

LAPORAN HASIL PENELITIAN

LITERATUR REVIEW

**GAMBARAN KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN
KODEFIKASI ICD-10 DI RUMAH SAKIT**



Disusun Oleh :

Ketua Pengusul : Christina Trisnawati S, S.Kp., M.Kes NIDN 0607117302

Anggota :

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 1. Khusnul Khotimah Arum, MM | NIDN 0609049202 |
| 2. dr. Esa Dhiandhani, MARS | NIDN 0625028406 |

**PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK YAKPERMAS BANYUMAS**


TA 2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN HASIL PENELITIAN

1. Identitas Kegiatan
 - a. Judul Penelitian
“*Literatur Review* Gambaran Ketidaktepatan Pemberian Kodefikasi ICD-10 Di Rumah Sakit”
 - b. Bidang Penelitian
Prodi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan : Kodefikasi Klinis Terkait Penyakit (Kkpmt)
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap dan Gelar : Christina Trisnawati Setiawan, S.Kp., M.Kes
 - b. NIDN : 0607117302
 - c. Nomor Hp : 082384566268
 - d. Alamat Email : csetiawan.366@gmail.com
3. Anggota Peneliti
 - a. Nama Lengkap dan Gelar : Khusnul Khotimah Arum, S.Tr.Keb., MM
 - b. NIK :
 - c. Nomor Hp :
 - d. Alamat Email :
4. Lama Penelitian : 3 Bulan
5. Biaya Penelitian : Rp. 2.000.000,-

Banyumas, 05 November 2021

Mengetahui
Kepala UPPM,



Ns. Sudiarto, M.Kep
0616037603

Ketua Penelitian,

Christina T Setiawan, S.Kp., M.Kes
0607117302

Menyetujui,

Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas


Rahaju Singtyas, S.Kp., M.Kep
011260970001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan hasil penelitian merupakan salah satu tugas dosen dalam pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi. Oleh karena itu penting untuk dilaksanakan untuk pengembangan keilmuan, khususnya di bidang ilmu hukum kesehatan. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rahaju Ningtyas, S.Kep,M.Kes selaku Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas
2. Ka Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang sudah memberikan dorongan dan motivasi sehingga selesainya proposal penelitian ini.
3. Ka. Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang sudah memberikan gambaran arahan untuk selesainya proposal penelitian ini di era pandemi covid 19.
4. Seluruh civitas akademik Politeknik Yakpermas Banyumas yang sudah mendukung dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Proposal ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan ke depan.

Banyumas, 05 November 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

Cover	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel.....	v
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
Bab II Tinjauan Pustaka	4
A. Konsep Rekam Medis	4
B. Konsep Pengkodean	6
C. Konsep ICD-10	8
Bab III Metode Penelitian	18
A. Desain Penelitian	18
B. Sumber Data	18
C. Kata Kunci	18
D. Data Base Pencarian	18
E. Strategi Pencarian	18
F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	18
G. Sintesis Hasil Literatur	19
H. Ekstraksi Data	20
Bab IV Hasil dan Pembahasan	25
A. Hasil Literatur Review	25
B. Pembahasan	28
Bab V Penutup	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran.....	31
Daftar Pustaka	32
Lampiran	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	
Tabel 3.2.....	
Tabel 4.1.....	

ABSTRAK

Latar Belakang: Rekam medis juga merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang ke rumah sakit untuk berobat dan harus diisi 100% sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit. Salah satu kunci utama pengelolaan rekam medis yang baik adalah pemberian kode diagnosis pasien atau yang biasa dikenal dengan encoding, yang berfungsi sebagai acuan untuk menentukan besaran biaya pengobatan yang ekonomis. Metode Penelitian: Desain penelitian ini menggunakan tinjauan literatur atau tinjauan naratif. Hasil Penelitian: Melihat data yang disajikan, dapat disimpulkan bahwa persentase ketidaktepatan rata-rata sebesar 35,35%, yang merupakan angka yang cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian tersebut tidak sejalan dengan teori Hatta, yang menekankan pentingnya akurasi dan ketepatan dalam proses pengkodean diagnosis, mengingat kesalahan tersebut dapat berdampak pada proses klaim, kualitas data, serta laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit Kesimpulan: Ketidaktepatan kode diagnosis penyakit disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas medis dalam pengkodean penyakit. Hal ini dapat terjadi pada rumah sakit yang belum memiliki tenaga ahli pengkodean yang cukup atau belum memberikan pelatihan yang memadai bagi petugas medis yang terlibat dalam proses pengkodean.

Kata Kunci: *Rekam Medis, Kode ICD-10*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang taksonomi dan ijin rumah sakit menetapkan bahwa rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran perorangan secara menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan medis yang meliputi promotif, preventif, pengobatan dan rehabilitasi. Dalam menjalankan pelayanan medis, rumah sakit harus menyelenggarakan pengelolaan rekam medis dengan baik. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumentasi yang berkaitan dengan identitas, riwayat, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama menerima pelayanan di rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta catatan tersebut juga harus dirahasiakan. Rekam medis juga merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang ke rumah sakit untuk berobat dan harus diisi 100% sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit. Salah satu kunci utama pengelolaan rekam medis yang baik adalah pemberian kode diagnosis pasien atau yang biasa dikenal dengan encoding, yang berfungsi sebagai acuan untuk menentukan besaran biaya pengobatan yang ekonomis. Petugas rekam medis harus dapat melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu, termasuk pengkodean penyakit sesuai dengan aturan yang berlaku, khususnya menurut Menkes RI No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Profesi Standar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Azizah, 2021)

Enkripsi atau penyandian digunakan untuk melindungi kerahasiaan dan keamanan data rekam medis. Dalam hal ini, pengkodean diagnostik menggunakan International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) untuk mengkodekan penyakit dan kondisi kesehatan lain yang terkait dengan pasien. ICD-10 adalah sistem klasifikasi penyakit yang digunakan secara internasional yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Selain ICD-10, ada juga ICOPIM (International Classification of Procedures in Medicine) dan ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Ninth Amendment, Clinical Revision) yang digunakan untuk mengkode tindakan medis dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien. Penggunaan komputer atau sistem online untuk kode penyakit dan prosedur medis menawarkan banyak keuntungan, seperti penghematan waktu dan tenaga, peningkatan akurasi dan efisiensi, dan kemampuan untuk menghasilkan laporan. Pelaporan dan analisis data yang lebih baik. Namun, saat menggunakan sistem online, perhatian juga harus diberikan pada aspek keamanan dan privasi data pasien. Oleh karena itu, upaya yang tepat harus dilakukan untuk mengamankan dan melindungi data rekam medis, termasuk penggunaan enkripsi dan tindakan pengamanan lainnya (Budiarti et al., n.d.)

Pengetahuan pembuat kode tentang persyaratan dan prosedur pengkodean ICD-10 sangat penting untuk memastikan akurasi kode diagnostik. Dengan memahami peraturan ICD-10, pembuat kode dapat menentukan kode yang lebih tepat sehingga data kesehatan dikumpulkan lebih akurat dan dapat digunakan untuk perbandingan

dan analisis yang lebih baik. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan dan pendidikan yang memadai untuk meningkatkan kualitas data kesehatan dan pelayanan kesehatan secara umum (Utami, 2015)

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Medis menetapkan bahwa rekam medis harus mampu mengklasifikasikan dan menyandikan penyakit, masalah kesehatan dan perilaku medis. Kemampuan untuk mengklasifikasikan dan mengkodekan sangat penting untuk memastikan bahwa data rekam medis direkam dan distandarisasi secara akurat, dan untuk memfasilitasi pemrosesan dan analisis data kesehatan. Selain itu, pengarsip medis harus memastikan bahwa data rahasia dan terenkripsi dilindungi dengan baik dan hanya dapat diakses oleh personel yang berwenang. Pengumpulan dan pemrosesan data kesehatan menjadi tidak tepat selama bertahun-tahun karena penggunaan istilah dan prosedur penyakit yang berbeda. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan standar klasifikasi penyakit standar, seperti ICD-10, yang memungkinkan pengumpulan dan perbandingan data kesehatan yang lebih akurat di seluruh wilayah dan negara. Standar ini juga membantu dokter dan profesional kesehatan lainnya menyediakan layanan medis dan melaporkan data kesehatan kepada pihak berwenang (Maimun et al., 2018)

