur pemberian kode penyakit dan tindakan, meliputi:

- a. Terima dokumen rekam medis dari petugas *assembling* dan analisis
- b. Lihat diagnosis penyakit di lembar keluar masuk
- c. Cari kode diagnosis penyakit di ICD-10 volume 3
- d. Lakukan cek di buku ICD-10 volume 1
- e. Tulis kode pada lembar keluar masuk
- f. Lihat tindakan yang diberikan dokter pada pasien
- g. Cari kode tindakan di buku ICD 9-CM
- h. Tuliskan kode tindakan di lembar keluar masuk

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan November-Desember 2023, peneliti mengidentifikasi ketepatan koding diagnosis kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang pada bulan Agustus-Oktober 2023 dengan mengambil 90 sampel dari 894 populasi pasien dengan kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang, kemudian melakukan perbandingan kode diagnosis rumah sakit dengan kode berdasarkan ICD-10. Ketepatan kode kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di RSUD Ajibarang**

Ketepatan	Jumlah	Persentase
Tidak tepat	19	21,11%
Tepat	71	78,89%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Dari 90 rekam medis kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang pada bulan Agustus-Oktober 2023 yang diteliti, terdapat 19 rekam medis dengan kode tidak tepat (21,11%) dan 71 rekam medis dengan kode tepat (78,89%). Berikut merupakan 19 rekam medis yang memiliki kode tidak tepat.

**Tabel 2. Persentase Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosis pada Kasus Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di RSUD Ajibarang**

Jenis Ketidaktepatan	Jumlah	Persentase
Diagnosis tidak dikoding	8	42,11%
Kode tidak menyertakan karakter ke-4	6	36,84%
Kode tidak sesuai	5	21,05%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

### Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis pada Kasus Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di RSUD Ajibarang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, koding diagnosis kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang masih memiliki kode yang tidak tepat yaitu sebanyak 19 rekam medis (21,11%) dari 90 rekam medis (78,89). Ketidaktepatan kode diagnosis tersebut dibagi menjadi 3 jenis yaitu karena diagnosis tidak dikoding, kode tidak menyertakan karakter ke-4, dan kode tidak sesuai.

Peneliti mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis tersebut menggunakan 5M (*Man, Money, Material, Method, dan Machine*) sebagai berikut.

#### 1. *Man*

*“Biasanya karena kurang teliti sama spesifikasinya dari diagnosisnya...”* – Informan, koder.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti di RSUD Ajibarang, kurang telitinya petugas menjadi hal yang berperan besar dalam ketidaktepatan kode diagnosis. Ketelitian koder dalam membaca diagnosis berpengaruh terhadap kode diagnosis yang dipilih koder. Ketelitian tersebut dibutuhkan untuk menerjemahkan diagnosis ke dalam kode ICD-10 dengan memperhatikan seluruh aturan koding yang berlaku. Hal tersebut akan menghindari terjadinya kesalahan koding baik yang tidak sesuai dengan aturan maupun kesalahan dalam proses koding [11].

*“Kalau dari segi fasilitas sih ngga ada ya, kalau dari segi tenaga itu agak keteteran.”* – Informan, koder.

Petugas memiliki kendala dalam hal tenaga karena di RSUD Ajibarang hampir semua petugas dalam instalasi rekam medis memiliki pekerjaan koder namun, bukan sebagai pekerjaan utama dan petugas bagian pelaporan dan statistik yang melakukan sebagian besar kodingnya. Beban kerja itulah yang dapat membuat petugas koder menjadi kurang teliti dan menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis. Beban kerja yang didapat oleh koder menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kode yang dihasilkan. Hal ini dikarenakan beban kerja yang tinggi dan kurangnya koder

yang menjadi penyebab petugas melakukan proses koding secara terburu-buru sehingga ketelitian dalam memberikan kode diagnosis berkurang [12].

“Seminar khusus koding pernah ikut, kalo pelatihan belum. Pelatihannya itu kondisional, yang berangkat kemarin koder casemix.” – Informan, koder.

Pada kompetensi koder, petugas koder RSUD Ajibarang sudah memiliki kegiatan dalam meningkatkan keterampilan dan kemampuan koder seperti pelatihan maupun seminar yang diadakan internal maupun eksternal rumah sakit. Pelatihan dan seminar dilakukan bergantian tiap petugas setiap ada kesempatan, namun, belum ada pelatihan khusus mengikuti seminar tentang koding yang dilakukan petugas. Pelatihan (*training*) merupakan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan [13].

