

## ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS SCHIZOPHRENIA BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA TANGERANG SELATAN

Rumondang Christin<sup>1</sup>, Gama Bagus Kuntoadi<sup>2</sup> , Puji Lestari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Bar., Kec. Pamulang, Kota  
Tangerang Selatan, Banten 15417

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i></p> <p>Name: Rumondang Christin E-mail: rumondangchristin@wdh.ac.id</p>	<p><i>The quality of health care data and information requires accuracy and consistency. Related medical record personnel as coders are responsible for the accuracy of the code of a diagnosis that has been determined by medical personnel. Based on the results of preliminary observations, there was an accuracy of the code on the diagnosis of Schizophrenia of 70 (94.6%) codes. The purpose of this study was to determine the accuracy of the coding of the diagnosis of Schizophrenia based on ICD-10 at the South Tangerang City Hospital. The type of research used was descriptive quantitative with a retrospective and cross-sectional approach. The subject population in this study amounted to 12 people while the object population amounted to 923 outpatient medical record files with a diagnosis of Schizophrenia. Samples in the study were 8 respondents and 90 outpatient medical record files with a diagnosis of Schizophrenia in October-December 2023. The technique used in this sampling is Systematic Random Sampling using interval calculations. This research instrument uses observation and questionnaires. The results showed that South Tangerang City Hospital already has SPO coding with a percentage of implementation of 86% implemented and has not been revised and socialized to all staff. Of the 90 DRMs, 49 (54.4%) of the Schizophrenia diagnosis codes were correct and 41 (45.6%) of the codes were incorrect, and the determination of the diagnosis code was not in accordance with the regulations because it was carried out by the doctor. Regarding causal factors based on human resources, 100% of coder officers have a D3 / D4 / S1 educational background in medical records and health information, with 100% work experience of more than 2 years, and 62.5% of officers have attended coding training.</i></p>
<p><b>Keywords:</b></p> <p>Coding Code Accuracy Medical Record Schizophrenia</p>	
<p><b>Kata Kunci:</b></p> <p>Kodefikasi Ketepatan Kode Rekam Medis Schizophrenia</p>	<p>Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan. Terkait tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis. Berdasarkan hasil observasi awal terdapat ketepatan kode pada diagnosis <i>Schizophrenia</i> sebesar 70 (94,6%) kode. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan pengkodean diagnosis <i>Schizophrenia</i> berdasarkan ICD-10 di RSUD Kota Tangerang Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif dan <i>cross-sectional</i>. Populasi subjek dalam penelitian ini berjumlah 12 orang sedangkan populasi objek berjumlah 923 berkas rekam medis rawat jalan dengan diagnosis <i>Schizophrenia</i>. Sampel dalam penelitian 8 responden dan 90 berkas rekam medis rawat jalan diagnosis <i>Skizophrenia</i> pada bulan Oktober-Desember 2023. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah <i>Systematic Random Sampling</i> dengan menggunakan perhitungan interval. Instrumen penelitian ini menggunakan observasi dan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa RSUD Kota Tangerang Selatan sudah memiliki SPO kodefikasi dengan persentase pelaksanaan 86% terlaksana dan belum dilakukan revisi serta sosialisasi kepada seluruh staff. Dari 90 DRM didapatkan ketepatan kode diagnosis <i>Schizophrenia</i> sebesar 49 (54,4%) tepat dan 41 (45,6%) kode</p>

	<p>tidak tepat, dan penentuan kode diagnosis tidak sesuai peraturan karena dilakukan oleh dokter. Terkait faktor penyebab berdasarkan SDM didapatkan 100% petugas koder berlatar belakang pendidikan D3/D4/S1 rekam medis dan informasi kesehatan, dengan pengalaman kerja 100% lebih dari 2 tahun, dan 62,5% petugas pernah mengikuti pelatihan koding.</p>
<p>Manuskrip diterima: 15 01 2025                  Manuskrip direvisi: 25 02 2025                  Manuskrip dipublikasi: 30 04 2025</p>	<p>This is an open access article under the <a href="#">CC-BY-NC-SA</a> license.</p> 
	<p>© 2025 Some rights reserved</p>

## PENDAHULUAN

Hal penting yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode dianosis. Pengkodean yang tepat dan akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Dalam proses pengkodean/*coding* akan terjadi beberapa kemungkinan yaitu penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean yang tidak tepat dan penempatan diagnosis yang benar, tetapi petugas koding salah dalam menentukan kode sehingga hasil pengkodean tidak tepat (Budi, 2011).

