

EVALUASI KODE DIAGNOSIS DAN TINDAKAN MEDIS GIGI DAN MULUT PASIEN RAWAT JALAN: SEBUAH STUDI KUANTITATIF

Nadhira Putri Dinaya¹, Indah Kristina², Gama Bagus Kuntoadi^{3*} 

^{1,2,3}STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Bar.,Kec. Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Banten 15417

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<i>*Corresponding Author</i> Name: Gama Bagus Kuntoadi E-mail: gamabaguskuntoadi@wdh.ac.id Keywords: Code Accuracy Diagnosis Medical Actions Teeth and Mouth Medical Records	<i>The accuracy of diagnosis codes and medical procedures greatly affects the quality of medical records, reporting, and the claims process. Diagnosis codes are assigned based on ICD-10, while medical procedure codes are assigned based on ICD-9 CM. Previous studies have shown that the accuracy rate of coding for dental and oral diseases is still low, between 57-62%. The purpose of this study was to identify the accuracy of diagnosis and medical procedure codes for dental and oral diseases in outpatients at the Bhayangkara Lemdiklat Polri Hospital and to identify the factors causing inaccuracy. This was a quantitative descriptive study using a retrospective approach. The sample consisted of 198 dental and oral diagnoses, and the research subjects were two outpatient coders. The results showed that the hospital already had a Coding SOP, with a diagnosis coding accuracy rate of 69.19% and an inaccuracy rate of 30.81%. For medical procedure codes, the accuracy rate was 31.82%, while the inaccuracy rate was 50.51%, and 17.67% were not coded or recorded. The factors causing inaccuracy were the use of non-standard abbreviations and coders still using internet pages to search for codes and terminology. Identified Human Resources: coders who are graduates of Non-DIII/DIV/S1 Medical Records. Bhayangkara Lemdiklat Polri Hospital can compile a manual on the use of special abbreviations for dental and oral clinics, as well as provide training to coders on the coding of diseases and medical procedures.</i>
Kata Kunci: Ketepatan Kode Diagnosis Tindakan Medis Gigi dan Mulut Rekam Medis	Ketepatan kode diagnosis dan tindakan medis sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis, pelaporan, dan proses klaim pembiayaan. Pemberian kode diagnosis mengacu pada ICD-10, sementara pemberian kode tindakan medis mengacu pada ICD-9 CM. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat ketepatan pengkodean diagnosis penyakit gigi dan mulut masih rendah, antara 57-62%. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis dan tindakan medis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri, dan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatannya. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Sampel objek penelitian berjumlah 198 diagnosis gigi dan mulut, sampel subjek penelitian adalah 2 petugas koder rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS sudah memiliki SPO Kodefikasi, tingkat ketepatan kode diagnosis 69.19%, sementara ketidaktepatan 30.81%. Pada kode tindakan medis, kode tepat 31.82%, sedangkan kode tidak tepat 50.51%, dan sebesar 17.67% tidak dikode atau tidak dicatat tindakan medisnya. Faktor penyebab ketidaktepatan yaitu penggunaan singkatan yang tidak baku, dan koder masih menggunakan laman internet untuk mencari kode dan terminologinya. Teridentifikasi Sumber Daya Manusia petugas koder lulusan Non DIII/DIV/S1 Rekam Medis. RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri dapat menyusun buku pedoman

	penggunaan singkatan khusus untuk klinik gigi dan mulut, serta memberikan pelatihan kepada koder terkait kodifikasi penyakit dan tindakan medis.
Manuskrip diterima: 03 10 2025 Manuskrip direvisi: 19 10 2025 Manuskrip dipublikasi: 30 10 2025	This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license. 
	© 2025 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Sedangkan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Kementerian RI, 2022).

