



KARYA TULIS ILMIAH

**Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis dan
Penyebab Luar Kasus Cedera Pasien
Rawat Inap Berdasarkan ICD-10
di RSUD Waled**

**FEBRIYANI ADHARI
NIM: P2.06.37.1.22.052**

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA RMIK CIREBON

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



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
D III Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis dan Penyebab Luar Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di RSUD Waled

FEBRIYANI ADHARI

NIM: P2.06.37.1.22.052

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA RMIK CIREBON

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

UNGKAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis dan Penyebab Luar Kasus Cedera Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di RSUD Waled” ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Dwi Sudarni.,MARS, selaku Direktur RSUD Waled;
2. Bapak Tohirin, AMd. PK, selaku Kepala Rekam Medis RSUD Waled;
3. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
4. Bapak Andi Suhenda SKM.MPH selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
5. Ibu Elfi, SST. MPH, selaku Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
6. Ibu Fitria Dewi Rahmawati, MKM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan tenaga dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
7. Ibu Bhakti Aryani, M.Kes, selaku dosen penguji I dan Bapak Yanto Haryanto, S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu dan masukan yang diberikan;
8. Seluruh civitas akademik prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
9. Orang tua dan keluarga yang telah mendo'akan serta memberikan bantuan dukungan material dan moral;

10. Rekan-rekan satu pembimbing yang telah berjuang bersama-sama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
11. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan motivasi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu;

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini amat jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna perbaikan penulisan tugas selanjutnya. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon, 29 April 2025

Febriyani Adhari

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon
2025**

FEBRIYANI ADHARI

**TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS DAN PENYEBAB LUAR
KASUS CEDERA PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD-10 DI
RSUD WALED**

152 Hal, V Bab, 17 Tabel, 7 Gambar, 10 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Cedera merupakan isu kesehatan yang menjadi perhatian di negara-negara berkembang. Kejadian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kejadian lakalantas dan bukan lakalantas. Rekam medis yang menjadi dokumen penting dalam memberikan pelayanan dan berfungsi untuk menyediakan informasi medis serta sebagai sarana untuk meningkatkan ketepatan diagnosis. Dampak pengkodean penyakit tidak tepat dapat mempengaruhi kualitas pengelolaan data klinis, sehingga menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak tepat dalam menentukan diagnosis utama dan sekunder. Selain itu, kesalahan dalam pengkodean dapat mempengaruhi jumlah klaim yang salah.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dengan 215 sampel dari 467 dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD Waled, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dan dianalisis secara univariat.

Hasil penelitian: Alur pengkodean diagnosis dan penyebab luar di RSUD Waled telah sesuai dengan SPO. Dari total 215 sampel rekam medis kasus cedera, ditemukan sebanyak 165 rekam medis (77%) memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 50 rekam medis (23%) kode yang tidak tepat. Sementara itu, dalam pengkodean penyebab luar, hanya 81 rekam medis (38%) yang dikategorikan tepat, dan sebanyak 134 rekam medis (62%) dinyatakan tidak tepat.

Simpulan: Pelaksanaan pengkodean diagnosis dan penyebab luar kasus cedera di RSUD Waled sudah sesuai dengan SPO. Tingkat ketepatan pengkodean diagnosis tergolong baik. Namun, ketepatan pengkodean penyebab luar masih rendah.

Kata Kunci: Ketepatan kode, cedera, penyebab luar, rekam medis, ICD-10

Daftar Pustaka: 59 (2011-2024)

Ministry of Health of the Republic of Indonesia
Tasikmalaya Health Polytechnic
Department of Medical Records and Health Information
Diploma III Study Program Medical Records and Health Information Cirebon
2025

FEBRIYANI ADHARI

**REVIEW OF THE ACCURACY OF DIAGNOSIS CODES AND EXTERNAL
CAUSES OF INPATIENT INJURY CASES BASED ON ICD-10 AT RSUD
WALED**

152 Pages, V Chapters, 17 Tables, 7 Images, 10 Enclosures

ABSTRACT

Backgrounds: Injury is a health issue of concern in developing countries. They can be caused by a variety of factors such as traffic and non-traffic incidents. Medical records are important documents in providing services and serve to provide medical information as well as a means to improve the accuracy of diagnosis. The impact of inappropriate disease coding can affect the quality of clinical data management, leading to inappropriate decision making in determining the primary and secondary diagnosis. In addition, errors in coding can affect the number of incorrect claims.

Methods: The study is a descriptive quantitative research involving 215 samples from 467 inpatient medical records at RSUD Waled, selected using purposive sampling and analyzed using univariate analysis.

Results: The coding process for diagnoses and external causes at RSUD Waled has been in accordance with the SOP. From a total of 215 samples of medical record of injury cases, it was found that 165 medical records (77%) had accurate diagnostic coding, while 50 medical records (23%) were coded inaccurately. Regarding the coding of external causes, only 81 medical records (38%) were categorized as accurate, whereas 134 medical records (62%) were found to be inaccurate.