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem – Tenth Revision*)

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, sedangkan rekam medis elektronik dibuat rekam medis. Menggunakan sistem manajemen rekam medis. Sistem elektronik adalah seperangkat perangkat dan proses elektronik yang dirancang untuk mempersiapkan, mengumpulkan, memproses, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan dan atau mendistribusikan informasi elektronik (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, disebutkan salah satu kompetensi rekam medis adalah Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit serta masalah masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan (Kemenkes RI, 2020). Seorang PMIK harus berkompeten dan mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia dan diakui secara internasional yaitu menggunakan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)*.

Gangguan jiwa merupakan masalah internasional yang semakin meningkat setiap tahunnya jika tidak ditangani. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai Anggota Rumah Tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018).

Menurut data yang disampaikan pada laman internet *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa *Schizophrenia* ini mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa *World Health Organization* (WHO, 2022).

Berdasarkan data Dinkes Jawa Tengah tahun 2016, jumlah warga yang mengidap gangguan jiwa dari tahun ke tahun terus meningkat. Jumlah gangguan jiwa pada tahun 2013 sebanyak 121.962 penderita, tahun 2014 sebanyak 260.962 penderita, sedangkan tahun 2015 jumlah penderita bertambah menjadi 317.504 jiwa.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan mengenai 10 besar penyakit di RSUD Kota Tangerang Selatan pada tanggal 1 Maret 2024, *Schizophrenia* termasuk dalam 10 besar penyakit yang ada di RSUD Kota Tangerang Selatan yang menempati urutan ke 10 pada 10 besar penyakit *Schizophrenia* dengan jumlah 4024 kasus pasien rawat jalan pada tahun 2023.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 5 Maret tahun 2024 di RSUD Kota Tangerang Selatan terhadap diagnosis *Schizophrenia*, dari 292

Dokumen Rekam Medis dengan diagnosis *Schizophrenia* pada bulan Januari 2024, peneliti menemukan dari 74 dokumen rekam medis angka ketepatan sebesar 70 (94,6%) kode.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Tangerang Selatan dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis *Schizophrenia* Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan”.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif dan *crosssectional*. Menurut buku metodologi penelitian kesehatan, penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Natoadmojo, 2018). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah retrospektif dan *cross sectional*, retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*) artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. *cross sectional* menurut buku metodologi penelitian kesehatan, adalah pendekatan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara vaktor-vaktor risiko dengan efek (Natoadmojo, 2018).

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Standar Prosedur Operasional (SPO) kodefikasi di RSUD Kota Tangerang Selatan**

#### **a. Ketersediaan SPO Kodefikasi**

Berdasarkan hasil observasi terhadap ketersediaan SPO dan memberikan kuesioner kepada petugas koder rawat jalan dan kepala rekam medis di RSUD Kota Tangerang Selatan, unit rekam medis telah memiliki SPO kodefikasi penyakit dengan nama “SPO Koding Rawat Jalan/Rawat Inap” yang dibuat untuk menjadi panduan langkah-langkah atau prosedur dalam melakukan kegiatan kodefikasi di unit rekam medis pada rawat jalan dan rawat inap di RSUD Kota Tangerang Selatan.

Sedangkan berdasarkan hasil kuesioner mengenai ketersediaan SPO Kodefikasi di unit rekam medis RSUD Kota Tangerang Selatan di dapatkan hasil sebagai berikut:

Dari 8 responden teridentifikasi bahwa 7 (87,5%) menyatakan RSUD Kota Tangerang Selatan telah memiliki SPO kodefikasi dengan nama SPO Koding rawat jalan

dan rawat inap, sedangkan 1 (12,5%) responden menyatakan bahwa unit rekam medis di RSUD Kota Tangerang Selatan belum memiliki SPO kodefikasi.

#### b. Pelaksanaan SPO Kodefikasi

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD Kota Tangerang Selatan pada bagian rekam medis. Peneliti melakukan observasi untuk mengetahui apakah koder telah melaksanakan langkah-langkah yang terdapat di dalam SPO kodefikasi RSUD Kota Tangerang Selatan tersebut. Pelaksanaan observasi ini meninjau langsung SPO kodefikasi unit rekam medis.