Hasil penelitian Elise Garmelia dan Maulida Sholihah (2019) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi hasil kode gastroenteritis adalah karena dokter tidak melengkapi diagnosa dan sesuai formulir kuesioner, petugas kode tidak mengecek hasilnya. menentukan kode yang benar, kurangnya pemutakhiran kegiatan pengkodean ICD-10 versi 2010. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang lebih baik antara dokter dan pengkode, serta pelatihan dan pendidikan terkait perlu dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan kualitas pengkodean dan meningkatkan keakuratan data kesehatan. Kualitas pengkodean diagnosis dan prosedur medis sangat penting dalam pengumpulan dan analisis data kesehatan, karena data tersebut digunakan untuk penelitian dan pengambilan keputusan terkait kesehatan masyarakat. Coders memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kode diagnostik dan prosedur berdasarkan data di rekam medis. Kualitas pembuat encode sangat mempengaruhi keakuratan pengkodean. Faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi pengkodean meliputi tingkat pendidikan, pengalaman dan lama bekerja, serta pelatihan yang dimiliki programmer. Pemrogram yang terlatih dan berpengalaman dapat mendefinisikan kode dengan lebih tepat. Selain itu, pemrogram yang telah menerima pelatihan terkait pengkodean prosedur medis dan diagnosis cenderung mengidentifikasi kode dengan lebih akurat. Pemilihan programmer yang tepat dan pelatihan secara berkala sangat penting untuk meningkatkan akurasi data kesehatan. Selain itu, pemantauan dan kontrol kualitas pengkodean harus dilakukan oleh pembuat kode untuk memastikan keakuratan data kesehatan. Dengan meningkatkan kualitas pengkodean diagnostik dan tindakan medis, maka data kesehatan yang diperoleh akan lebih akurat dan bermanfaat bagi masyarakat (Garmelia & Sholihah, 2019)

Dengan melihat masalah diatas penulis tertarik untuk melakukan *Literatur Review* yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis dengan judul “*LITERATUR REVIEW GAMBARAN KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODEFIKASI ICD-10 DI RUMAH SAKIT*”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, oleh karena itu rumusan masalah pada *Literatur Review* ini yaitu Bagaimana gambaran ketidaktepatan Pemberian kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di rumah sakit?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ketidaktepatan Pemberian kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di rumah sakit

2. Tujuan Khusus

- a. Menginterpretasikan persentase ketidaktepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit.
- b. Manginterpretasikan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit.

D. Manfaat

1. Bagi institusi pelayanan Kesehatan

Dengan hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak dalam pemberian kodefikasi icd-10.

2. Bagi institusi pendidikan

Dengan hasil laporan kasus ini diharapkan dapat ikut serta dalam menambah referensi perpustakaan Politeknik Yakpermas Banyumas dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi penulis

Dengan hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan khususnya dalam pemberian kodefikasi icd-10.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Istilah rekam medis secara resmi diterjemahkan sejak tahun 1988 menjadi rekam medis yang dibuat oleh Pusat Pembinaan dan Pembinaan Bahasa Indonesia Pendidikan Nasional, dan penggunaan ini telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Namun, dalam komunitas kesehatan, masih banyak referensi status, dokumen, dan catatan. Rekam medis didefinisikan sebagai informasi atau catatan, tertulis dan terekam, mengenai identitas pasien, kondisi, dan semua tindakan yang dilakukan, termasuk pengobatan yang diterima pasien. Lebih dalam lagi, rekam medis memiliki arti yang luas karena mencerminkan semua informasi yang relevan dengan pasien yang akan digunakan sebagai dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pemberian layanan, layanan atau tindakan medis tertentu lainnya untuk pasien pada saat kedatangan (Indrawati, 2021)

2. Tujuan Rekam Medis

Membuat rekam medis untuk mendukung menjamin tertibnya pengelolaan sebagai bagian dari upaya peningkatan pelayanan rumah sakit. Tanpa didukung oleh sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi di rumah sakit akan berhasil seperti yang diharapkan, sedangkan tertib pengelolaan merupakan salah satu penentu upaya perawatan di rumah sakit (Indrawati, 2021)

3. Kegunaan Rekam Medis

- a. Sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan ahli lainnya yang ikut ambil bagian dalam upaya memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis tentang perkembangan penyakit dan pengobatan selama seseorang pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.

- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisis, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (data statistik kesehatan).
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun tenaga kesehatan, karena rekam medis isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha penegakan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien serta dapat dipakai sebagai sumber perencanaan keuangan rumah sakit di masa yang akan datang
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Dengan melihat beberapa kegunaan di atas, rekam medis tidak hanya menyangkut antara pasien dan pemberi pelayanan, namun mempunyai kegunaan yang sangat luas.(Hendrik, 2010

4. Isi Rekam Medis

Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis dalam pasal 3 menyebutkan butir-butir minimal yang harus dimuat untuk pasien rawat inap dan perawatan 1 hari sekurang-kurangnya memuat (Indrawati, 2021) :

- a. Identifikasi pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan atau Tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (Discharger Summary)

- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kerja kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

B. Konsep Pengkodean

1. Pengertian Pengkodean

Operasi pengkodean sebenarnya jauh lebih rumit dari pada hanya menetapkan kode menggunakan angka atau kombinasi huruf dan angka. Pengkodean juga melibatkan pemilihan bahasa pemrograman yang tepat untuk membuat program, menentukan struktur data yang diperlukan, dan menulis instruksi atau algoritma yang diperlukan untuk membuat program yang diinginkan. Selain itu, pengkodean melibatkan pengujian untuk memastikan bahwa program bekerja dengan baik dan memenuhi standar yang ditetapkan.

Coding biasanya dilakukan oleh programmer atau developer yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menggunakan bahasa pemrograman tertentu, serta pemahaman yang kuat tentang logika dan algoritma pemrograman. Tujuan utama dari operasi kriptografi adalah untuk membuat program komputer yang dapat secara efisien dan efektif melakukan tugas tertentu secara otomatis (K, Marselia, 2021)

Manajemen data klinis dan pengkodean diagnostik sangat penting dalam perawatan kesehatan. Kualitas data yang akurat, lengkap, dan akurat sangat penting untuk memastikan layanan kesehatan yang optimal, penggunaan sumber daya yang efisien, serta penelitian dan evaluasi yang tepat. Pengkodean diagnosis yang tepat dan benar dapat membantu mempercepat pengambilan keputusan dan memastikan pengobatan yang tepat bagi pasien, sehingga meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pentingnya penggunaan standar internasional seperti ICD-10 juga harus dipahami oleh petugas manajemen informasi kesehatan, fasilitas kesehatan, dan profesional manajemen informasi kesehatan. sehingga data dapat dibandingkan dan dianalisis secara efisien (Safitri & Yulia, 2021)

2. Langkah Pengkodean

Pengkodean yang sesuai dengan ICD-10 harus dilakukan dengan memperhatikan ketepatan dan keakuratan informasi diagnosis dan tindakan medis yang dicantumkan, serta dengan memastikan bahwa kode dan deskripsi yang digunakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh WHO (Maryati, 2016)

- a. Tentukan jenis pernyataan yang akan diekspansi dan buka daftar isi jilid 3 dalam urutan abjad. Jika klaim adalah istilah untuk penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I, XIX, XXI, dan XXI, gunakanlah itu sebagai "istilah utama" untuk digunakan sebagai panduan untuk menemukan istilah pencarian indeks (volume 3). Jika kalimat tersebut adalah penyebab luar lesi (tetapi bukan nama penyakitnya) di Bab XX (Volume 1), temukan dan cari kodenya di Bagian II Daftar Isi (Volume 3).
- b. "Istilah utama" untuk penyakit dan cedera seringkali merupakan kata benda yang menjelaskan kondisi medis. Yang terbaik adalah tidak menggunakan istilah kata benda, kata sifat, atau kata keterangan anatomi sebagai kata panduan. Namun, terdapat sejumlah istilah yang dinyatakan sebagai kata sifat atau sinonim (menggunakan nama penemu) yang tercantum dalam indeks sebagai "istilah utama".
- c. Baca dengan cermat dan ikuti petunjuk dalam catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih di Volume 3.
- d. Baca istilah dalam tanda kurung "()" setelah istilah utama (kata dalam tanda kurung = pengubah, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain di bawah istilah utama (dengan tanda minus (-) = ditto = indent) dapat mempengaruhi kode angka, sehingga semua kata diagnostik harus diperhatikan).
- e. Pantau dengan cermat setiap rujukan (rujukan silang) dan lihat perintah yang ditemukan di indeks
- f. Lihat daftar tab (Volume 1) untuk kode yang paling relevan. Lihat kode tiga karakter di daftar isi dengan tanda minus di posisi keempat, artinya entri karakter keempat ada di volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada di daftar isi (volume 3). Perhatikan juga instruksi untuk menambahkan kode dan aturan tambahan tentang cara penulisan dan

penggunaannya dalam pengembangan indikator penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.