Conclusion: The implementation of diagnosis and external cause coding of injury cases at RSUD Waled was in accordance with the SPO. The accuracy of diagnosis coding was categorized as good. However, the accuracy of external cause coding was still low.

Keywords: Code accuracy, injury, external cause, medical record, ICD-10

Bibliography: 59 (2011-2024)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UNGKAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Rumah Sakit.....	7
2. Rekam Medis	7
3. Koding Penyakit.....	10
4. <i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)</i>	12
5. Penatalaksanaan Diagnosis	31
6. Kronologi Kejadian.....	33
7. Ketepatan Kode.....	35
B. Kerangka Teori	37
C. Kerangka Konsep.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis dan Desain Penelitian	39

B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampel.....	39
D. Variabel Penelitian	41
E. Keterbatasan Penelitian	41
F. Definisi Operasional	41
G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	42
H. Pengolahan Data	43
I. Analisis Data.....	44
J. Etika Penelitian.....	44
K. Jalannya Penelitian	45
L. Jadwal Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	47
B. Hasil Penelitian.....	48
C. Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. 1 <i>Place of Occurrence Code</i> Bab XX.....	30
Tabel 2. 2 <i>Activity Code</i> Bab XX.....	31
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	41
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian.....	46
Tabel 4.1 Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera.....	50
Tabel 4.2 Detail Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Cedera.....	50
Tabel 4.3 Persentase Ketepatan Kode Penyebab Luar Kasus Cedera.....	51
Tabel 4.4 Detail Ketidaktepatan Kode Penyebab Luar Kasus Cedera.....	51
Tabel 4.5 Tidak Dilakukan Pengkodean Diagnosis Sekunder	53
Tabel 4.6 Tidak Tepat Karakter Keempat Kode Diagnosis.....	54
Tabel 4.7 Tidak Tepat Karakter Kelima Kode Diagnosis	56
Tabel 4.8 Pemberian Kode Diagnosis Kurang Tepat	57
Tabel 4.9 Tidak Dilakukan Pengkodean Penyebab Luar	60
Tabel 4.10 Tidak Tepat Karakter Ketiga dan Kelima Kode Penyebab Luar.....	61
Tabel 4.11 Tidak Tepat Karakter Keempat dan Kelima Kode Penyebab Luar	61
Tabel 4.12 Pemberian Kode Penyebab Luar Kurang Tepat	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bab XIX Blok S00-T14 ICD-10	18
Gambar 2. 2 Formulir RL 4a Penyebab Kecelakaan.....	25
Gambar 2. 3 Bab XX Blok V01-Y34 ICD-10.....	29
Gambar 2. 4 <i>Table of Land Transport Accident</i>	30
Gambar 2. 5 Formulir Laporan Kasus Kecelakaan Kerja	35
Gambar 2. 6 Kerangka Teori Penelitian	37
Gambar 2. 7 Kerangka Konsep Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Kesbangpol
- Lampiran 4. Lembar Bimbingan KTI
- Lampiran 5. Formulir Ringkasan Pasien Pulang RSUD Waled
- Lampiran 6. Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar RSUD Waled
- Lampiran 7. Surat Pernyataan Kronologi RSUD Waled
- Lampiran 8. SPO Koding Rawat Inap RSUD Waled
- Lampiran 9. Lembar Observasi Checklist Informasi Cedera dan Penyebab Luar
- Lampiran 10. Lembar Observasi Kode Diagnosis dan Penyebab Luar Kasus Cedera

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
CKB	: Cedera Kepala Berat
CKR	: Cedera Kepala Ringan
CKS	: Cedera Kepala Sedang
CP	: Catatan Perkembangan
CT-scan	: <i>Computed Tomography Scan</i>
DALYs	: <i>Disability Adjusted Life Years</i>
DRGs	: <i>Diagnosis Related Group's</i>
EKG	: Elektrokardiogram
EDH	: <i>Epidural Hematoma</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision</i>
ICH	: <i>Intracerebral Hemorrhage</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KLL	: Kecelakaan Lalu Lintas
KU	: Kondisi Umum
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
ORIF	: <i>Open Reduction and Internal Fixation</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RL	: Rekapitulasi Laporan
RME	: Rekam Medis Elektronik
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAH	: <i>Subarachnoid Hemorrhage</i>
SBF	: <i>Skull Base Fracture</i>
SDH	: <i>Subdural Hematoma</i>

SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SKG	: Skala Koma Glasgow
SPO	: Standar Prosedur Operasional
TD	: Tekanan Darah
TSB	: Tampak Sakit Berat
TSS	: Tampak Sakit Sedang
TSR	: Tampak Sakit Ringan
UHDDS	: <i>Uniform Hospital Discharge Data Set</i>
VI	: <i>Vulnus Laceratum</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>