**Tabel 4.1**  
**Hasil Observasi SPO Kodefikasi RSUD Kota Tangerang Selatan**

No	Standar Prosedur Operasional	Keterangan	
		Terlaksana	Tidak Terlaksana
1.	Melihat kode diagnosis, operasi, penyebab kematian dan penyebab kecelakaan pada buku ICD-10 volume 3 dan buku ICD-9CM untuk tindakan berdasarkan diagnosis yang diberikan oleh dokter yang menangani.		√
2.	Menyesuaikan kode yang telah di dapatkan dari ICD-10 volume 3 dengan volume 1	√	
3.	Dicatat pada berkas rekam medis dan berkas klaim	√	
4.	Koder menginput diagnosis sesuai buku ICD-10 perhari ke SIMRS a. Masuk ke SIMAK b. Masukkan username & password c. Pilih menu Rekam Medis, pilih Diagnosa Pasien & ICD d. Masukkan Tanggal e. Pilih Rawat Jalan/Rawat Inap f. Masukkan no rekam medis	√	
5.	Koder memasukan diagnosis yang sesuai atau dapat dicari menggunakan elemen kata lain	√	
6.	Jika telah mendapatkan diagnosis yang tepat, pilih masukan	√	
7.	Kemudian pilih OK, data sudah tersimpan pada SIMRS	√	
<b>Jumlah</b>		<b>6</b>	<b>1</b>

( Sumber: data primer, 2024)

Hasil kuesioner yang telah peneliti berikan kepada 8 responden mengenai pelaksanaan SPO didapatkan hasil sebagai berikut: teridentifikasi bahwa 7 (87,5%) dari 8 responden menyatakan pelaksanaan kodefikasi sesuai dengan SPO yang telah ada, sedangkan 1 (12,5%)

dari 8 responden menyatakan pelaksanaan kodefikasi belum terlaksana sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan.

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari ke 7 prosedur yang tercantum dalam SPO kodefikasi Rumah Sakit terdapat 6 (86%) prosedur terlaksana diantaranya pada poin-poin:

- 1) Poin 2 “Menyesuaikan kode yang telah di dapatkan dari ICD-10 volume 3 dengan volume 1”
- 2) Poin 3 “Dicatat pada berkas rekam medis dan berkas klaim”
- 3) Poin 4 “Koder menginput diagnosis sesuai buku ICD-10 perhari ke SIMRS
  - a) Masuk ke SIMAK
  - b) Masukkan username & password
  - c) Pilih menu Rekam Medis, pilih Diagnosa Pasien & ICD
  - d) Masukkan Tanggal
  - e) Pilih Rawat Jalan/Rawat Inap
  - f) Masukkan no rekam medis
- 4) Poin 5 “Koder memasukan diagnosis yang sesuai atau dapat dicari menggunakan elemen kata lain”
- 5) Poin 6 ” Jika telah mendapatkan diagnosis yang tepat, pilih masukan”
- 6) Poin 7 “Kemudian pilih OK, data sudah tersimpan pada SIMRS”.

Sementara untuk 1 (14%) prosedur pada poin 1 mengenai “Melihat kode diagnosis, operasi, penyebab kematian dan penyebab kecelakaan pada buku ICD-10 volume 3 dan buku ICD-9CM untuk tindakan berdasarkan diagnosis yang diberikan oleh dokter yang menangani” tidak terlaksana. Karena dalam pelaksanaannya, kegiatan kodefikasi di RSUD Kota Tangerang Selatan menggunakan ICD-10 versi elektronik.

### **c. Sosialisasi SPO Kodefikasi Pada Petugas Koder**

Berdasarkan hasil kuesioner mengenai SPO kodefikasi di RSUD Kota Tangerang Selatan apakah sudah dilakukan sosialisasi pada petugas rekam medis ataukah belum terutama bagian koder, peneliti sampaikan hasil sebagai berikut : teridentifikasi bahwa 7 (87,5%) dari 8 responden sudah mendapatkan sosialisasi mengenai SPO kodefikasi, sementara 1 (12,5%) dari 8 responden menyatakan belum mendapatkan sosialisasi mengenai SPO kodefikasi.

