MEDIKA PROMKES : JURNAL KREATIVITAS KESEHATAN
E-ISSN : 3164-1997
OPEN ACCESS JOURNALS

Research Article

Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Perinatal Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Analysis Of Diagnostic Code Inaccuracies In Perinatal Inpatient Cases at Nur Hidayah Hospital In Bantul

Article History

Received	: 14 Juni 2026
Revised	: 21 Juni 2026
Accepted	: 28 Juni 2026
Published	: 29 Juli 2026

Author Details

Hery Setiyawan [1*], Vidya Widowati [2], and Carissa Maharani Istu Putri [3]

Author Affiliations

[1,2,3]Poltekkes Bhakti Setya Indonesia
Jl. Purwanggan No.35, Purwokinanti, Pakualaman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55166

Corresponding Author*

Hery Setiyawan
e-mail: herysetiyawan@poltekkes-bsi.ac.id

How to Cite the Article: Setiyawan, H., Widewati, V., & Putri, C. M. I. (2026). Analisis ketidaktepatan kode diagnosis kasus perinatal rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Medika Promkes: Jurnal Kreativitas Kesehatan, 1*(3). 17–23.

© The Author(s). This article is licensed under the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketepatan kode diagnosis berpengaruh terhadap statistik morbiditas, penelitian epidemiologi, dan pengambilan keputusan klinis. Studi pendahuluan di Rumah Sakit Nur Hidayah, Bantul, menunjukkan ketidakakuratan kode diagnosis sebesar 60%, sedangkan kode tindakan 0%. Penelitian ini bertujuan menganalisis proses pengodean, tingkat ketepatan, dan faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis dan tindakan pada pasien rawat inap perinatal.

Metode: Penelitian deskriptif kualitatif dengan desain potong lintang (cross-sectional) dilaksanakan pada Februari-Maret 2025. Subjek penelitian terdiri atas petugas pengodean dan kepala rekam medis sebagai informan triangulasi serta 26 rekam medis pasien rawat inap perinatal tahun 2023-2024. Data dianalisis berdasarkan proses pengodean dan SOP rumah sakit.

Hasil dan Pembahasan: Ketepatan pengodean diagnosis belum optimal dengan ketidakakuratan sebesar 53,8%, sedangkan kode tindakan mencapai ketepatan 100%. Faktor penyebab meliputi People (petugas belum terlatih, kurang teliti, dan berbeda dalam memahami *lead term*), Method (SOP belum mengatur metode pengodean secara spesifik), dan Money (anggaran pelatihan belum direalisasikan).

Kesimpulan: Pengodean kasus perinatal perlu ditingkatkan melalui pelatihan, penyempurnaan SOP, dan optimalisasi anggaran pengembangan kompetensi.

Kata Kunci: *Ketidakakuratan Pengodean; Perinatal; Rumah Sakit.*

ABSTRACT

Background: *The accuracy of diagnosis coding affects morbidity statistics, epidemiological studies, and clinical decision-making. A preliminary study at Nur Hidayah Hospital, Bantul, showed a diagnosis code inaccuracy rate of 60%, while the inaccuracy rate for procedure codes was 0%. This study aimed to analyze the coding process, accuracy rate, and factors contributing to inaccurate diagnosis and procedure codes among perinatal inpatients.*

Methods: *This qualitative descriptive study with a cross-sectional design was conducted in February-March 2025. The subjects consisted of coding staff and the head of the medical records unit as triangulation informants, as well as 26 medical records of perinatal inpatients from 2023-2024. Data were analyzed based on the coding process and the hospital's SOP.*

Results and Discussion: *Diagnosis coding accuracy was suboptimal, with an inaccuracy rate of 53.8%, while procedure coding achieved 100% accuracy. Contributing factors included People (staff had not received adequate training, lacked thoroughness, and had varying understanding of lead terms), Method (the SOP did not specifically regulate the coding method), and Money (the training budget had not been realized).*

Conclusion: *Perinatal case coding needs to be improved through staff training, SOP refinement, and optimization of the budget for competency development.*

Keywords: *Coding Inaccuracy; Perinatal; Hospital.*

PENDAHULUAN

Perekam Medis adalah seseorang yang berpendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan dalam pelaksanaan pekerjaannya. Perekam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan salah satunya adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Kemenkes RI, 2013b). Pengodean 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 (Permenkes No. 24, 2022).

Pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien berpedoman pada ICD-10 yang mencakup kode diagnosis dari semua sistem organ tubuh manusia yang telah diklasifikasikan berdasarkan kelompok penyakit tertentu salah satunya adalah kasus perinatal (Utami, 2020). Masa perinatal yaitu masa antara 28 minggu dalam kandungan sehingga 7 hari setelah dilahirkan. Periode perinatal merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak (Simamora, 2019). Pengodean kasus perinatal terdiri dari kode kondisi atau penyulit (P00-P96) dan (Q00-Q99) yaitu kondisi abnormal ibu yang memengaruhi bayi dan kondisi bawaan pada bayi sehingga perlu penanganan khusus, methode of delivery (P03.-) yaitu metode atau cara bayi tersebut dilahirkan dan outcome of delivery (Z38.-) yang digunakan untuk mengetahui hasil persalinan. Untuk kode (Z38.-) digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil dari persalinan berupa berapa jumlah bayi yang dilahirkan dan dimana bayi tersebut dilahirkan (World Health Organization, 2016).

Menurut Hatta dalam Nurjannah et al. (2022) ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personil manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Ketepatan pemberian kode diagnosis berpengaruh terhadap statistik morbiditas, masalah tentang epidemiologi dan pengambilan keputusan.

Proses pengodean di Rumah Sakit Nur Hidayah dilakukan oleh 3 petugas rekam medis yang bertugas sebagai coder dengan lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam pengodeannya masih menggunakan ICD-10 elektronik tahun 2010 dan belum menggunakan ICD-10 yang terbaru karena mengacu pada peraturan yang ditetapkan oleh BPJS (Ginting, 2024).

Dari berkas sampel sejumlah 10 data rekam medis pasien dengan kasus perinatal rawat inap tahun 2023 - 2024 di Rumah Sakit Nur Hidayah yang kemudian dilakukan penyesuaian dengan kode

yang ada di ICD-10 dan ICD-9CM, terdapat temuan masalah terkait kode pada rekam medis pasien tersebut (WHO, 2004). Dari 10 data rekam medis kasus perinatal didapatkan ketepatan kode sebanyak 40% (4) dan ketidaktepatan kode sebanyak 60% (6). Ketidaktepatan kode terdapat pada komponen kondisi/penyulit sebanyak 6 berkas dan ketidaktepatan kode komponen metode sebanyak 0 berkas serta komponen *outcome of delivery/infant* sebanyak 0 berkas, kemudian ketidaktepatan tindakan sebanyak 0 berkas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk memberikan gambaran nyata mengenai pelaksanaan koding kasus perinatal, menghitung persentase ketidaktepatannya, serta mengidentifikasi faktor penyebab masalah tersebut di RS Nur Hidayah. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menilai kondisi program saat ini sebagai dasar perencanaan perbaikan di masa depan (Notoatmodjo, 2018). Sementara itu, pendekatan kualitatif menempatkan peneliti sebagai instrumen kunci dalam meneliti objek secara alamiah melalui teknik pengumpulan data triangulasi, dengan analisis bersifat induktif yang lebih menekankan pada makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2018). Melibatkan 3 partisipan, dengan triangulasi sumber. Data di analisis menggunakan analisis isi.

HASIL DAN DISKUSI

1. Proses Pelaksanaan Pemberian Kode Diagnosis Dan Tindakan Pada Kasus Perinatal Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

   Adapun prosedur pemberian kode diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Nur Hidayah bahwa pelaksanaannya menggunakan ICD elektronik baik ICD-10 maupun ICD-9 CM berupa aplikasi yang sudah terpasang di masing-masing komputer. Pemberian kode dimulai dari berkas rekam medis dari bangsal rawat inap kembali ke ruang rekam medis dan dilakukan assembling. Kemudian dilakukan scan berkas dan formulir untuk dilakukan penggabungan dengan rekam medis elektronik pasien (Kresnowati, 2017) diantaranya formulir verifikasi JKN rawat inap persetujuan rawat inap, catatan pengkajian neonatus, catatan pemberian obat dan tindakan, catatan perkembangan pasien terpadu dan surat keterangan gawat darurat.

   Setelah itu dilakukan pemberian kode berdasarkan diagnosa yang ada di rekam medis elektronik dan berkas rekam medis sebagai data tambahan dalam pemberian kode agar akurat dan benar sesuai dengan keadaan pasie (Nurjannah, 2022). Kemudian kode diinputkan ke dalam SIMRS Rumah Sakit Nur Hidayah, seperti yang dikutip dari hasil wawancara responden 1, 2, 3

berikut pernyataanya :

> *"Kalo pengkodingan itu berdasarkan rekam medis dek, kalo bayi yang dirawat inapkan itu udah beda berkas rekam medis. Itu nanti berdasarkan catatan pada ringkasan masuk dan keluar. Jadi nanti ada diagnosa dari dokter sama tindakan dari dokter nanti di kode sendiri-sendiri menggunakan ICD-10 buat diagnosa dan ICD-9 CM buat tindakannya" (*Responden 1)