- g. Ikuti panduan inklusi dan eksklusi pada kode yang dipilih atau di akhir bab, blok, kategori, dan subkategori.
- h. Tentukan kode yang anda pilih.
- i. Melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif terhadap data diagnosis terenkripsi untuk memastikan kesesuaian dengan keterangan dokter tentang diagnosis utama dalam kartu rekam medis pasien, untuk mendukung aspek legalitas rekam medis pasien yang sedang dikembangkan.

C. Konsep ICD-10

1. Pengertian ICD-10

ICD-10 adalah sistem klasifikasi statistik yang digunakan secara internasional untuk deskripsi konseptual semua penyakit dan masalah kesehatan terkait. ICD-10 mencakup deskripsi dari banyak kondisi kesehatan, termasuk penyakit, cedera, dan kondisi medis lainnya, dan setiap kondisi kesehatan ICD-10 diberi kode alfanumerik yang unik dan diberi kode alfanumerik yang unik, disortir ke dalam kategori yang berbeda. Sistem klasifikasi ini dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan digunakan oleh para profesional medis di seluruh dunia untuk membuat kode diagnosis dan prosedur medis, serta untuk penelitian dan analisis data di bidang medis. ICD-10 adalah standar internasional yang penting dalam pengelolaan data klinis dan layanan kesehatan, dan berperan dalam pengambilan keputusan, perencanaan, dan evaluasi layanan kesehatan di seluruh dunia (Safitri & Yulia, 2021)

2. Tujuan ICD-10

Tujuan utama ICD-10 adalah untuk menyediakan sistem yang terpadu dan terstandarisasi untuk mengklasifikasikan penyakit dan masalah kesehatan di seluruh dunia, sehingga memudahkan pengumpulan dan analisis data kesehatan yang sehat secara sistematis. Dengan mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan secara perlahan menjadi kode alfanumerik, ICD-10 menyederhanakan penyimpanan, pengambilan, dan analisis data kesehatan

serta memungkinkan perbandingan data penyakit dari berbagai negara atau antar wilayah pada waktu yang berbeda.

Selain itu, ICD-10 juga memberikan informasi tentang diagnosis medis dan prosedur yang diperlukan untuk membayar atau menagih pengeluaran sistem kesehatan, serta informasi tentang indikasi atau alasan pasien mendapatkan perawatan atau pengobatan kesehatan tertentu. ICD-10 juga memfasilitasi entri data ke dalam sistem komputer yang ada dan menyediakan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, ICD-10 merupakan alat penting dalam pengelolaan data klinis dan layanan kesehatan di seluruh dunia (Sari & Dewi, 2016)

3. Struktur ICD-10

a. Volume 1

ICD-10 Volume 1 berisi daftar penyakit dan kelompok alfanumerik, bersama dengan catatan tentang pencantuman atau pengecualian diagnosis tertentu. Volume ini juga menyediakan beberapa cara untuk mengkode diagnosis ini. ICD-10 Volume 1 mencakup 22 bab yang membahas berbagai jenis penyakit dan kelompok penyakit.

Selain itu, terdapat kode-kode tambahan dalam ICD-10 Volume 1 yang digunakan untuk keperluan khusus, seperti kode-kode untuk keperluan penelitian atau untuk mengumpulkan data statistik. Selain itu, Volume 1 juga memberikan kode morfologi untuk pembentukan atau sifat tumor, membantu dokter atau peneliti untuk memahami karakteristik tumor tertentu. Secara keseluruhan, ICD-10 Volume 1 merupakan referensi penting bagi profesional kesehatan dan pengelola data kesehatan untuk mengkodifikasi diagnosis yang akurat dan komprehensif. Volume ini memberikan panduan pengkodean setiap diagnosis, memfasilitasi pengumpulan dan analisis data kesehatan yang sistematis dan terstandarisasi di seluruh dunia. Berikut ini adalah bagian dari ICD-10 Volume 1:

- 1) Bab I (A00-B99) terkait penyakit infeksi dan parasite tertentu.
- 2) Bab II (C00-D48) terkait penyakit neoplasma.
- 3) Bab III (D50-D89) terkait penyakit pada darah dan organ pembentuk darah serta kelainan tertentu yang melibatkan mekanisme imun.
- 4) Bab IV (E00-E90) terkait penyakit endokrin, nutrisi dan metabolisme.

- 5) Bab V (F00-F99) terkait penyakit gangguan mental dan perilaku.
- 6) Bab VI (G00-G99) terkait penyakit sistem saraf.
- 7) Bab VII (H00-H59) terkait penyakit mata dan andeksa.
- 8) Bab VIII (H60-H95) terkait penyakit telinga dan proses mastoid.
- 9) Bab IX (I00-I99) terkait penyakit sistem peredaran darah.
- 10) Bab X (J00-J99) terkait penyakit pada sistem pernapasan.
- 11) Bab XI (K00-K93) terkait penyakit pada sistem pencernaan.
- 12) Bab XII (L00-L99) terkait penyakit kulit dan jaringan subkutan.
- 13) Bab XIII (M00-M99) terkait penyakit pada sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat.
- 14) Bab XIV (N00-N99) terkait penyakit pada sistem genitourinaria.
- 15) Bab XV (O00-O99) terkait kehamilan dan masa nifas
- 16) Bab XVI (P00-P96) terkait kondisi tertentu yang berasal dari periode perinatal.
- 17) Bab XVII (Q00-Q99) terkait malformasi, deformasi, dan kromosom bawaan kelainan.
- 18) Bab XVIII (R00-R99) terkait gejala, tanda dan kelainan klinis dan laboratorium temuan, tidak diklasifikasikan di tempat lain.
- 19) Bab XIX (S00-T98) terkait cedera, keracunan, dan konsekuensi tertentu lainnya penyebab eksternal.
- 20) Bab XX (V01-Y98) terkait penyebab luar, morbiditas dan mortalitas.
- 21) Bab XXI (Z00-Z13) terkait faktor yang mempengaruhi status
- 22) Kesehatan dan kontrak dengan Kesehatan jasa.
- 23) Bab XXII (U00-U99) terkait kode untuk tujuan khusus.
- 24) Kode morphology of neoplasms. Untuk mengetahui pembentukan atau sifat dari penyakit neoplasma.
- 25) Khusus daftar pengolahan untuk data kematian dan data kesakitan

b. Volume 2

ICD-10 Volume 2 adalah bagian dari klasifikasi statistik internasional penyakit dan masalah kesehatan terkait. Volume 2 dimaksudkan untuk memberikan saran dan panduan penggunaan ICD-10 Volume 1 dan 3. Selain itu, seri ini memberikan aturan pengkodean kematian yang berguna untuk merekam penyebab kematian dalam sistem medis. Selain itu, Jilid 2 juga memberikan petunjuk cara pembuatan akta kematian dan

cara pembuatan akta kematian sesuai standar internasional. Terakhir, Volume 2 juga memberikan saran tentang pencatatan dan pengkodean penyakit, yang akan memudahkan penyimpanan, analisis, dan pengambilan data kesehatan. Dengan panduan dan panduan dalam ICD-10 Volume 2, diharapkan dapat membantu profesional kesehatan dan manajer informasi kesehatan dalam menggunakan International Statistical Classification of Diseases and Health Problems terkait kesehatan secara efektif.

c. Volume 3

ICD-10 Volume 3 adalah daftar abjad dari semua kode yang digunakan dalam proses pengkodean. Sebagai alat standar untuk mengklasifikasikan penyakit dan masalah kesehatan, ICD-10 berperan penting dalam pengelolaan dan penagihan data klinis. ICD-10 juga menyediakan informasi yang diperlukan untuk menganalisis, menafsirkan, dan membandingkan data penyakit dari berbagai negara atau wilayah pada waktu yang berbeda. Volume 3 memungkinkan pengguna untuk mencari kode yang sesuai dengan penyakit atau kondisi kesehatan tertentu, sehingga memudahkan proses pengkodean dan memastikan konsistensi dalam penggunaan kode. Selain itu, ICD-10 juga memuat kode untuk keperluan khusus seperti kode tindakan medis dan kode kondisi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Hal ini menjadikan ICD-10 alat yang sangat penting dalam dunia medis dan dapat membantu pengambilan keputusan dan perencanaan di bidang medis.