#### d. Revisi SPO

Berdasarkan hasil kuesioner yang peneliti berikan kepada 8 responden mengenai SPO kodefikasi terkait apakah telah dilakukan revisi, peneliti sampaikan hasil sebagai berikut : teridentifikasi bahwa 7 (87,5%) dari 8 responden menyatakan bahwa SPO kodefikasi sudah dilakukan revisi, sementara 1 (12,5%) dari 8 responden menyatakan SPO kodefikasi belum pernah dilakukan revisi.

## 2. Ketepatan Kode Diagnosis *Schizophrenia* Berdasarkan ICD-10 di RSUD Kota Tangerang Selatan

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD Kota Tangerang Selatan di unit rekam medis. Pelaksanaan kodefikasi penyakit dilakukan menggunakan buku ICD-10 versi elektronik yang kemudian diinput kedalam SIMRS dan dituliskan pada berkas rekam medis pasien. Pada observasi ini, peneliti melihat ketepatan kode pada berkas rekam medis kemudian peneliti melakukan verifikasi ke dalam buku ICD-10 versi elektronik untuk mengetahui ketepatan dalam pemberian kode *Schizophrenia*. Berikut adalah tabel ketepatan kode diagnosis *Schizophrenia* pada 90 rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan.

**Tabel 4.2**

**Tabel Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis *Schizophrenia* Pada Bulan Oktober-Desember 2023 (N = 90)**

Diagnosis	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Schizophrenia</b>		
<b>Tepat</b>	49	54,4
<b>Tidak tepat</b>	41	45,6
<b>Jumlah</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

(Sumber data primer, 2024)

Dari tabel 4.2 ditemukan tingkat ketepatan kode kasus *Schizophrenia* pada bulan Oktober-Desember 2023 di RSUD Kota Tangerang Selatan angka ketepatan kode sebesar 49 (54,4%) kode dan angka ketidaktepatan kode sebesar 41 (45,6%) kode.

**Tabel 4.3**

**Distribusi rincian ketepatan kode diagnosis *Schizophrenia* n= (90)**

No	Diagnosis	Kode RS	Tepat/Tidak tepat	Kode Peneliti	Frekuensi
<b>1.</b>	<i>Schizophrenia</i>	F20.0	Tidak tepat	F20.9	41

		F20			
2.	<i>Schizophrenia paranoid</i>	F20.0	Tepat	F20.0	21
3.	<i>Schizophrenia dibedakan</i>	F20.3	Tepat	F20.3	11
4.	<i>Schizophrenia residual</i>	F20.5	Tepat	F20.5	15
5.	<i>Simple schizophrenia</i>	F20.6	Tepat	F20.6	1
6.	<i>Schizophrenia unspecified</i>	F20.9	Tepat	F20.9	1
<b>Jumlah</b>					<b>90</b>

*(Sumber data primer, 2024)*

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui ketidaktepatan dalam pengkodean ada pada diagnosis *Schizophrenia* dengan kode RS F20.0 dan F20 hal ini dikarenakan terdapat kesalahan kode yang tidak sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan.

### 3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Kota Tangerang Selatan

Berdasarkan hasil kuesioner terkait ketersediaan responden untuk mengisi kuesioner yang diberikan kepada 12 responden teridentifikasi distribusi ketersediaan responden sebagai berikut: dapat diketahui dari 12 responden hanya 8 (66,7%) orang yang bersedia menjadi responden, sedangkan 4 (33,3%) lainnya tidak bersedia (menolak) menjadi responden diantaranya adalah 3 DPJP sekaligus koder poli jiwa dan 1 koder rawat jalan.

Berdasarkan hasil kuesioner terkait Sumber Daya Manusia pada unit rekam medis di RSUD Kota Tangerang Selatan teridentifikasi distribusi responden hasil kuesioner sebagai berikut:

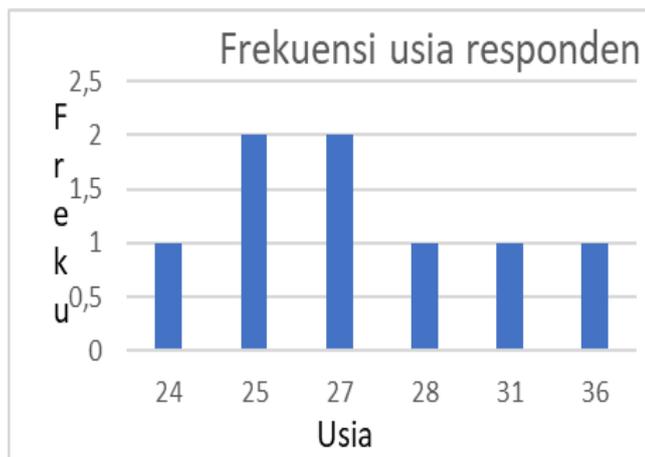
**Tabel 4. 4**

**Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin (n = 8)**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pria</b>	4	50
<b>Wanita</b>	4	50
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

*(Sumber data primer, 2024)*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas teridentifikasi bahwa dari ke 8 responden 4 (50%) adalah wanita dan 4 (50%) responden adalah pria.