> *"Kalo bayi baru lahir nanti pengodeannya dilihat dari kasus ibunya juga nanti bisa dilihat di EMR nya pasien. Trus di koding pake ICD 10 sama ICD-9 trus langsung di masukin SIMRS baru klaim. Trus nanti di akhir bulan di cek lagi semuanya" (*Responden 2)

> *"Disesuaikan dengan anamnesanya ya sama hasil lab pasien juga, tergantung dengan kondisi pasien bagaimana, kemudian nanti ada diagnosa dan tindakan dan dilakukan pengodean menggunakan ICD" (*Responden 3)

Hal tersebut dikuatkan berdasarkan kutipan hasil wawancara yang dilakukan dengan triangulasi sumber yang merupakan kepala unit rekam medis. Berikut pernyataan triangulasi. Dalam pelaksanaan pengodean diagnosis dan tindakan di Rumah Sakit Nur Hidayah, petugas juga mengalami kendala atau kesulitan berupa penulisan diagnosa yang tidak jelas seperti diisi singkatan yang tidak sesuai standar dan kurangnya lembar tertentu yang menunjang dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan Seperti yang disampaikan responden 1, 2, 3 pada saat wawancara, berikut kutipan wawancara:

> *"Kadang diagnosa dokter itu enggak jelas kadang pake singkatan yang mungkin dokter aja yang tau" (*Responden 1)

> *"Kalau menurut saya tidak ada permasalahan yang kompleks ya mungkin karena kurangnya lembar di manual yang belum terisi lengkap yang menunjang dalam penentuan kodenya" (*Responden 2)

> *"Karena engga lengkap juga bisa, kalau perinatal rawat inap kan masih ada berkas nya ya, mungkin laporan operasinya enggak lengkap gitu juga" (*Responden 3)

Hal tersebut dikuatkan berdasarkan kutipan hasil wawancara yang dilakukan dengan triangulasi yang merupaka kepala unit rekam medis. Berikut hasil wawancara:

> *Jadi diagnosis selalu terisi tapi kalau terisi tidak terbaca seperti hanya diisi strip pernah jadi harus konfirmasi ulang ke dokternya"* (Triangulasi)

2. Persentase Ketepatan Dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Pada Kasus Perinatal

Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Studi dokumentasi dilakukan peneliti dengan melihat kode diagnosis di SIMRS pada formulir ringkasan pulang pasien rawat inap yang sudah diisi oleh dokter, kemudian mencocokan dengan aturan ICD-10. Data hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan peneliti terhadap pasien perinatal rawat inap periode tahun 2023-2024. Hasil penelitian yang didapat dari total sampel 26 rekam medis sebagai berikut: jumlah kode diagnosis yang tepat adalah sebesar 46,2% atau 12 rekam medis dan jumlah kode diagnosis yang tidak tepat adalah sebesar 53.8% atau 14 rekam medis. Berikut ini adalah tabel dan grafik berkas rekam medis Berdasarkan Ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosa:

Tabel 1. Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosa

No	Kategori	Jumlah	Persentase %
1.	Kode diagnosis tepat	12	46,2%
2.	Kode diagnosis tidak tepat	14	53.8%
	Jumlah	26	100%

(Sumber: Data Primer, 2025)

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Perinatal Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Ketidaktepatan pengodean diagnosis dan tindakan kasus perinatal rawat inap du Rumah Sakit Nur Hidayah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

a. Man

1) Terdapat petugas coder yang belum pernah mengikuti pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Nur Hidayah didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa coder yang belum pernah ikut dalam pelatihan coding sehingga masih terjadi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan tindakan (Siki, 2023)

2) Perbedaan pemahaman coder

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti selain faktor belum adanya pelatihan terkait pengodean diagnosis dan tindakan, faktor perbedaan pemahaman coder mengenai diagnosa maupun tindakan yang ditulis dokter dapat menjadi faktor ketidaktepatan kode.

3) Ketidaktelitian Petugas

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Nur Hidayah didapatkan informasi bahwa terdapat faktor lain yang memengaruhi ketidaktepatan kode

diagnosa dan tindakan yaitu ketidaktelitian. Ketelitian sangat diperlukan dalam melakukan pengodean. Di Rumah Sakit Nur Hidayah, ketidaktepatan terjadi karena kasus perinatal rawat inap menggunakan sistem hybrid, yaitu menggunakan rekam medis elektronik dan berkas rekam medis. Sehingga coder harus melihat banyak formulir pada berkas rekam medis pasien untuk menunjang dalam pemberian kode diagnosa dan tindakan. Penyebab lainnya yaitu petugas salah klik karena petugas hilang fokus.