- 1) Seksi I, daftar semua terminology klasifikasi pada chapter I-XIX dan chapter XXI, kecuali obat bahan kimia.
- 2) Seksi II, indeks penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas dan semua terminology yang diklasifikasikan pada chapter XX, kecuali obat dan bahan kimia lain.
- 3) Seksi III, table of drugs and chemicals, daftar setiap bahan yang dikode sebagai keracunan dan klasifikasi efek samping obat pada chapter XIX dan chapter XX yang menerangkan keracunan karena kecelakaan, bunuh diri, tidak jelas atau efek samping obat yang diberikan sesuai aturan

4. Blok Kategori

Dalam kedokteran, setiap bab atau bagian dibagi lagi menjadi subkelompok yang homogen atau serupa. Subbagian tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam kategori blok yang sesuai dengan mata pelajaran yang dibahas dalam bab ini. Cakupan blok kelas tersebut tercantum dalam tanda kurung setelah setiap judul blok.

Misalnya, dalam bagian riwayat medis, subbagian homogen dapat mencakup riwayat alergi, penyakit kronis, riwayat pembedahan sebelumnya, riwayat pengobatan terkini, dll. Subbagian ini kemudian dikelompokkan ke dalam blok kelas yang sesuai, seperti B. "Riwayat alergi" atau "Riwayat operasi sebelumnya". Pilihan atau daftar lengkap kategori blok kemudian dicantumkan dalam tanda kurung setelah judul blok, mis. B. "(termasuk riwayat alergi, penyakit kronis, riwayat operasi sebelumnya dan penggunaan obat baru-baru ini)".

Dengan mengelompokkan subbagian ke dalam blok kelas, informasi medis tentang topik yang sama lebih mudah dipahami dan tersedia bagi staf medis yang merawat. Selain itu, penggunaan blok kategori membantu memastikan bahwa semua informasi yang relevan dengan topik yang dibahas sudah termasuk dalam rekam medis pasien (Marselia, 2021)

5. Kategori Tiga Empat Karakter

Umumnya, kategori tiga digit dibagi menjadi beberapa subkategori Angka keempat adalah setelah titik, terkadang hingga sepuluh subkategori. Subkategori empat digit ini digunakan sebagaimana mestinya untuk mengidentifikasi situs atau variasi anatomi yang berbeda ketika kategori tiga digit adalah penyakit tunggal dan untuk menunjukkan satu penyakit ketika kategori berlaku untuk sekelompok penyakit. Saat membagi empat karakter, hal yang sama berlaku untuk seri kelas tiga karakter dalam rentang, biasanya hanya dibuat dalam daftar di awal rentang, dan berlaku sama untuk semua kelas tiga karakter dalam rentang tersebut. Misalnya, untuk setiap jenis abortus, kelas O03-O06 memiliki karakteristik keempat yang sama untuk komplikasi (Marselia, 2021)

6. Subdivisi Tambahan Pada Karakter Kelima atau Seterusnya

a. Bab XIII – subdivisi menurut situs anatomis.

- b. Bab XIX – subdivisi untuk menunjukkan fraktur (patah tulang) terbuka dan tertutup di samping cedera intrakranial, intratoraks, dan intra abdomen dengan tanpa luka terbuka.
 - c. Bab XX – subdivisi untuk menunjukkan jenis aktivitas yang dilakukan pada saat kejadian.
7. Konvensi dan Tanda Baca ICD-10
- a. Inclusion, berfungsi sebagai tambahan diagnostik yang dapat diklasifikasikan ke dalam kelompok yang bersangkutan.
 - b. Exclusion, menunjukkan suatu kondisi yang diklasifikasikan di kelompok lain bukan kode yang disarankan. Dapat berupa “NOS, NEC atau and” pada judul.
 - c. Parentheses (), digunakan untuk menyertakan kata-kata tambahan penjelasan istilah diagnostik.
 - d. Square brackets [], menunjukkan lampiran sinonim, kata alternative atau frase penjelasan, merujuk ke kelompok karakter ke empat.
 - e. Colon :, digunakan pada daftar istilah Inclusion dan Exclusion.
 - f. Brace {}, terdapat pada daftar istilah inclusion dan exclusion untuk menunjukkan kata yang mendahului atau sesudahnya bukan istilah yang lengkap.
 - g. Point dash, menunjukkan kepada coder bahwa terdapat karakter keempat.
 - h. Asterisk *, tanda kode primer untuk manifestasi.
 - i. Dagger †, tanda kode primer untuk penyebab penyakit (underlying disease).
 - j. See, menunjukkan bahwa istilah atau kode lain harus dirujuk alih-alih kode tercantum.
 - k. See Also, menunjukkan bahwa istilah atau kode lain mungkin berguna dalam proses pengkodean. Tidak seperti “See”, “See Also” tidak wajib.
 - l. And pada judul, berfungsi sebagai dan/atau. m. Code First, menunjukkan bahwa coder harus mencantumkan kode tertentu terlebih dahulu. Hal ini biasanya terjadi dengan kondisi mendasar yang memiliki banyak manifestasi.
 - m. Use Additional Code, istilah ini biasanya muncul di bawah kode kondisi, dan memberi tahu coder bahwa terdapat kode lain untuk manifestasi.

- n. NEC (Not Elsewhere Classified), beberapa jenis tertentu dari kondisi yang tercantum dalam rubric tersebut bisa saja terdapat pada klasifikasi lain.
- o. NOS (Not Otherwise Specified), tidak dijelaskan atau hanya itu saja.
- p. Poin dash -, digunakan untuk mengganti karakter ke empat pada index.
- r. Cross references, see menunjukkan bahwa istilah atau kode lain harus dirujuk atau bersifat wajib, sedangkan see also menunjukkan bahwa istilah atau kode lain mungkin berguna dalam proses pengkodean atau bersifat tidak wajib (Anggraini et al., 2017)

D. Tinjauan Tentang Diagnosis Penyakit

1. Pengertian Diagnosis

Diagnosis utama adalah diagnosis yang dibuat oleh dokter di akhir masa pengobatan, yang mengarahkan pasien ke perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika ada lebih dari satu diagnosis, diagnosis yang menghabiskan sumber daya paling banyak akan dipilih. Jika tidak ada diagnosis yang dapat dibuat pada akhir masa pengobatan, gejala utama, hasil tes abnormal atau masalah lain dipilih sebagai diagnosis utama. Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang terkait dengan atau terjadi dengan diagnosis utama pada saat masuk selama masa pengobatan. Diagnosis sekunder adalah penyakit penyerta dan/atau komplikasi (Marselia, 2021)

2. Pengertian Diagnosis Penyakit

Diagnosis adalah proses memahami bagaimana organisasi saat ini bekerja dan memberikan informasi yang diperlukan untuk merencanakan tindakan perubahan. Aktivitas diagnostik ini biasanya dilakukan setelah organisasi menyelesaikan proses penjualan dan kontrak untuk mengimplementasikan perencanaan perubahan, dalam kedua proses tersebut organisasi telah menetapkan langkah-langkah untuk memantau hasil diagnosis yang berhasil. Penyakit adalah keadaan dimana bentuk dan fungsi tubuh sangat terganggu sehingga berada dalam keadaan tidak normal. Definisi diagnosis penyakit adalah kata untuk terminologi yang memandu upaya untuk mengidentifikasi, mendefinisikan atau menjelaskan suatu penyakit atau masalah kesehatan yang diderita atau diderita oleh seorang pasien/pasien atau masyarakat. nosis Penyakit (Amanda & Mustafidah, 2011)

3. Pengertian Komorbiditas dan Komplikasi

Komorbiditas dan komplikasi adalah dua jenis kondisi yang mungkin dialami pasien selama tinggal di rumah sakit. Komorbiditas mengacu pada penyakit yang ada sebelum pasien masuk ke rumah sakit dan yang terkait dengan diagnosis utama dan memerlukan perhatian medis selama tinggal di rumah sakit. Komplikasi, di sisi lain, mengacu pada kondisi medis yang muncul selama masa perawatan dan membutuhkan layanan tambahan.

Komorbiditas dan komplikasi dapat berdampak signifikan pada kesehatan pasien dan hasil akhir pasien. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk secara efektif mengidentifikasi dan mengobati penyakit penyerta dan komplikasi dalam perawatan pasien di rumah sakit. Dengan penanganan yang tepat, risiko komplikasi dapat dikurangi dan pasien dapat ditangani secara optimal dan efektif.

E. Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis

Ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis sangat penting karena berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit serta pengelolaan data dan informasi terkait pasien. Jika kode diagnosis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10, ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan di rumah sakit dan mengakibatkan kesalahan dalam pelaporan data dan informasi pasien (Karimah et al., 2016)

Metrik kuantitatif untuk pengkodean mengacu pada jumlah pengkodean harian yang dilakukan oleh karyawan. Standar ini dianggap terpenuhi ketika staf dapat memenuhi sasaran kode setidaknya 15 kali dalam satu hari kerja. Tujuan ini adalah untuk memastikan bahwa karyawan dapat mengerjakan pengkodean secara efisien sehingga proses pengkodean berjalan dengan lancar tanpa penundaan atau kekurangan informasi. Pada saat yang sama, standar pengukuran untuk pengkodean secara kualitatif lebih terkait dengan kualitas kode yang dibuat oleh karyawan. Standar ini dinyatakan sesuai ketika persentase akurasi kode mencapai 84% atau lebih. Ini berarti bahwa staf diberi kode sesuai dengan diagnosis dan prosedur perawatan yang terlibat. Standar ini juga menunjukkan bahwa karyawan memahami dan mengikuti pedoman pengkodean yang telah ditetapkan.