Gambar 1, Distribusi responden berdasarkan usia

(Sumber data primer, 2024)

Berdasarkan gambar 1 mengenai usia responden, dapat dilihat bahwa 1 (12,5%) orang berusia 24 tahun, 2 (25%) orang berusia 25 tahun, 2 (25%) orang berusia 27 tahun, 1 (12,5%) orang berusia 28, 1 (12,5%) orang berusia 31 tahun, dan 1 (12,5%) orang berusia 36 tahun.

**Tabel 4. 5**

**Distribusi responden berdasarkan bidang pekerjaan (n = 8)**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Staf rekam medis	7	87,5
Kepala RM	1	12,5
<b>Jumlah 8</b>	<b>100</b>	

(Sumber data primer, 2024)

Berdasarkan tabel 4.5 teridentifikasi bahwa 7 (87,5%) dari 8 responden menyatakan adalah staf rekam medis dan 1 (12,5%) dari 8 responden menyatakan seorang kepala rekam medis.

**Tabel 4. 6****Hasil Kuesioner Responden Di Unit Rekam Medis RSUD Kota Tangerang Selatan (N = 8)**

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah
		Ya	Tidak	
1.	Pendidikan terakhir koder lulusan D3/D4/S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	8	0	8
2.	Koder berpengalaman dibagian koding kurang dari 2 tahun	0	8	8
3.	Koder berpengalaman dibagian koding lebih dari 2 tahun	8	0	8
4.	Koder pernah mengikuti pelatihan kodefikasi penyakit	5	3	8
5.	Koder menemukan istilah diagnosa yang sulit dipahami	8	0	8
6.	Koder menggunakan ICD-10 elektronik saat melakukan kegiatan kodefikasi penyakit/diagnosis	8	0	8
7.	Pengkodean diagnosis khusus jiwa dilakukan oleh petugas rekam medis/koder	0	8	8

(Sumber data primer, 2024)

Berdasarkan tabel 4.6 hasil kuesioner mengenai faktor penyebab ketidaktepatan kode berdasarkan SDM didapatkan informasi hasil kuesioner tersebut teridentifikasi bahwa dari ke 8 (100%) responden memiliki latar belakang pendidikan yang sama yaitu DIII/D4/S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, untuk pengalaman kerja 8 (100%) dari 8 responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 2 tahun, untuk pelatihan 5 (62,5%) dari 8 responden pernah mengikuti pelatihan kodefikasi sementara 3 (37,5%) dari 8 responden belum mendapatkan pelatihan.

## PEMBAHASAN

### 1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi di RSUD Kota Tangerang Selatan

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di dapatkan bahwa RSUD Kota Tangerang Selatan sudah memiliki SPO kodefikasi, akan tetapi hasil ini tidak sesuai dengan hasil kuesioner dimana 1(12,5%) dari 8 responden menyatakan bahwa RSUD Kota Tangerang Selatan belum memiliki SPO kodefikasi. Untuk itu peneliti melakukan analisa terhadap pernyataan kuesioner dan dapat disimpulkan bahwa 1(12,5%) dari 8 responden tersebut belum mendapatkan sosialisasi terkait SPO kodefikasi. Sementara hasil pelaksanaan SPO kodefikasi di RSUD Kota Tangerang Selatan hanya 86% terlaksana hal ini dikarenakan SPO belum dilakukan revisi. Seperti halnya pada SPO poin 1 bahwa untuk melihat kode diagnosis, operasi, penyebab kematian dan penyebab kecelakaan pada buku

ICD-10 volume 3 dan buku ICD-9CM untuk tindakan berdasarkan diagnosis yang diberikan oleh dokter yang menangani “Tidak terlaksana” karena dalam implementasinya, pelaksanaan kodifikasi di RSUD Kota Tangerang Selatan pada saat ini telah menggunakan ICD-10 versi elektronik.

