

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT
TERKAIT KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS
BERDASARKAN ICD-10 DENGAN KONSEP ICPC-2R DI
PUSKESMAS TAROGONG PADA BULAN DESEMBER 2024**

MELLY RAHMI UTAMI

P2.06.37.0.22.020

**JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
TAHUN 2025**



HALAMAN JUDUL

KARYA TULIS ILMIAH

**. GAMBARAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS
PENYAKIT TERKAIT KELENGKAPAN INFORMASI
MEDIS BERDASARKAN ICD-10 DENGAN KONSEP
ICPC-2R DI PUSKESMAS TAROGONG PADA BULAN
DESEMBER 2024**



MELLY RAHMI UTAMI

P2.06.37.0.22.020

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA JURUSAN
REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN PRODI DIII
REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TASIKMALAYA 2025**

KATA PENGANTAR

Ucapan Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan bagi kami sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Gambaran Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Terkait Kelengkapan Informasi Medis Berdasarkan ICD-10 Dengan Konsep ICPC-2R di Puskesmas Tarogong pada Desember tahun 2024. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep.Ners. M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya;
2. Andi Suhenda., SKM., MPH selaku Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
3. Dewi Lena Suryani K., AMd. PK., SKM., MPH. selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
4. Seluruh Dosen dan Staff Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
5. Orang tua dan keluarga yang telah mendo'akan serta memberi dukungan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini;
6. Sahabat yang selalu membantu dan memberi semangat dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna karena keterbatasan waktu dan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis dengan tulus meminta kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga digunakan untuk perbaikan lebih lanjut. Harapan penulis semoga laporan ini bermanfaat bagi penulis khususnya serta bagi pembaca pada umumnya.

Tasikmalaya, Januari 2025

Penulis

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Program Studi Diploma-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Tasikmalaya
2025

Melly Rahmi Utami

**GAMBARAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT TERKAIT
KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS BERDASARKAN ICD-10
DENGAN KONSEP ICPC-2R DI PUSKESMAS TAROGONG PADA
DESEMBER TAHUN 2024.**

82 Halaman, 5 Bab, 9 Tabel, 16 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengkodean diagnosis dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas memiliki peran penting sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019. Meskipun ICD-10 digunakan luas, sistem ini belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan data morbiditas di puskesmas. ICPC-2R diusulkan sebagai alternatif untuk meningkatkan relevansi pengkodean. Penelitian ini menganalisis konsistensi dan akurasi pengkodean diagnosis di Puskesmas, menunjukkan rendahnya ketepatan rekam medis. Hasil penelitian diharapkan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengelolaan data kesehatan.

Metodologi Penelitian: Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi yang diteliti terdiri 7.540 data rekam medis Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut bulan desember 2024. Sampel di ambil menggunakan rumus Slovin, dengan total 99 sampel rekam medis dengan 141 kunjungan pasien.

Hasil Penelitian : Pelaksanaan pengkodean diagnosis di Puskesmas Tarogong Garut masih bergantung pada pemahaman tenaga medis, karena belum ada SOP khusus untuk pengkodean. Hasil observasi terhadap 99 sampel rekam medis menunjukkan tingkat keakuratan pengkodean ICD-10 rendah, dengan 46,30% kode tidak akurat, terutama akibat tidak lengkapnya karakter kode. Sebanyak 53,72% kunjungan mencatatkan diagnosis yang tepat. Kelengkapan informasi medis menunjukkan 37,19% memiliki anamnesa umum dan 9,09% tidak mencantumkan tindak lanjut. Ketidaklengkapan ini disebabkan oleh keterbatasan waktu dan kendala teknis. Konversi ke sistem ICPC-2R menunjukkan bahwa keluhan sistem pernapasan, seperti R05 (*Cough*), mendominasi alasan kedatangan pasien, mencerminkan pola pelayanan kesehatan primer.