Standar pengukuran kinerja pengkodean yang berkualitas yang mencapai 100% adalah standar ideal dan tujuan yang harus dicapai oleh setiap pekerja

pengkodean. Ketika standar ini terpenuhi, dapat dijamin bahwa kode yang dihasilkan sangat akurat dan sesuai dengan diagnosis dan prosedur medis terkait. Hal ini akan berdampak positif pada peningkatan kualitas data laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit serta peningkatan kinerja dan efisiensi sistem pengkodean secara keseluruhan.

Keakuratan kode diagnostik sangat penting dalam berbagai bidang kesehatan. Pertama, keakuratan kode diagnosis berguna untuk mengindeks data penyakit dan prosedur di fasilitas kesehatan. Hal ini memudahkan untuk menyimpan dan mengambil informasi terkait karakteristik pasien dan provider, sehingga informasi yang diperoleh lebih lengkap dan akurat.

Keakuratan kode diagnosis juga menjadi masukan dalam sistem pelaporan diagnosis medis. Dengan kode diagnosis yang benar, sistem pelaporan diagnosis medis dapat memberikan informasi yang lebih baik tentang status kesehatan pasien dan perjalanan penyakit yang sedang ditangani. Kode diagnosis juga menjadi dasar pengelompokan DRG (Diagnosis Related Groups) dalam sistem billing layanan. Dalam hal ini, keakuratan kode diagnosis sangat penting untuk menentukan penggantian yang sebenarnya untuk layanan medis.

Akurasi kode diagnosis juga penting dalam pelaporan morbiditas dan mortalitas nasional dan internasional. Informasi yang diperoleh dari laporan tersebut dapat digunakan dalam tabulasi data kesehatan, evaluasi perencanaan pelayanan medis, penentuan format pelayanan yang direncanakan dan dikembangkan tepat waktu, dan analisis pelayanan kesehatan. Pembiayaan.

Keakuratan kode diagnostik sangat penting dalam penelitian epidemiologi dan klinis. Data yang dihasilkan dari proses coding dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian epidemiologi dan klinis, dalam hal ini dapat memberikan informasi yang berguna untuk perbaikan dan pengembangan kedokteran secara umum. Oleh karena itu, penting bagi staf pengkodean untuk memastikan keakuratan kode diagnostik sehingga keakuratan dan kualitas informasi tetap terjaga dalam berbagai proses dan aplikasi layanan kesehatan (Amalia et al., 2018)

F. Tinjauan Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosis

Faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam pengkodean diagnostik antara lain adalah sumber daya manusia yaitu dokter, tenaga medis lainnya dan tenaga non medis (koder). Dalam hal ini dokter sering tidak menulis secara

terpisah kondisi/penyakit pasien, tulisan dokter juga sulit dibaca sehingga dapat mempengaruhi pengkode dalam memberikan kode diagnosa, sehingga terjadi kesalahan kode diagnosa. Penegakan diagnosis pasien merupakan tugas, hak dan tanggung jawab dokter, tidak dapat diubah, sehingga diagnosis dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai petunjuk dalam buku ICD-10 (Maryati, 2016)

Selain kualifikasi dan pelatihan staf yang melakukan pengkodean, faktor beban kerja dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean. Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan pengembang menjadi kurang teliti dan tidak fokus saat melakukan coding, yang dapat menyebabkan kesalahan dalam pengkodean. Selain itu, kesalahan dalam pengkodean juga dapat disebabkan oleh kurangnya keahlian personel pengkodean dalam memverifikasi informasi pendukung. Informasi penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan pencitraan medis sangat penting untuk membantu petugas coding dalam menentukan kode diagnosis yang tepat.

Ketidakmampuan staf pengkodean untuk membaca dan menginterpretasikan data pendukung dapat menyebabkan ketidakakuratan dalam proses pengkodean. Untuk memperbaiki kesalahan dalam proses pengkodean, langkah-langkah harus diambil untuk meningkatkan kualifikasi dan pelatihan pengkodean serta mengurangi beban kerja yang berlebihan. Selain itu, perlu juga meningkatkan keterampilan staf pengkodean dalam meninjau data pendukung untuk meminimalkan kesalahan dalam proses pengkodean. Secara umum, faktor-faktor seperti kualifikasi pribadi, pelatihan, beban kerja, dan kemampuan meninjau informasi pendukung berdampak signifikan terhadap keakuratan pengkodean kesehatan. Oleh karena itu, upaya harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan akurasi pengkodean untuk mendukung berbagai proses dan aplikasi layanan kesehatan (Marselia, 2021)

Ketidaktepatan kode diagnosis penyakit juga disebabkan oleh kelengkapan rekam medis. Kelengkapan rekam medis sangat penting, karena mempengaruhi proses pelayanan yang dilakukan oleh dokter dan mutu pelayanan rumah sakit. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap menggambarkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan kualitas rekam medis. Rekam medis yang tidak lengkap mempersulit petugas kesehatan untuk mengidentifikasi riwayat medis pasien dan klaim yang diajukan ke perusahaan asuransi.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan tinjauan literatur atau tinjauan naratif, khususnya dengan mengumpulkan, mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menginterpretasikan data tertentu yang terkait dengan topik tertentu dari berbagai sumber seperti: jurnal atau artikel ilmiah dengan menggunakan metode kolasi atau dengan melihat perbedaan dari 10 ulasan yang dipertimbangkan.

B. Sumber Data

Sumber data dalam literature review adalah data sekunder, data primer adalah artikel/review penelitian, jadi kualitas data ditentukan oleh *literature review*.

C. Kata Kunci

Hal terpenting dalam pencarian dokumen adalah kata kunci yang digunakan dalam pencarian database, kata kunci sangat menentukan kualitas yang didapat sehingga kata kunci harus disusun sebaik mungkin. Kata kunci yang digunakan untuk menelusuri dokumen ini adalah Faktor Keetidaktepatan pemberian kode ICD-10 di Rumah Sakit

D. Database Pencarian

Selain kata kunci, hal yang paling penting dalam *literature review* adalah melakukan pencarian database, setelah menentukan kata kunci yang akan digunakan, langkah selanjutnya adalah mencari lokasi atau data database. Database jurnal yang digunakan dalam pencarian literatur ini adalah database jurnal nasional, *Google Scholar*.

E. Strategi Pencarian

Strategi pencarian yang dimaksud adalah bagaimana mendapatkan dokumen atau artikel yang Anda cari sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Dalam dokumen ini, strategi yang digunakan untuk mencari asesmen adalah Ketidaktepatan pemberian kode ICD-10

F. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan yang harus dipenuhi oleh artikel/review agar data dapat digunakan untuk literature review, sedangkan kriteria eksklusi adalah indikator yang hanya ditemukan dalam artikel/review tidak dipertimbangkan dalam literature review. Indikator yang digunakan sebagai dasar penentuan kriteria inklusi dan eksklusi dalam dokumen ini adalah:

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi	Eksklusi
Artikel Tahun 2015-2023	Artikel Literature Review
Ketepatan Kode ICD-10	Ketidaktepatan Pemberian kode ICD-10

	pada Dokumentasi Rekam Medis
Faktor Yang mempengaruhi ketidaktepatan	Artikel Tidak Full Text

G. Sintesis Hasil Literature

Agregasi hasil dokumen sangat disukai untuk diperoleh kualitas sastra. Proses seleksi dokumen diawali dengan pencarian dokumen jurnal di database. Pencarian dilakukan di Google Scholar dan artikel ditemukan berdasarkan kata kunci dan strategi pencarian. Setelah sejumlah artikel diperoleh, mereka dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Dari 20 artikel yang terkumpul, hanya 10 artikel yang full text. Jadi hanya 10 makalah yang dibuat. Hasil kajian pustaka akan dijelaskan dengan topik ketepatan pemberian kode ICD-10 pada berkas rekam medis.