Berdasarkan hasil penelitian Oktaviani dan Azmi (2019) terhadap SPO tentang kode diagnosa di RSKJ Soeprapto Bengkulu memiliki 4 item prosedur kerja. Dari 4 item SOP mengenai penentuan kode diagnosa terdapat 1 item SOP tidak dilaksanakan oleh seorang perekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil peneliti terdahulu Oktaviani dan Azmi (2019) yaitu SPO kodifikasi belum 100% terlaksana, karena terdapat 1 item tidak dilakukan oleh petugas.

## **2. Ketepatan Kode Diagnosis *Schizophrenia* Berdasarkan ICD-10 di RSUD Kota Tangerang Selatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ketepatan kode diagnosis pada 90 berkas rekam medis kasus *Schizophrenia* pasien rawat jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan, didapati ketepatan kode berjumlah 49 (54,4%) kode dan yang tidak tepat berjumlah 41 (45,6%) kode pada kasus *Schizophrenia*.

Berdasarkan hasil penelitian Oktaviani dan Azmi (2019) di dapatkan bahwa dari 83 dokumen rekam medis rawat inap yang diamati terdapat 44 (53,01%) dokumen dengan diagnosa *Schizophrenia* kategori tidak tepat. Ketidaktepatan pemberian kode tersebut dikarenakan penentuan kode diagnosa tidak sesuai SPO karena dilakukan oleh dokter, dalam penetapan kode tersebut dokter tidak berpedoman pada ICD-10.

Berdasarkan hasil penelitian Rejeki (2019) di Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan, terdapat angka ketepatan penentuan kode diagnosis yaitu sebanyak 53 (96,4%) dokumen rekam medis dengan diagnosis gangguan jiwa *Schizophrenia* dan penentuan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 2 (3,6%) dokumen rekam medis dengan diagnosis gangguan jiwa *Schizophrenia*. Yang menjadi penyebab masalah adalah ketepatan penulisan kode diagnosis, ketelitian dalam menentukan kode diagnosis dan pentingnya pencantuman kode diagnosis pada dokumen rekam medis yang mempengaruhi ketepatan kode.

Berdasarkan hasil penelitian Londa dkk (2017) terdapat 15 item diagnosis pasien gangguan mental. Jumlah kode diagnosis yang tepat sebanyak 80 berkas rekam medis sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak 20 berkas rekam medis. Tingkat ketepatan kode tertinggi terdapat pada diagnosis *Schizophrenia* Paranoid sedangkan ketepatan kode terendah terdapat pada diagnosis Psikotik Akut. Faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan pengkodean diagnosis pasien gangguan mental dan perilaku yaitu karena keterbatasan tenaga yaitu petugas koding rawat inap, rekam medis yang tidak lengkap dimana dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien tidak menulis diagnosa dengan lengkap dan kesulitan petugas pengkodean dalam membaca tulisan dokter.

Hasil penelitian ini sejalan dengan 3 hasil penelitian terdahulu dimana terdapat kesamaan terhadap hasil mengenai ketepatan kode diagnosis *Schizophrenia* yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Tangerang Selatan didapatkan dalam pemberian kode diagnosis *Schizophrenia* belum 100% tepat.