Kata Kunci: Pengkodean Diagnosis, Puskesmas, ICPC-2R

Daftar Pustaka: (2014-2024)

Ministry of Health of the Republic of Indonesia
Health Polytechnic Tasikmalaya
Diploma Program D-III in Medical Record and Health Information
Tasikmalaya
2025
Melly Rahmi Utami

**GAMBARAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT TERKAIT
KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS BERDASARKAN ICD-10
DENGAN KONSEP ICPC-2R DI PUSKESMAS TAROGONG PADA
DESEMBER TAHUN 2024.**

58 Pages, 5 Chapters, 9 Tables, 16 Appendices

ABSTRACT

Background: Diagnosis coding in primary healthcare services at Puskesmas is crucial in accordance with the Indonesian Minister of Health Regulation No. 43 of 2019. Although ICD-10 is widely used, this system does not fully meet the morbidity data needs at Puskesmas. ICPC-2R is proposed as an alternative to enhance the relevance of coding. This study analyzes the consistency and accuracy of diagnosis coding at Puskesmas, revealing low accuracy in medical records. The findings are expected to provide recommendations for improving service quality and health data management.

Research methodology: This is a quantitative study with a descriptive design. The population consists of 7,540 medical record data from Puskesmas Tarogong, Garut Regency, for December 2024. A sample was selected using the Slovin formula, with a total of 99 medical records and 141 patient visits.

Results: The implementation of diagnosis coding at Puskesmas Tarogong Garut still relies on the understanding of healthcare providers, as there is no specific Standard Operating Procedure (SOP) for coding. Observations of 99 medical record samples show that the accuracy of ICD-10 coding is low, with 46.30% of codes being inaccurate, primarily due to incomplete use of code characters. 53.72% of visits recorded the correct diagnosis. The completeness of medical information shows that 37.19% had general anamnesis and 9.09% lacked follow-up information. These shortcomings were caused by time limitations and technical issues. The conversion to the ICPC-2R system showed that respiratory complaints, such as R05 (Cough), dominated the reasons for patient visits, reflecting the pattern of primary healthcare services.

Kata Kunci: Diagnosis Coding, Puskesmas, ICPC-2R

Daftar Pustaka: (2014-2024)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS.....	Error! Bookmark not defined.iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHANError! Bookmark not defined.	
PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viError! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iii
MOTTO	Error! Bookmark not defined.
PERSEMBAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Puskesmas.....	8
B. Informasi Medis	8
C. Rekam Medis.....	8
1. Pengertian Rekam Medis.....	9
2. Kegunaan Rekam Medis.....	9
3. Isi Rekam Medis.....	10
D. Ketepatan Pengkodean.....	11
1. Standar dan etika pengkodean	12
2. Elemen kualitas pengkodean	13
E. ICD-10.....	13
1. Pengenalan ICD-10	13
2. Fungsi dan Kegunaan ICD-10	13

3.	Struktur ICD-10.....	14
4.	Bab dalam ICD-10.....	15
5.	Pemberian Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10	17
6.	Aturan Morbiditas	19
F.	ICPC-2R	21
G.	Kerangka Teori	24
H.	Kerangka Konsep	25
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	26
A.	Jenis dan Desain Penelitian	26
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
C.	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	26
E.	Variabel Penelitian	27
F.	Definisi Operasional.....	27
G.	Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	29
J.	Etika Penelitian	31
K.	Jalannya Penelitian	32
L.	Jadwal Penelitian	33
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A.	Gambaran Umum Puskesmas	35
B.	Hasil penelitian.....	35
C.	Pembahasan.....	42
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	48
	DAFTAR PUSTAKA	52
	Daftar Riwayat Hidup	0
	LAMPIRAN.....	1

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian penelitian	6
Tabel 2. 1 Klasifikasi Bab ICD-10.....	15
Tabel 2. 2 Klasifikasi Bab ICPC-2R	22
Tabel 2. 3 Tabel komponen ICPC-2R	22
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 3. 2 jadwal Penelitian	34
Tabel 4. 1 Kelengkapan informasi medis.....	36
Tabel 4. 2 Ketepatan Kode Diagnosis	38
Tabel 4. 3 Alasan Kedatangan Pasien.	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar persetujuan judul
- Lampiran 3 Lembar bimbingan proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Rekomendasi studi pendahuluan KESBANGPOL
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Rekomendasi Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kampus Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
- Lampiran 9 Surat Pengantar Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Garut
- Lampiran 10 Surat Pengantar Kaji Etik
- Lampiran 11 Abstraksi Kasus Akurat
- Lampiran 12 Abstraksi Kasus Tidak Akurat
- Lampiran 13 Lembar Observasi
- Lampiran 14 Lembar Kelengkapan Informasi Medis
- Lampiran 15 10 Besar Diagnosis Penyakit Puskesmas Tarogong Bulan Desember Tahun 2024
- Lampiran 16 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 17 Lembar Rekomendasi Sidang Karya Tulis Ilmiah