H. Ekstrasi Data

Tabel 3.2 Ekstraksi Data

No	Nama dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Presentasi Ketidaktepatan Kode ICD-10	Penyebab Ketidaktepatan Pemberian Kode ICD-10	Populasi Sampel
1	Tara Elma Frista dan Maisharoh, 2020	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan Literature Review.	Hasil dari 7 jurnal literatur riview ditemukan ketidaktepatan pengkodean diagnosa penyakit hasilnya >45%.	Penyebab ketidaktepatan pengkodean yaitu kejelasan penulisan diagnosa penyakit, kelengkapan penulisan diagnosa penyakit, serta ketepatan dalam menetapkan diagnosis utama.	7 Jurnal Literature Review
2	Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti, Sri Wahyuningsih, 2021	Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5m	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan Literature Review.	Penggunaan terminology medis yang tidak tepat membuat koder salah persepsi dan salah memberikan kode. Ketidak tepatan koding mencapai 25,33%	Penyebab ketidaktepatan pengkodean yaitu kualifikasi koder tidak melakukan koder pada bagian 4 dan 5, adanya ketidakjelasan tulisan oleh dokter dan ketidaktepatan pemilihan diagnosis	43 Artikel Jurnal
3	Nurmalinda Puspitasari, Diah Retno Kusumawati, 2017	Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa	Penelitian deskriptif dengan studi retrospektif	Tingkat ketidaktepatan kode diagnosis didapat sebanyak 305 BRM (61%) yang tepat, 31 BRM (6%) yang tepat sebagian, dan 168 BRM (33%) yang	Faktor-faktor penyebab meliputi pengetahuancoder, ketidaklengkapan informasi penunjang medis, ketidaksesuain penggunaan singkatan dengan daftar	Populasi adalah seluruh BRM bulan Januari-Maret 2017 dan sampel yang diambil

		Timur		tidak tepat.	singkatan Rumah Sakit, dan keterbacaan diagnosis.	sebanyak 634 BRM rawat jalan dan rawat inap.
4	Adhani Windari, Anton Kristijono, 2016	Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di Rsud Ungaran	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik	Prosentase ketepatan koding hanya 74,67% sedangkan ketidaktepatan koding mencapai 25,33%.	Masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis, dan dalam cara pendokumentasian dijumpai dokumen tidak terdapat nama dokter, masih ditemukan adanya coretan serta tippex, tulisan diagnosis dan tindakan medis dokter belum seluruhnya dapat dibaca.	Dari 312 dokumen, kelengkapan tertinggi mencapai 97,12%
5	Ni Kadek Lusi Rusliyanti, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha, 2016	Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester Ii Di Rsu Mitra Paramedika Yogyakarta	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5%	Rendahnya tingkat persentase ketepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa hal, seperti tulisan dokter tidak rapi dan sulit dipahami oleh petugas, sebagian diagnosis kasus fraktur pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan close atau open, sehingga petugas hanya mengkode sampai karakter	Total sampel 86 berkas

					ke 4.	
6	Ida Nurhasanah1, Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi, 2021	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif	ketepatan kode morfologi sebesar 0%, ketidaktepatan kode morfologi sebesar 100%. Ketepatan kode topografi sebesar 45 (72,58%), ketidaktepatan kode topografi sebesar 17 (27,42%).	Ketidaktepatan penulisan kode dikarenakan petugas coding kurang teliti dan terkadang ada tulisan dokter yang kurang jelas sehingga kesulitan petugas dalam membaca diagnosis.	Seluruh dokumen rekam medis kasus neoplasma pasien rawat inap pada bulan Januari-Maret 2021 dengan jumlah 62 dokumen dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi dengan menggunakan lembar checklist.
7	Eni Nur Rahmawati, 2016	Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Tuberkulosis Pada Dokumen Rekam Medis	Jenis dan rancangan penelitian ini menggunakan observasional analitik	Kelengkapan dokumen rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 71 (97,26%) dan dokumen rekam medis dengan kategori	Ketidaklengkapan formulir radiologi yaitu tidak adanya spesifikasi tempat tulang dan sendi, sedangkan formulir kultur bakteri tidak terdapat hasil yang	Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat inap sebanyak

		Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi	dengan pendekatan Cross Sectional.	tidak lengkap berjumlah 2 (2,74%).	menunjukkan BTA yang menyatakan negative atau positif. Hal ini akan berdampak pada mutu dokumen rekam medis dan dapat mempengaruhi dalam menentukan keakuratan kode.	724
8	Deta Nurfena, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, 2022	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020	Metode deskriptif kuantitatif	Ketepatan kode yang didapat sebesar 31 (46%) kode yang tepat dan 36 (54%) kode yang tidak tepat.	Ketidaktepatan kode disebabkan oleh tenaga profesi rekam medis yang bertugas dibagian koding masih belum fokus dan tidak teliti pada hasil laboratorium untuk menentukan hasil kodefikasi yang tepat dan hanyamengkode titer H, sedangkan dalam penetapan diagnosis typhoid fever dilihat dari titer O.	Total sampel sebanyak 67 sampel.
9	Atika Nur Siyamna, Yulia Fitriani, 2021	Study Literatur Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Rekam Medis	Penelitian ini adalah studi literatur untuk menelaah jurnal	Tidak ada keakuratan data dalam persentase yang menyatakan ketidaktepatan	Hasil dari studi literature dari jurnal-jurnal terkait sebagian besar ketidaktepatan pengkodean diagnosis disebabkan oleh	Tidak Dituliskan sampel yang digunakan

			mengenai ketepatan pengkodean diagnosis dan dianalisis secara deskriptif.	pengkodean	beberapa faktor diantaranya penulisan diagnosis yang tidak tepat dan tidak jelas serta penulisan diagnosis dengan singkatan-singkatan yang tidak sesuai dengan ICD-10 dan terminologi medis.	
10	Yeni Tri Utami, 2015	Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Simo Boyolali	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional	Diketahui hasil pengkodean diagnosis pasien rawat inap jamkesmas di RSUD Simo Boyolali tahun 2013 secara global yang termasuk kategori tidak akurat ditemukan sebanyak 37,63% (35 dokumen), dan yang termasuk kategori akurat ada 62,37% (58 dokumen)	Petugas coder dalam melakukan pengkodean diagnosis tidak sesuai dengan protap yang ada di RSUD Simo Boyolali yaitu ditemukan masih sering tidak menggunakan buku ICD-10 dalam menetapkan kode diagnosis tetapi hanya menggunakan buku pintar atau langsung mencari di dalam program INACBGs yang digunakan untuk proses grouping.	Jumlah sampel yang digunakan 7 responden dan 93 DRM.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Hasil *Literature Review*

No	Nama Penulis	Nama Jurnal	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Sumber
1	Tara Elma Frista, Maisharoh	Administration & Health Information of Journal Vol. 1 No.2 Juli 2020	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit	Penelitian Kuantitatif	Hasil dari 7 jurnal literatur riew ditemukan ketidaktepatan pengkodean diagnosa penyakit hasilnya >45%,	<i>Google Scholar</i>
2	Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti, Sri Wahyuningsih	Indonesian Journal of Health Information Management	Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5m	Penelitian Ini Adalah Literature Review	Ketidaktepatan koding mencapai 25,33%	<i>Google Scholar</i>
3	Nurmalinda Puspitasari, Diah Retno Kusumawati,	Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs. Dr. Soetomo, Volume 3, No. 1, Oktober 2017 : 27 - 38	Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur	Penelitian Deskriptif Dengan Studi Retrospektif	Tingkat ketidaktepatan kode diagnosis didapat sebanyak 305 BRM (61%) yang tepat, 31 BRM (6%) yang tepat sebagian, dan 168 BRM (33%) yang tidak tepat.	<i>Google Scholar</i>

4	Adhani Windari, Anton Kristijono	Jurnal Riset Kesehatan, 5 (1), 2016, 35 - 39	Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di Rsud Ungaran	Jenis Penelitian Ini Adalah Deskriptif Analitik	Prosentase ketepatan koding hanya 74,67% sedangkan ketidaktepatan koding mencapai 25,33%.	<i>Google Scholar</i>
5	Ni Kadek Lusi Rusliyanti, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha	Jurnal Permata Indonesia Halaman : 26 – 34 Volume 7, Nomor 1, Mei 2016 ISSN 2086 – 9185	Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester Ii Di Rsu Mitra Paramedika Yogyakarta	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5%	<i>Google Scholar</i>
6	Ida Nurhasanah1, Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi	Jurnal Wiyata, Vol. 9 No. 1 Tahun 2022	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif	ketepatan kode morfologi sebesar 0%, ketidaktepatan kode morfologi sebesar 100%. Ketepatan kode topografi sebesar 45 (72,58%), ketidaktepatan kode topografi sebesar 17 (27,42%).	<i>Google Scholar</i>
7	Eni Nur Rahmawati	Repository UMS	Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Tuberkulosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah	Penelitian Observasional Analitik	Kelengkapan dokumen rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 71 (97,26%) dan dokumen rekam medis dengan kategori tidak lengkap berjumlah 2 (2,74%)	<i>Google Scholar</i>

			Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi			
8	Deta Nurfena, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya	Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, April 2022, 2 (4), 491-496 p-ISSN: 2774-6291 e-ISSN: 2774-6534	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pada Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Karawang Tahun 2020	Metode deskriptif kuantitatif	Ketepatan kode yang didapat sebesar 31 (46%) kode yang tepat dan 36 (54%) kode yang tidak tepat.	<i>Google Scholar</i>
9	Atika Nur Siyamna, Yulia Fitriani,	Administrasi & Health Information of Journal Vol.2 No.2 Agustus 2021	Study Literatur Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Rekam Medis	Jenis Penelitian Deskriptif	Tidak ada keakuratan data dalam persentase yang menyatakan ketidaktepatan pengkodean	<i>Google Scholar</i>
10	Yeni Tri Utami	INFOKES, VOL. 5 NO. 1 Februari 2015	Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Simo Boyolali	Pendekatan Cross Sectional	kategori tidak akurat ditemukan sebanyak 37,63% (35 dokumen), dan yang termasuk kategori akurat ada 62,37% (58 dokumen)	<i>Google Scholar</i>

1. Persentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit

Dari 10 artikel yang di review didapatkan hasil persentase ketidaktepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di rumah sakit berbeda-beda, terdapat 1 artikel yang memaparkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis tinggi yaitu pada penelitian Ni Kadek Lusi Rusliyanti, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha (2016) sebesar (89,5%), dan terdapat 8 Penelitian yang memaparkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis rendah yaitu pada artikel Tara Elma Frista, Maisharoh (2020) sebanyak (45%), Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti, Sri Wahyuningsih (2021) sebanyak (25,33%), Nurmalinda Puspitasari, Diah Retno Kusumawati (2017) sebanyak (33%), Adhani Windari, Anton Kristijono (2016) sebanyak (25,33%), Ida Nurhasanah1, Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi (2022) sebanyak (27,42%), Eni Nur Rahmawati (2016) sebanyak (2,74%), Deta Nurfena, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya (2022) sebanyak (54%), Yeni Tri Utami (2015) sebanyak (37,63%), Atika Nur Siyamna, Yulia Fitriani (2021) menyatakan Tidak ada keakuratan data dalam persentase.

2. Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit

Dari ke 10 artikel penelitian didapatkan bahwa faktor terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis penyakit disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, penulisan diagnosis seperti tulisan dokter sulit dibaca dan kurang tepat, tidak lengkapnya berkas rekam medis, terdapat pada penelitian 1, 3, 4, 5 dan 6. Faktor penyebab lain ketidaktepatan kode yaitu dari petugas koding. Seperti, kurang ketelitian petugas dalam memberi kode diagnosis, kurangnya pelatihan petugas koding terdapat pada penelitian 2, 7, 8, 9 dan 10.

B. Pembahasan Penelitian

1. Persentase ketidaktepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit

Dari 10 artikel yang di review didapatkan hasil persentase ketidaktepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di rumah sakit berbeda-beda, terdapat 1 artikel yang memaparkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis tinggi yaitu pada penelitian Ni Kadek Lusi Rusliyanti, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha (2016) sebesar (89,5%), dan terdapat 8 Penelitian yang memaparkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis rendah yaitu pada artikel Tara Elma Frista, Maisharoh (2020) sebanyak (45%), Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti, Sri Wahyuningsih (2021) sebanyak (25,33%), Nurmalinda Puspitasari, Diah Retno Kusumawati (2017) sebanyak (33%), Adhani Windari, Anton Kristijono (2016) sebanyak (25,33%), Ida Nurhasanah1, Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi (2022) sebanyak (27,42%), Eni Nur Rahmawati (2016) sebanyak (2,74%), Deta Nurfena, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya (2022) sebanyak (54%), Yeni Tri Utami (2015) sebanyak (37,63%), Atika Nur Siyamna, Yulia Fitriani (2021) menyatakan Tidak ada keakuratan data dalam persentase. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat ketidaktepatan kode diagnosis sebesar (35,25%) masih dikategorikan tinggi nilai ketidaktepatan.

Melihat data yang disajikan, dapat disimpulkan bahwa persentase ketidaktepatan rata-rata sebesar 35,35%, yang merupakan angka yang cukup

tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian tersebut tidak sejalan dengan teori Hatta, yang menekankan pentingnya akurasi dan ketepatan dalam proses pengkodean diagnosis, mengingat kesalahan tersebut dapat berdampak pada proses klaim, kualitas data, serta laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit (Siswati & Pratami, 2015)

Ketepatan kode diagnosis yang tercantum pada dokumen rekam medis sangatlah penting, karena ketidaktepatan dalam pengkodean dapat berdampak pada turunnya mutu pelayanan di rumah sakit. Selain itu, kesalahan dalam pengkodean juga dapat mempengaruhi data dan informasi laporan yang digunakan untuk evaluasi kinerja rumah sakit. Terlebih lagi, ketepatan tarif INA-CBG's yang digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien juga dapat terpengaruh oleh kesalahan dalam pengkodean. Oleh karena itu, keakuratan dalam pengkodean diagnosis dengan ICD-10 sangatlah penting untuk memastikan kualitas pelayanan yang optimal bagi pasien serta efektivitas pengelolaan rumah sakit secara keseluruhan (Karimah et al., 2016)

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ketepatan dalam menentukan suatu kode penyakit atau prosedur sangat penting dan harus akurat sesuai buku ICD. Hal ini dikarenakan kesalahan coding dapat mempengaruhi proses pembayaran. Jika kode tidak cocok, pembayaran dapat ditunda atau bahkan ditolak. Selain itu, kesalahan pengkodean juga dapat memengaruhi indeks morbiditas, laporan mortalitas dan morbiditas rumah sakit, yang dapat berdampak negatif pada reputasi dan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Akurasi dalam pengkodean diagnosa dan prosedur juga sangat penting untuk menghasilkan data yang akurat dan berkualitas tinggi yang dapat digunakan untuk evaluasi kinerja dan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam manajemen rumah sakit. Kualitas data yang baik juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan di bidang penelitian medis dan epidemiologi. Oleh karena itu, rumah sakit harus memastikan bahwa proses pengkodean diagnosis dan prosedur dilakukan dengan sangat hati-hati dan didasarkan pada standar ICD-10 yang berlaku. Hal ini membantu memastikan bahwa data yang diterima memiliki kualitas dan akurasi yang tinggi, serta meminimalkan dampak negatif dari kesalahan pengkodean pada proses pembayaran, indeks penyakit, laporan mortalitas dan morbiditas rumah sakit.

2. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit

Ketidaktepatan kode diagnosis penyakit dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tulisan dokter yang kurang rapi dan sulit dibaca. Hal ini terutama terjadi pada kasus rekam medis yang masih ditulis secara manual. Masalah ini dapat mengakibatkan kesalahan interpretasi dan pengkodean penyakit yang pada akhirnya dapat berdampak pada proses klaim dan kualitas data di rumah sakit. Selain itu, berkas rekam medis yang tidak lengkap juga menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit. Menurut beberapa artikel penelitian yang telah dilakukan, seperti yang tercantum dalam artikel penelitian 1, 3, 4, 5 dan 6, ditemukan bahwa sejumlah berkas rekam medis kurang lengkap dan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Pasal 2 ayat 1 dalam peraturan tersebut menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Sementara itu,