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan medis penyakit gigi dan mulut sangat diutamakan sebagai dasar pembuatan laporan untuk berbagai keperluan. Apabila kode yang dihasilkan tidak tepat sesuai klasifikasi penyakit gigi dalam ICD, maka proses pembuatan laporan, proses pencatatan dan pembayaran juga akan menjadi terhambat (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO) melaporkan status kesehatan gigi dan mulut tahun 2024, sekitar 3,5 miliar orang di seluruh dunia atau hampir setengah dari populasi global mengalami penyakit gigi dan mulut. Di Indonesia sendiri, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa sekitar 56,9% penduduk mengalami permasalahan kesehatan gigi dan mulut. Masalah ini juga tercatat sebagai salah satu dari 10 besar penyakit (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan observasi awal yang dilaksanakan pada bulan Maret 2025 di Rumah Sakit (RS) Bhayangkara Lemdiklat Polri dengan menggunakan data bulan September 2024, dari 35 diagnosis penyakit gigi dan mulut, teridentifikasi kode tepat sebesar 25 (71.43%) dan kode yang tidak tepat sebesar 10 (28.57%), sedangkan kode tepat untuk tindakan medis penyakit

gigi dan mulut sebesar 23 (65.71%), kode tidak tepat sebesar 5 (14.29%), dan kode tindakan medis penyakit gigi dan mulut yang tidak dikode atau tidak dicatat sebesar 7 (20.00%).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat ketepatan kode diagnosis dan kode tindakan medis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM, dan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Lokasi penelitian di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri. Populasi objek pada penelitian ini adalah keseluruhan berkas rekam medis pasien rawat jalan diagnosis gigi dan mulut pada periode bulan Oktober-Desember 2024 sebesar 393 diagnosis pasien gigi dan mulut, populasi subjeknya adalah petugas koder rawat jalan sebanyak 2 orang petugas koder. Sampel objek pada penelitian ini adalah 198 berkas rekam medis pasien rawat jalan yang dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% (*margin of error* 5%), dengan sampel subjeknya adalah 2 petugas koder rawat jalan RS. Teknik pengambilan sampel objek pada penelitian ini adalah teknik *probability sampling* (interval) dengan jenis *systematic random sampling*. Untuk teknik sampling pada populasi subjek menggunakan *total sampling* atau sampel jenuh. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu teknik observasi dan wawancara terstruktur. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis deskriptif univariat dan hasil dari analisis disajikan dengan menggunakan tabel yang menggambarkan distribusi frekuensi tingkat ketepatan kode ICD dan faktor-faktor penyebab ketidaktepatannya.

HASIL

1. Standar Prosedur Operasional Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Medis

Berdasarkan hasil wawancara kepada 2 informan, tata cara atau prosedur yang digunakan oleh Coder untuk mengkode diagnosis dan tindakan medis di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri berpedoman kepada Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi Diagnosa dan Tindakan Medis yang diterbitkan melalui SK RM/24/VII/2023/RUMKIT.

2. Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Medis Penyakit Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil observasi terhadap 198 sampel rekam medis dengan diagnosis penyakit gigi dan mulut di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri adalah sebagai berikut:

a. Diagnosis Penyakit Gigi dan Mulut

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis

No.	Ketepatan Kode Diagnosis	Hasil	
		Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Kode Tepat	137	69.19
2	Kode Tidak Tepat	61	30.81
Total		198	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan [tabel 1](#) teridentifikasi dari 198 sampel yang telah diteliti diperoleh angka kode tepat lebih dari setengahnya yaitu 137 (69.19%), sedangkan angka kode yang tidak tepat diperoleh hampir setengahnya yakni sebesar 61 (30.81%).

b. Tindakan Medis Penyakit Gigi dan Mulut

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Tindakan Medis

No.	Ketepatan Kode Tindakan Medis	Hasil	
		Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Kode Tepat	63	31.82
2	Kode Tidak Tepat	100	50.51
3	Tidak dikode/dicatat	35	17.67
Total		198	100

Sumber: Data Primer, 2025

Pada [tabel 2](#) distribusi frekuensi ketepatan kode tindakan medis penyakit gigi dan mulut pada pasien rawat jalan di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri teridentifikasi dari 198 sampel yang telah diteliti diperoleh angka kode tepat tindakan medis hampir setengahnya 63 (31.82%), sedangkan kode tidak tepat diperoleh setengahnya 100 (50.51%), dan kode yang tidak dilakukan/dicatat tindakan medis diperoleh sebagian kecil yakni sebesar 35 (17.67%).

