



KARYA TULIS ILMIAH

**TINJAUAN KETEPATAN KODIFIKASI DIAGNOSIS
TUBERKULOSIS BERDASARKAN ICD-10 DI
RSUD WALED KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2024**

NAILA ZHAFIRAH PUTRI ADAM

NIM: P2.06.37.1.22.064

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 KODIFIKASI DIAGNOSIS TUBERKULOSIS BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD WALED KABUPATEN CIREBON TAHUN 2024

NAILA ZHAFIRAH PUTRI ADAM
NIM: P2.06.37.1.22.064

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 rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan 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 KTI ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
2. Andi Suhenda SKM., MPH, selaku Ketua Jurusan RMIK Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
3. Elfi, S.ST., MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III RMIK Jurusan RMIK Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
4. dr. Dwi Sudarni, MARS, selaku Direktur RSUD Waled yang telah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian di RSUD Waled;
5. Tohirin, A.Md.PK, selaku Kepala Unit Rekam Medis RSUD Waled yang telah membantu penulis selama melaksanakan penelitian di rumah sakit;
6. Bhakti Aryani, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan tenaga dan waktunya untuk membantu mengarahkan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
7. Bapak/Ibu Dosen Penguji, yang telah memberikan banyak masukan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
8. Bapak/Ibu Dosen beserta staf Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon yang telah memberikan ilmu dan pengalaman kepada penulis;

9. Ayah dan Ibu, dua orang hebat yang sangat penulis cintai. Terima kasih telah mendukung dan mencintai penulis dengan sepenuh hati. Karya tulis ini penulis persembahkan untuk Ayah dan Ibu;
10. Yang selalu hadir dalam setiap momen semasa kuliah penulis (Doppy, Nirmaya, Shalsabila, Fiola, Vivi, Dini, Friska, Della, Aisy, Jannah, Syi'ta) serta teman-teman di RMIK yang telah mewarnai hari-hari perkuliahan penulis;
11. Para sahabat dan teman-teman penulis yang saat ini sama-sama sedang berproses, terima kasih telah membersamai dan tetap mendukung penulis dalam suka dan dukanya;
12. Mahasiswa dengan NIM H1D022016 yang telah menginspirasi dan memotivasi penulis untuk terus menjadi manusia yang lebih baik lagi;
13. Semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu namanya;
14. Terakhir, untuk penulis sendiri. Terima kasih telah menjaga diri dengan baik sampai saat ini.

Akhir kata, sekian yang dapat penulis sampaikan. Semoga Tuhan membalas kebaikan semua pihak yang telah terlibat dan membantu penulis dalam segala aspek. Diharapkan dengan adanya Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini bisa membawa manfaat bagi yang membutuhkan.

Cirebon, 30 April 2025

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

NAILA ZHAFIRAH PUTRI ADAM

**TINJAUAN KETEPATAN KODIFIKASI DIAGNOSIS TUBERKULOSIS
BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD WALED KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2024**

97 Hal, V Bab, 9 Tabel, 5 Gambar, 7 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Ketepatan dalam pengkodean diagnosis pada dokumen rekam medis memegang peranan penting karena akan berdampak terhadap keakuratan data epidemiologis, kelancaran proses klaim asuransi, validitas pelaporan, serta mutu layanan rumah sakit. Tuberkulosis sebagai salah satu penyakit menular yang menjadi perhatian global, memerlukan pengkodean diagnosis yang sesuai dengan standar ICD-10. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan kodifikasi diagnosis Tuberkulosis berdasarkan ICD-10 di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Metodologi Penelitian : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Metode pengumpulan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* pada populasi penelitian yang berupa dokumen rekam medis pasien Tuberkulosis di RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada semester 1 tahun 2024.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ketepatan pengkodean diagnosis tuberkulosis sebesar 59% (44 dokumen), sedangkan tingkat ketidaktepatan mencapai 41% (31 dokumen). Ketidaktepatan tersebut disebabkan oleh kesalahan dalam menentukan blok ICD-10 dan subkategori keempat pada kode diagnosis.