Tingkat ketepatan koder dalam melakukan koding bisa bergantung pada beban kerja yang diterima oleh koder. Beban kerja yaitu banyaknya jumlah pekerjaan yang harus diterima oleh jabatan atau unit organisasi yang merupakan hasil kali dari volume norma waktu kejadian. Apabila beban kerja yang diterima terlalu berat maka akan berpengaruh pada kualitas koding yang dihasilkan karena kinerja yang turun akibat beban kerja yang membuat koder kurang teliti [14]. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis beban kerja yang sesuai di bagian koding RSUD Ajibarang. Analisis beban kerja merupakan kegiatan perencanaan sumber daya manusia, yang memiliki tujuan untuk mengetahui jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan sehingga tujuan dalam organisasi dapat tercapai [15].

Koder perlu mengikuti pelatihan dan seminar secara rutin untuk menunjang pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan. RSUD Ajibarang perlu mengadakan agenda rutin untuk seminar dan pelatihan khusus koding baik itu internal maupun eksternal berskala nasional untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas koding. Seorang perekam medis harus mengikuti pelatihan agar paham dengan pengetahuan yang semakin berkembang juga sehingga keterampilan petugas dalam melaksanakan koding meningkat [16].

## 2. Money

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di RSUD Ajibarang tidak ditemukan penyebab ketidaktepatan diagnosis pada faktor *money*.

## 3. Material

“Udah sih, komputer, rekam medis, ICD. Paling ICD-nya belum versi terbaru itu tadi.” – Informan, koder.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti di RSUD Ajibarang, *material* yang dibutuhkan untuk koding sudah memenuhi yaitu rekam medis, komputer, ICD-10 versi buku dan elektronik, dan buku panduan singkatan dan simbol.

Namun, ICD-10 yang digunakan untuk koding oleh koder adalah ICD-10 versi 2005, yang juga tidak sesuai dengan SPO yang menunjukkan buku ICD-10 yang digunakan adalah versi terbaru. Petugas menyatakan penyebab masih digunakannya ICD-10 versi 2005 adalah karena lebih mudah menggunakan ICD-10 versi elektronik di komputer dan yang ter-*install* di komputer adalah ICD-10 versi 2005, sementara ICD-10 yang versi buku merupakan ICD-10 versi tahun 1992 dan tahun 1994.

Oleh karena itu dalam rangka mengoptimalkan kode diagnosis yang dihasilkan koder, RSUD Ajibarang perlu menyediakan fasilitas kerja yang dibutuhkan koder untuk melaksanakan koding dengan sebaik-baiknya agar koding yang dihasilkan berkualitas. Fasilitas kerja memiliki peran penting untuk menunjang lancarnya

pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan. Fasilitas kerja yang disediakan merupakan sarana dan prasarana yang berguna untuk memudahkan pekerjaan [17].

RSUD Ajibarang perlu menyediakan ICD-10 versi yang terbaru sesuai dengan SPO koding yang telah ditetapkan atau menggunakan ICD-10 versi 2010 sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG). Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, dasar pengelompokan dalam INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 Revisi Tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM Revisi Tahun 2010 untuk tindakan/prosedur [18].

#### 4. Method

*“Kalau di sini itu kan SIMRSnya baru, belum bridging sama E-Klaim. Jadi koder yang disini itu ngoding buat data statistik, langsung dari RM soalnya di SIMRS belum ada kodingnya. Kalo yang buat klaim itu koder dari casemix ngoding langsung di E-Klaim.”* – Informan, koder.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti di RSUD Ajibarang, koding di RSUD Ajibarang terbagi menjadi 2 (dua) yaitu koding untuk administrasi klaim INA-CBGs dan koding untuk data statistik rumah sakit. Koding untuk administrasi klaim INA-CBGs dilakukan oleh koder yang tergabung dalam casemix RSUD Ajibarang. Koder yang juga petugas dari bagian dari pelaporan dan statistik menyatakan, dikarenakan SIMRS RSUD Ajibarang belum bridging dengan INA-CBGs membuat koder casemix melakukan koding langsung di INA-CBGs dan untuk data statistik memiliki koder yang berbeda.

Koder untuk data statistik merupakan petugas dari bagian dari pelaporan dan statistik sehingga membuat petugas terkadang kewalahan yang membuat kode menjadi tidak tepat. Koder harus membuat koding sesuai klasifikasi yang tepat. Keakuratan koding penting untuk menghasilkan pelaporan yang tepat berdasarkan kasus kejadian yang ada. Koding yang tidak tepat dan tidak maksimal berpengaruh pada pelaporan mortalitas, morbiditas serta statistik rumah sakit [19].