3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode ICD Penyakit Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil observasi, teridentifikasi masih terdapat penggunaan singkatan yang tidak baku atau tidak sesuai dengan buku “Pedoman Singkatan Pelayanan Rekam Medis” milik RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri, adapun contoh penggunaan singkatan yang tidak baku seperti singkatan “EXO”, dan singkatan “OD (*Extraction, Odontectomy*)”.

Selain itu teridentifikasi pula penegakkan diagnosis penyakit gigi dan mulut di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri tidak selalu disertai dengan tindakan medis, yang mana mengakibatkan kode tindakan medis menjadi tidak lengkap.

Teridentifikasi juga koder RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri masih menggunakan laman internet untuk mencari kode ICD dan terminologi medisnya yang menjadi salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis.

4. Sumber Daya Manusia *Coder* di Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri

Berdasarkan hasil wawancara kepada 2 informan yaitu petugas pengkodean (*coder*) di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri terlihat pada tabel distribusi berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik SDM *Coder*

No.	Karakteristik <i>Coder</i>	Variabel	Hasil	
			Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Latar Belakang Pendidikan	Non D3/D4/S1 RMIK	2	100
2.	Masa/Lama Kerja	2-5 Tahun	2	100
3.	Pelatihan Kodefikasi	Pernah	1	50
		Tidak pernah	1	50

Sumber: Data Primer, 2025

Pada [tabel 3](#) terlihat karakteristik SDM *Coder* dengan latar belakang pendidikan *coder* di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri teridentifikasi seluruhnya 2 (100%) koder bukan berlatar belakang pendidikan D3/D4/S1 RMIK. Untuk karakteristik masa/lama kerja *coder* teridentifikasi 2 (100%) koder memiliki masa/lama kerja 2-5 tahun. Pada karakteristik pelatihan kodefikasi, teridentifikasi setengahnya yaitu 1 (50%) koder pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi, sedangkan setengahnya yaitu 1 (50%) koder tidak pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi.

PEMBAHASAN

Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri sudah memiliki SPO Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Medis yang diterbitkan melalui SK. RM/24/VII/2023/RUMKIT revisi ke 03. dengan judul “SPO Kodefikasi Diagnosa”. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Irene, 2024) yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Gigi Berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng NTT”, dimana hasil penelitian memperlihatkan bahwa RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng NTT sudah memiliki SPO Pengkodean Diagnosis Penyakit tetapi belum ada penjelasan secara lebih rinci mengenai aturan tata cara pengodean untuk diagnosis penyakit gigi.

Ketidaktepatan pengkodean diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri disebabkan oleh penulisan dokter yang tidak spesifik, terdapat

penggunaan singkatan tidak baku sehingga menyebabkan terjadinya kesalahan pada hasil kode diagnosis penyakit gigi dan mulut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Amalia, 2024) yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Berdasarkan ICD Gigi Dan Mulut di Puskesmas Parigi”, dimana tingkat ketidaktepatan kode diagnosis penyakit gigi dan mulut pasien rawat jalan yaitu kode yang tepat 55 (68.83%) dan kode yang tidak tepat 24 (31.17%), dari 79 sampel tindakan gigi dan mulut kode ICD-9 CM tepat 0 (0%), dan 79 (100%) tidak tepat.