b. Money

Ketidaktepatan kode baik diagnosa maupun tindakan bisa disebabkan karena faktor money. Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas coder, diketahui Rumah Sakit Nur Hidayah belum mengadakan pelatihan khusus untuk petugas coding guna untuk pengembangan SDM, kompetensi coder serta menyamakan persepsi terkait perbedaan pemahaman bahasa medis. Hal ini diakibatkan dari faktor money. Diketahui bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah sendiri mensupport untuk pelatihan khusus coder, namun saat ini belum dapat terealisasikan karena sedang dilakukan pengembangan bangunan Rumah Sakit

c. Methode

Ketidaktepatan kode karena belum adanya SPO yang isinya agar petugas memiliki pemahaman yang seragam, pengertian bahasa medis yang seragam dan SPO pengodean yang ada di unit rekam medis adalah tentang cara penggunaan aplikasi ICD 10-nya, bukan cara pengodean seperti cara pengambilan leadterm dari diagnosa maupun tindakan. Ketidaktepatan kode terjadi karena SPO yang ada mengatur tentang cara penggunaan ICD elektronik, melainkan bukan cara pengodean menggunakan ICD elektronik.

KESIMPULAN

Proses pengodean di RS Nur Hidayah Bantul dimulai setelah berkas rekam medis kembali dari bangsal untuk melewati tahap *assembling*, dilanjutkan dengan proses pemindaian (*scanning*) untuk diintegrasikan ke dalam rekam medis elektronik pasien, sebelum akhirnya dikode menggunakan aplikasi ICD elektronik berdasarkan SPO yang berlaku. Kendati alur tersebut telah berjalan, hasil evaluasi terhadap 26 sampel rekam medis periode 2023–2024 menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis baru mencapai 46,2% (12 dokumen), sementara 53,8% (14 dokumen) sisanya tidak tepat, meskipun akurasi kode tindakan sudah berhasil mencapai 100%. Tingginya angka ketidaktepatan kode diagnosis ini dipicu oleh akumulasi tiga faktor manajemen internal, yaitu keterbatasan kompetensi dan ketelitian *coder* (*Man*), regulasi SPO yang kurang jelas dalam memuat tata cara pengodean yang spesifik (*Method*), serta belum dialokasikannya anggaran khusus untuk pelaksanaan

pelatihan bagi petugas koding (*Money*).

DAFTAR PUSTAKA

Angela Marsiana Siki, Deasy Rosmala Dewi, Daniel Happy Putra, & Puteri Fannya. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria Ikkt Tahun 2022. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 2(2),468–479. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1201

Djollong, A. F. (2014). Teknik Pelaksanaan Penelitian Kuantitatif (Technique of Quantiative Research). Istiqra', 2(1), 86–100.

Falah, R. (2024). Analisis Penyebab Ketidaksesuaian Kode Diagnosis dan Tindakan Rawat Inap antara Coder dan Verifikator Internal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. 4(1), 1–23.

Ginting, A., Gaol, H. L., & Purba, I. (2024). Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Kecelakaan Di Igd Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. 5(September), 6311–6317.

Hendarto, M. A. R. (2019). Implementasi ICD-10. Repository Sekolah Tinggi Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, 3(1), 10–27.

Kemenkes RI, P. R. N. 55 T. 2013 T. P. P. P. M. (2013b). Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013. Bioinformatics, 22(7), 874–882.

Kresnowati, M. A. I. E. G. L. (2017). Klasifkasi Kodifikasi Penyakit Dan Masalah Terkait I. Journal of Medical Record, 511.

Maryati, W. (2016). Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan, 6(2), 1–7.

Notoadmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (J. PT Asdi Mahasatya (ed.); 1st ed.). PT RINEKA CIPTA, Jakarta.

Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan, 1(1), 35–40. https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14

Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.

Sari, P. D. K., Ulfa, I. M., & Mambang. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyulit Kehamilan Pada Usia Kehamilan ≤ 22 Minggu Di Rsud Dr.H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 469(3), 319–323. https://doi.org/10.7868/s0869565216210155

Simamora, V. (2019). Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Balita 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo. Repository Politeknik Kesehatan Kementerian Yogyakarta, 56–72.

Utami, Y. T. (2020). Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar Rm 1 Dan Resume Keluar Dengan Akurasi Pemilihan Kode Pada Kasus Persalinan Di Rsud Kota Surakarta. Infokes, 7(1), 56–60.

WHO. (2004). ICD-10 Classification Tenth Revision Volume 2. WHO, 341, 4116. https://doi.org/10.1136/bmj.c4116

Wiguna, N. L. (2021). Pengaruh Penerapan Icd-10 Terhadap Keakuratan Penetapan Kode Diagnosi Utama Di Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2021. 86, 5–6.

World Health Organization. (2016). World Health Organization, 10th ed. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 1, 286–287.