### **3. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM) Di RSUD Kota Tangerang Selatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan melalui kuesioner, didapatkan hasil bahwa dari 12 responden, 4 (33,3%) sampel menolak menjadi responden diantaranya adalah 3 dpjp poli jiwa dan 1 koder rawat jalan. Sehingga dari 12 responden hanya 8 (66,7%) yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dan diketahui 8 (100%) dari 8 responden memiliki latar belakang pendidikan dengan minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 8 (100%) dari 8 responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 2 tahun, sementara 3 (37,5%) dari ke 8 responden tersebut belum mengikuti pelatihan terkait kodifikasi, dan dalam pemberian kode khusus jiwa tidak dilakukan oleh koder melainkan oleh dokter, sementara koder hanya melakukan pemantauan apakah diagnosis yang ditegakan sudah diberikan kode atau belum DPJP.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian mengenai latar belakang pendidikan koder diketahui bahwa 8 (100%) responden tersebut adalah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dengan latar belakang pendidikan D3/D4/S1 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Dalam hal ini petugas koder di RSUD Kota Tangerang Selatan sudah memenuhi aturan yang telah ditetapkan oleh Permenkes RI no 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis *Schizophrenia* Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan” peneliti menyimpulkan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan telah memiliki SPO kodefikasi dengan nama “SPO koding rawat jalan/rawat inap”. Dalam pelaksanaannya, kegiatan kodefikasi di RSUD Kota Tangerang Selatan didapatkan data 86% terlaksana sesuai SPO. Pelaksanaan SPO belum 100% terlaksana ini dikarenakan SPO belum dilakukan revisi sehingga terdapat perbedaan antara SPO dan pelaksanaan. Sementara untuk sosialisasi masih terdapat staf rekam medis yang belum mendapatkan sosialisasi terkait SPO kodefikasi.
2. Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan memiliki angka ketepatan kode pada kasus *Schizophrenia* sebesar 49 (54,4%), sedangkan 40 (45,6%) kode lainnya belum tepat. Hal ini karena kegiatan kodefikasi dilakukan oleh dokter dan koder tidak memverifikasi kembali terkait kode yang telah ditetapkan selain itu masih terdapat juga koder yang belum mendapatkan pelatihan sehingga menjadi salah satu penyebabnya.
3. Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan memiliki 8 tenaga koding rawat jalan, 1 orang kepala rekam medis, dan 3 dpjp poli jiwa. Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa dari 12 responden 4 (33,3%) responden yang terdiri dari 3 dpjp poli jiwa sekaligus koder dan 1 koder rawat jalan menolak menjadi responden. Adapun faktor penyebab Mengenai Sumber Daya Manusia terdapat pada pelatihan dimana koder yang telah mengikuti pelatihan kodefikasi sebanyak 5 (62,5%), terdapat sementara 3 koder (37,5%) belum mendapatkan pelatihan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). Laporan RISKESDAS 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (hal. 156).
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*.
- Badan Penjamin Mutu. (2019). *Pedoman Pembuatan Standar Operasional (SPO)*. Jakarta: Universitas Al Azhar Indonesia, 25.
- Bagus Kuntoadi, G., Kristina, I., & Agustini, H. (2023). *Buku Ajar Terminologi Medis* (1 ed.).

- Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia* (Vol. 1).
- Gultom, S. R. (2019). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Gangguan Jiwa Skizofrenia Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Bina Karsa Medan Tahun 2019*.
- Janah, friska M., Ibnu, M., & Dwi, A. (2015). Hubungan Kualifikasi Koder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di RSUPAU Dr. Hardjolukito Yogyakarta. *artikel publish ilmiah*.
- Kemendes RI. (2023). *standar penyakit dengan terminologi ICD-10*. 04 Des 2023.
- Londa, A., Nur Seha, H., & Ratna Ningsih, D. (2017). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Pasien Mental and Behavioural Disorder Di Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Permata Indonesia*, 8(November), 85–91. <https://doi.org/10.59737/jpi.v8i2.113>
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Rekam Medis*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *metodologi penelitian kesehatan*.
- Oktavia, N., & Nur izmi, I. (2019). Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Dokumen Rekam Medik Pasien Skizofrenia Di RSKJ Soeprapto Bengkulu. *Rabit : Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 1 (2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran, 132 140 (2010).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2003 (2022).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, 26 1 (2013).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 14 1 (2020).
- Priagtusia, & Irokawati, D. (2019). *Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosa Pada Lembar Resume Medis Di Ruang Rawat Inap Teratai Rsud Kabupaten Sidoarjo*. Rekam Medik dan Informasi Kesehatan.
- Sailendra, A. (2015). *Langkah-Langkah Praktis Membuat SOP* (Cetakan P). Trans Idea Publishing.
- Sampurna, B., Garmelia, E., Erkadius, Kasim, F., R. hatta, G., Thabrany, H., Daswati, I., Trihandini, I., Djojogugito, M. achmad, Zailani, M., I. sudra, R., Ahmad airiza, S., & Suwardjo, S. (2022). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan*

*kesehatan*. Universitas Indonesia.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (24 ed.). ALVABETA, cv.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

Susila, I. W. (2018). Teknik pengambilan sampel purposive. *Jurnal Alfabeta*, 1, 49–53.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Undang-Undang 1 (2023).

WHO. (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. *Vol. 1, 2, 3 Second Edition Th. 2010*.

WHO. (2022). *Schizophrenia*.

Widodo. (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Pustaka belajar.