Berdasarkan hasil observasi, teridentifikasi masih terdapat penggunaan singkatan yang tidak baku atau tidak sesuai dengan buku “Pedoman Singkatan Pelayanan RM” milik RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri. Teridentifikasi penegakkan diagnosis penyakit gigi dan mulut tidak selalu disertai dengan tindakan medis, yang mengakibatkan hasil kode menjadi tidak tepat. Terkadang koder masih menggunakan halaman internet untuk mencari kode ICD dan terminologinya yang menjadi salah satu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis. Ketepatan dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi menjadi tanggung jawab petugas rekam medis (coder), oleh karena itu kemampuan dan keterampilan tentang cara pengkodean diagnosis sesuai dengan standar prosedur yang berlaku harus ditegakkan. Ketepatan kode diagnosis juga dapat dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama oleh dokter dan penggunaan singkatan. Penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama dimana diagnosis yang tertulis harus informatif agar mudah digolongkan berdasarkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD-10. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Amalia, 2024) yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Berdasarkan ICD Gigi Dan Mulut di Puskesmas Parigi”, dimana faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengkodean diagnosis yaitu berdasarkan penulisan diagnosis medis, belum dituliskan istilah medis yang baku, masih terdapat singkatan yang tidak spesifik dan penegakkan diagnosis dan tindakan medis salah mengakibatkan pengkodean menjadi salah.

Berdasarkan hasil wawancara terkait karakteristik latar belakang pendidikan coder di RS. Bhayangkara Lemdiklat Polri, teridentifikasi dari 2 informan yang memiliki latar belakang penelitian Non D3/D4/S1 RMIK seluruhnya yaitu 2 (100%). Peneliti memperoleh informasi 1 orang petugas merupakan lulusan DIII Keperawatan dan 1 orang petugas lainnya merupakan lulusan SMA/SMK. Pengalaman lama kerja coder, teridentifikasi informan yang memiliki masa/lama kerja 2-5 tahun seluruhnya 2 (100%). Pelatihan kodefikasi coder, teridentifikasi diperoleh angka pernah, yaitu setengahnya 1 (50%), sedangkan angka tidak pernah yaitu

setengahnya yakni sebesar 1 (50%). Peneliti memperoleh informasi bahwa 1 orang petugas sudah mengikuti pelatihan kodefikasi yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan dengan sertifikat “PL.02.03/F.V/177216/2024”. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu (Kuntoadi *et al.*, 2023) yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Gigi dan Mulut Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa” dimana SDM coder memiliki latar belakang pendidikan D3/D4/S1 Rekam Medis dengan masa kerja 2 tahun, dan pernah mendapatkan pelatihan koding.

KESIMPULAN

Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat Polri teridentifikasi memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan judul “SPO Kodefikasi Diagnosa”. Tingkat ketepatan kode diagnosis adalah 69.19%, sedangkan ketidaktepatan sebesar 30.81%. Untuk tindakan medis, hanya 31.82% kode yang tepat, 50.51% tidak tepat, dan 17.67% tidak dilakukan atau dicatat tindakan. Faktor ketidaktepatan, disebabkan oleh penggunaan singkatan tidak baku, diagnosis tanpa tindakan medis, serta koder masih menggunakan laman internet untuk mencari kode dan terminologinya. Teridentifikasi 2 petugas pengkodean (koder) memiliki latar belakang pendidikan Non D3/D4/S1 RMIK, masa atau lama kerja semua koder adalah 2-5 tahun, 1 orang koder sudah pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi sedangkan 1 orang koder belum pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, M. (2024) ‘Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Berdasarkan ICD Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Parigi’.
- Irene, E.A. (2024) ‘Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Gigi Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng Ntt’, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Iris*, 4(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.61723/jpkmi.v4i1.125>.
- Kemenkes RI (2015) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dengan’, p. 6.
- Kemenkes RI (2020) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit’, (3), pp. 1–80.
- Kemenkes RI (2023) ‘Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)’, *Kemenkes*, p. 235.
- Kementerian RI (2022) ‘Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis’, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*,

151(2), pp. 1–19.

Kuntoadi, G.B. *et al.* (2023) ‘Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Gigi dan Mulut Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa’, *Jurnal Edu RMIK*, 2(2), pp. 74–80.