*“Evaluasi belum ada.”* – Informan, koder.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perikam Medis, seorang perekam medis wajib melakukan evaluasi terhadap sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dalam pembiayaan kesehatan [2] Di RSUD Ajibarang belum terdapat evaluasi terhadap ketepatan koding, dengan demikian, belum dapat diketahui kualitas dari hasil koding yang sudah dilakukan, artinya ketepatan dan keakuratan kode yang diberikan belum dapat diketahui karena belum pernah dilakukan evaluasi [20].

RSUD Ajibarang perlu menyatukan koding statistik dan koding administrasi klaim yang bisa dilaksanakan dengan melakukan *bridging* antara SIMRS dengan INA-CBGs untuk memudahkan koding pada SIMRS dan INA-CBGs, juga melakukan penyempurnaan SIMRS agar koding bisa dilakukan dengan lebih efisien. Apabila SIMRS sudah ter-*bridging* dengan INA-CBGs maka koding dilakukan secara bersamaan dari SIMRS ke INA-CBGs secara langsung, apabila koding sudah dilakukan di SIMRS maka memungkinkan data statistik diambil dari SIMRS tanpa harus dilakukan koding oleh koder dari bagian pelaporan dan statistik.

Mengacu pada etik koding dan keinginan untuk mencapai kualitas tinggi, data hasil koding sangat berguna untuk menghasilkan rincian tagihan biaya rawat yang tepat

dan mengurangi risiko pada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan terkait. Dalam perencanaan program *compliance in coding* (kepatuhan dalam koding), salah satunya diadakan audit dan *monitoring internal*. Setiap organisasi pelayanan kesehatan wajib memiliki kebijakan dan prosedur untuk membuat pedoman, mengatur proses pengkodean dan menjamin konsistensi dari hasil koding. Setiap organisasi kesehatan harus menetapkan program audit/monitoring untuk *me-review* keakuratan koding berdasarkan peraturan yang ada [21]. RSUD Ajibarang perlu melakukan evaluasi terhadap ketepatan koding untuk *me-review* keakuratan koding yang dihasilkan.

#### 5. *Machine*

“*Kalau di sini itu kan SIMRSnya baru, belum bridging sama E-Klaim....*” – Informan, koder.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti di RSUD Ajibarang, SIMRS yang ada di RSUD Ajibarang belum *bridging* dengan INA-CBGs yang membuat koder *casemix* melakukan koding langsung di INA-CBGs sehingga untuk koding penyakit masih dilakukan secara manual. Petugas menyatakan karena SIMRS yang masih belum *ter-bridging* dengan INA-CBGs mengharuskan proses koding dilakukan 2 (dua) kali yang tentu saja tidak efektif. SIMRS RSUD Ajibarang merupakan SIMRS baru yang masih perlu disempurnakan kembali guna mendukung kegiatan koding di RSUD Ajibarang agar berjalan lebih optimal.

RSUD Ajibarang perlu menyempurnakan SIMRS yang digunakan dan melakukan *bridging* antara SIMRS dan INA-CBGs. Apabila SIMRS sudah *terbridging* dengan INA-CBGs maka koding dilakukan secara bersamaan dari SIMRS ke INA-CBGs secara langsung, apabila koding sudah dilakukan di SIMRS maka memungkinkan data statistik diambil dari SIMRS tanpa harus dilakukan koding oleh koder dari bagian pelaporan dan statistik.

*Bridging* sistem merupakan teknologi yang memungkinkan penggunaan dua sistem dengan menggunakan satu proses, dengan adanya *bridging* sistem maka data SIMRS dan BPJS bisa terhubung secara *online* sehingga akan mempermudah dan meningkatkan waktu pengelolaan administrasi klaim, seperti pengiriman dan penerimaan data yang akan mempercepat proses pelayanan. Sistem *bridging* memungkinkan efektifitas dalam memasukkan data serta efisiensi penggunaan sumber daya [22].

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian terkait ketepatan kode diagnosis pada kasus persalinan pasien rawat inap di RSUD Ajibarang dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Dari 90 rekam medis kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang pada bulan Agustus-Oktober 2023 yang diteliti, terdapat 19 rekam medis dengan kode tidak tepat (21,11%) dan 71 rekam medis dengan kode tepat (78,89%).
2. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada faktor *Man* adalah koder yang kurang teliti, belum teraturnya pekerjaan koder, dan karena belum rutinnya kegiatan seminar dan pelatihan untuk koder. Maka dari itu perlu dilakukan analisis beban kerja di RSUD Ajibarang dan pengadaan kegiatan seminar dan pelatihan rutin untuk koder.
3. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada faktor *Material* adalah ICD-10 yang digunakan masih menggunakan versi tahun 2005, oleh karena itu RSUD Ajibarang perlu menyediakan ICD-10 versi yang terbaru atau ICD-10 versi tahun 2010 untuk mendukung kegiatan koding yang lebih berkualitas.
4. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada faktor *Method* adalah karena koding statistik dan koding administrasi klaim dilakukan secara terpisah dan kurang efektif dan belum adanya evaluasi terhadap ketepatan koding. RSUD Ajibarang perlu menyatukan antara koding statistik dan koding administrasi klaim serta melakukan

evaluasi terhadap ketepatan koding untuk me-review keakuratan koding yang dihasilkan.

5. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada faktor *Machine* adalah SIMRS yang masih belum sempurna dan belum ter-bridging dengan INA-CBGs oleh karena itu RSUD Ajibarang perlu menyempurnakan SIMRS yang digunakan dan melakukan bridging antara SIMRS dan INA-CBGs.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan artikel ilmiah ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Ajibarang beserta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam proses pengambilan data untuk penelitian.

#### REFERENCES

- [1] Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*. 2013.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. 2022.
- [4] T. W. Sandika and E. Ernianita, "Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rumah Sakit Jiwa Prof.dr.muhammad Ildrem Medan Tahun 2018," *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 4, no. 1, pp. 560–566, 2019.
- [5] S. A. Fitri and Y. Yulia, "Ketepatan Dan Kelengkapan Kodefikasi Penyakit Pasien Rawat Inap," *Administration & Health Information of Journal*, vol. 2, no. 1, 2021, [Online]. Available: <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi>
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. 2021.
- [7] N. Maimun, J. Natassa, W. V. Trisna, and Y. Supriatin, "Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit 'X' Pekanbaru Tahun 2016," 2018.
- [8] Y. Tri Utami, W. Maryati, P. Souldoni Akbar, A. Ashari, R. Medis dan Informasi Kesehatan, and P. Kesehatan Kemenkes Malang, "Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetric Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta," 2023.
- [9] I. W. Saputri, "Analisis Spasial Faktor Lingkungan Penyakit ISPA Pneumonia Pada Balita di Provinsi Banten Tahun 2011-2015," 2016.
- [10] N. K. S. Idariani, "Gambaran Sanitasi Rumah Penderita ISPA Pada Balita di Desa Mas Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar Tahun 2019," *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 2019.
- [11] A. N. Kusumawati and Pujiyanto, "Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di RSUD Koja Tahun 2018," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 6, no. 1, Oct. 2019, doi: 10.7454/arsi.v6i1.3244.
- [12] A. Anggraini, L. Widjaja, L. Indawati, and D. Rosmala Dewi, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Secara Sectio Caesarea di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta," *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Januari, no. 1, pp. 6–11, 2023, doi: 10.36418/cerdika.xxx.

[13] S. Wahyuningsih, “Pengaruh Pelatihan Dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja Karyawan,” 2019.

[14] C. A. Rasid, “Literature Review: Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Bagian Koding Berdasarkan Beban Kerja di Rumah Sakit,” 2020.

[15] D. Damara and C. Rahmatika, “Analisis Beban Kerja Tenaga AA Rekam Medis (Studi Kasus Klinik Medika Sainatika),” *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, vol. 11, no. 1, p. 27, Jun. 2020, doi: 10.30633/jkms.v11i1.519.

[16] E. Garmelia, I. Irmawati, and L. N. Hanifah, “Analisis Kemampuan PMIK Terhadap Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di Rumah Sakit,” *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, vol. 10, no. 2, pp. 112–117, Dec. 2022, doi: 10.47007/inohim.v10i2.432.

[17] S. P. Siagian, *Teori Pengembangan Organisasi*, 7th ed. Jakarta: Bumi Aksara, 2012.

[18] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. 2016.

[19] G. P. Tarjana, “Tinjauan Keakuratan Kodefikasi Tindakan Kasus Bedah Pasien Rawat Inap Tahun 2017,” *Media Informasi*, vol. 16, no. 1, pp. 18–23, Feb. 2021, doi: 10.37160/bmi.v16i1.382.

[20] Nuryati and T. Hidayat, “Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 di RS Panti Rapih Yogyakarta,” 2014.

[21] N. Rista and D. Jepisah, “Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020,” 2020. [Online]. Available: <https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>

[22] D. Leonard, “Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUD Dr M Djamil Padang,” 2016, doi: <https://doi.org/10.33559/mi.v10i72.34>.

**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<p><b>Annisa Zahra Syifani</b>, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.</p>
	<p><b>Harry Fauzi</b>, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.</p>
	<p><b>Budiana Marini</b>, RSUD Ajibarang.</p>