pasal 5 ayat 2 mengatur bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Ketidaktepatan kode diagnosis penyakit juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas medis dalam pengkodean penyakit. Hal ini dapat terjadi pada rumah sakit yang belum memiliki tenaga ahli pengkodean yang cukup atau belum memberikan pelatihan yang memadai bagi petugas medis yang terlibat dalam proses pengkodean. Oleh karena itu, rumah sakit harus memastikan bahwa semua berkas rekam medis dibuat secara lengkap dan jelas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, rumah sakit juga harus memberikan pelatihan yang memadai bagi petugas medis yang terlibat dalam proses pengkodean penyakit. Dengan cara ini, diharapkan dapat meminimalkan terjadinya kesalahan pengkodean dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penulis berpendapat bahwa staf pengkodean harus menggunakan buku ICD-10 dan mengikuti langkah-langkah pengkodean untuk mengurangi kejadian ketidakakuratan kode diagnosis penyakit di rumah sakit. Selain itu, penulisan dokter sangat penting bagi pembuat kode, karena ejaan yang tidak jelas dapat menyebabkan kesalahan saat membuat kode diagnosis dan memengaruhi biaya. Oleh karena itu, petugas medis harus memastikan bahwa laporan pasien diisi dengan lengkap dan jelas serta dikonfirmasi kepada dokter penanggung jawab.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari 10 artikel yang di review didapatkan hasil persentase ketidaktepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di rumah sakit berbeda-beda, terdapat 1 artikel yang memaparkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis tinggi yaitu pada penelitian Ni Kadek Lusi Rusliyanti, Anas Rahmad Hidayat, Harinto Nur Seha (2016) sebesar (89,5%), dan terdapat 8 Penelitian yang memaparkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis rendah yaitu pada artikel Tara Elma Frista, Maisharoh (2020) sebanyak (45%), Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti, Sri Wahyuningsih (2021) sebanyak (25,33%), Nurmalinda Puspitasari, Diah Retno Kusumawati (2017) sebanyak (33%), Adhani Windari, Anton Kristijono (2016) sebanyak (25,33%), Ida Nurhasanah¹, Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi (2022) sebanyak (27,42%), Eni Nur Rahmawati (2016) sebanyak (2,74%), Deta Nurfena, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya (2022) sebanyak (54%), Yeni Tri Utami (2015) sebanyak (37,63%), Atika Nur Siyamna, Yulia Fitriani (2021) menyatakan Tidak ada keakuratan data dalam persentase. Ketidaktepatan kode diagnosis penyakit disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pengalaman petugas medis dalam pengkodean penyakit. Hal ini dapat terjadi pada rumah sakit yang belum memiliki tenaga ahli pengkodean yang cukup atau belum memberikan pelatihan yang memadai bagi petugas medis yang terlibat dalam proses pengkodean.

B. Saran

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit. Berikut adalah beberapa saran yang dapat membantu mengurangi kesalahan tersebut:

1. Keterbatasan Pengetahuan Klinis: Keterbatasan pengetahuan klinis dapat menyebabkan kesalahan dalam kode diagnosis. Oleh karena itu, penting bagi dokter dan tenaga medis lainnya untuk terus meningkatkan pengetahuan mereka melalui pelatihan dan pengembangan profesional.
2. Kurangnya Dokumentasi Medis: Kurangnya dokumentasi medis dapat menyebabkan kesalahan dalam kode diagnosis. Oleh karena itu, penting bagi staf medis untuk memastikan bahwa semua informasi medis relevan dicatat dengan benar dalam catatan medis pasien.
3. Kurangnya Kesadaran tentang ICD-10: Kurangnya kesadaran tentang ICD-10 dapat menyebabkan kesalahan dalam kode diagnosis. Oleh karena itu, penting bagi staf medis untuk memahami prinsip-prinsip ICD-10 dan memperbarui pengetahuan mereka secara teratur.
4. Tidak Ada Sistem Kontrol Kualitas: Tidak ada sistem kontrol kualitas dapat menyebabkan kesalahan dalam kode diagnosis. Oleh karena itu, penting bagi Rumah Sakit untuk memiliki sistem kontrol kualitas yang efektif untuk memastikan akurasi kode diagnosis.
5. Ketidaktahuan Pasien tentang Gejala dan Riwayat Penyakit: Pasien mungkin tidak selalu memahami gejala dan riwayat penyakit mereka secara benar. Oleh karena itu, penting bagi staf medis untuk memastikan bahwa informasi medis pasien diperoleh dengan benar dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- AMALIA, A., ROSITA, A., SCIENCE, R. R.-G. H., & 2018, UNDEFINED. (2018). TINJAUAN AKURASI KODE PASIEN CEDERA PADA KASUS KECELAKAAN LALU LINTAS BERDASARKAN ICD 10 DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO. *JURNAL.CSDFORUM.COM*. [HTTP://JURNAL.CSDFORUM.COM/INDEX.PHP/GHS/ARTICLE/VIEW/246](http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs/article/view/246)
- AMANDA, P., & MUSTAFIDAH, H. (2011). *SISTEM PAKAR UNTUK MENDIAGNOSA PENYAKIT HATI MENGGUNAKAN METODE FORWARD CHAINING (EXPERT SYSTEM FOR DIAGNOSING LIVER DISEASE USING FORWARD CHAINING)*. I, 143–155.
- ANGGRAINI, M., IRMAWATI, GARMELIA, E., & KRESNOWATI, L. (2017). KLASIFIKASI, KODIFIKASI PENYAKIT DAN MASALAH TERKAIT I. *BAHAN AJAR*. [HTTPS://REPOSITORY.STIKESHB.AC.ID/2/](https://repository.stikeshb.ac.id/2/)
- AZIZAH, R. (2021). *HUBUNGAN ANTARA KELENGKAPAN DAN KETEPATAN INFORMASI MEDIS TERHADAP KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT: LITERATURE*. [HTTPS://SIPORA.POLIJE.AC.ID/11123/](https://sipora.polije.ac.id/11123/)
- BUDIARTI, A., ISKANDAR, S., TINGGI, S., KESEHATAN, I., BENGKULU, S. B., RAFLESIA, J., AGUNG, R., & BENGKULU, K. (N.D.). KETEPATAN DAN KELENGKAPAN KODEFIKASI PENYAKIT PASIEN RAWAT INAP. *OJS.STIKESLANDBOUW.AC.ID*. RETRIEVED APRIL 20, 2023, FROM [HTTP://OJS.STIKESLANDBOUW.AC.ID/INDEX.PHP/AHI/ARTICLE/VIEW/171](http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/171)
- GARMELIA, E., & SHOLIHAN, M. (2019). TINJAUAN KETEPATAN KODING PENYAKIT GASTROENTERITIS PADA PASIEN BPJS RAWAT INAP DI UPTD RSUD KOTA SALATIGA. *EJOURNAL.POLTEKKES-SMG.AC.ID*, 2(2), 84–90. [HTTPS://DOI.ORG/10.31983/JRMI.V2I2.5350](https://doi.org/10.31983/jrmi.v2i2.5350)
- INDRAWATI, I. (2021). *ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR INFORMED CONSENT DI RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW SKRIPSI*. [HTTPS://SIPORA.POLIJE.AC.ID/ID/EPRINT/5196](https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/5196)
- KARIMAH, R. N., SETIAWAN, D., SEPTINING, P., PROGRAM, N., REKAM, S., JURUSAN, M., POLITEKNIK, K., JEMBER, N., & MASTRIPTIMUR, J. (2016). ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT GASTROENTERITIS ACUTE BERDASARKAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT BALUNG JEMBER. *CORE.AC.UK*, 2(2). [HTTPS://CORE.AC.UK/DOWNLOAD/PDF/296272669.PDF](https://core.ac.uk/download/pdf/296272669.pdf)
- MAIMUN, N., NATASSA, J., TRISNA, W. V., SUPRIATIN, Y., HANG, S., PEKANBARU, T., SAKIT, R., IBNU, I., & PEKANBARU, S. (2018). PENGARUH KOMPETENSI CODER TERHADAP KEAKURATAN DAN KETEPATAN PENGKODEAN MENGGUNAKAN ICD 10 DI RUMAH SAKIT X PEKANBARU TAHUN 2016. *STIKES PANAKKUKANG.AC.ID*, 1(1). [HTTPS://STIKES PANAKKUKANG.AC.ID/ASSETS/UPLOADS/ALUMNI/A0D1BA9C8.PDF](https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/a0d1ba9c8.pdf)
- MARSELIA. (2021). *LITERATURE REVIEW GAMBARAN PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT BERDASARKAN ICD-10*

LITERATURE REVIEW GAMBARAN PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT BERDASARKAN ICD-10. 63.

- MARYATI, W. (2016). HUBUNGAN ANTARA KETEPATAN PENULISAN DIAGNOSIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS KASUS OBSTETRI DI RS PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO. *Ojs.Udb.Ac.Id*, 6(2), 1–7. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/141>
- Safitri, Z., & Yulia, Y. (2021). HUBUNGAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN PENULISAN DIAGNOSA DENGAN KEAKURATAN PENGODEAN. *Administration & Health Information of Journal*, 2(1), 198–205. <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi>
- Sari, T. P., & Dewi, N. H. (2016). KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS HEPATITIS BERDASARKAN ICD-10 PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT LANCANG KUNING PEKANBARU. *Jmiki.Aptirmik.or.Id*, 4(1), 55–61. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/97>
- Siswati, & Pratami, S. L. (2015). HUBUNGAN KETEPATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA DAN TINDAKAN TERHADAP PERSETUJUAN KLAIM BPJS. *Inohim.Esaunggul.Ac.Id*, 3(2), 52. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/116>
- Utami, Y. T. (2015). HUBUNGAN PENGETAHUAN CODER DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PASIEN RAWAT INAP JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD SIMO. *Ojs.Udb.Ac.Id*, 5(1). <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/90>

LAMPIRAN