Kesimpulan : Pelaksanaan kodifikasi di unit rawat inap RSUD Waled dilakukan secara *hybrid* berdasarkan Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan sejak tahun 2019. Hasil evaluasi pada periode Januari–Juni 2024 menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kodifikasi diagnosis Tuberkulosis mencapai 59%, dengan ketidaktepatan terutama disebabkan oleh kesalahan dalam penentuan blok dan subkategori kode

Kata Kunci : Ketepatan, Kodifikasi, Tuberkulosis

Daftar Pustaka : 44 (2016-2024)

**Ministry of Health Indonesian Republic
Health Polytechnic of Tasikmalaya
Departemen of Medical Record and Health Information
Study Program of Medical Record and Health Information Cirebon
2025**

NAILA ZHAFIRAH PUTRI ADAM

**REVIEW OF TUBERCULOSIS DIAGNOSIS CODE ACCURACY BASED
ON ICD-10 AT WALED HOSPITAL, CIREBON REGENCY 2024**

97 Pages, V Chapter, 9 Table, 5 Picture, 7 Appendix

ABSTRACT

Background : The accuracy of diagnostic coding in medical records plays a crucial role, as it directly impacts the reliability of epidemiological data, the efficiency of insurance claims, the validity of reporting, and the overall quality of hospital services. Tuberculosis, as a globally concerning infectious disease, requires diagnostic coding that aligns with the standards of the ICD-10. Errors in codification can impact reporting and medical decision-making. This study aims to determine the relationship between the completeness of supporting examinations and the accuracy of Tuberculosis diagnosis coding based on ICD-10 at Waled Hospital Cirebon Regency.

Methods : This study employs descriptive-quantitative method with a retrospective approach. The sampling method used is Simple Random Sampling, targeting a population consisting of medical records of Tuberculosis patients at Waled Hospital Cirebon Regency during semester 1, 2024.

Result : The results indicated that 59% (44 records) of the diagnosis codes were accurate, while 41% (31 records) were inaccurate. The inaccuracies were primarily due to errors in determining the ICD-10 block and the fourth subcategory of the diagnostic code.

Conclusions : The coding process in the inpatient unit of RSUD Waled is implemented using a hybrid system based on the Standard Operating Procedure for Assigning Diagnosis and Procedure Codes, which has been in effect since 2019. Evaluation results for the period of January to June 2024 indicate that the accuracy rate of Tuberculosis diagnosis coding reached 59%, with the primary cause of inaccuracy being errors in selecting the correct code block and subcategory.

Keyword : Accuracy, Code, Tuberculosis

Bibliography : 44 (2016-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
UNGKAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
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 Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
B. Kerangka Teori	25
C. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Metode Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	26
D. Variabel Penelitian	27
E. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	28
G. Pengolahan Data	29
H. Analisis Data	30

I. Etika Penelitian	30
J. Keterbatasan Penelitian	30
K. Jalannya Penelitian	30
L. Jadwal Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	33
B. Hasil Penelitian	34
C. Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	28
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian	32
Tabel 4. 1 Persentase Ketepatan Kodifikasi Tuberkulosis.....	38
Tabel 4. 2 Penyebab Ketidaktepatan Kodifikasi Tuberkulosis	40
Tabel 4. 3 Kasus 1	41
Tabel 4. 4 Kasus 2.....	42
Tabel 4. 5 Kasus 3	44
Tabel 4. 6 Kasus 4.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	25
Gambar 4. 1 SPO Pengkodean Diagnosa Pasien Rawat Inap	35
Gambar 4. 2 Standar Kode Diagnosa, Kode Tindakan, Istilah, Singkatan, dan Simbol	36
Gambar 4. 2 Standar Kode Diagnosa, Kode Tindakan, Istilah, Singkatan, dan Simbol (2)	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit
- Lampiran. 2 Balasan Surat Permohonan Izin Penelitian Rumah Sakit
- Lampiran. 3 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran. 4 Balasan Surat Izin Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran. 5 Lembar *Checklist* Ketepatan Kode ICD-10 Diagnosa Tuberkulosis
- Lampiran. 6 Lembar Abstraksi Koding
- Lampiran. 7 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BAL	: <i>Bronchoalveolar Lavage</i>
BJH	: Biopsi Jarum Halus
BTA	: Basil Tahan Asam
CT-SCAN	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleat Acid</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Viruses</i>
ICD 9-CM	: <i>International Classification of Procedure Code, 9th Revision</i> <i>Clinical Modification</i>
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related</i> <i>Health Problem Tenth Revision</i>
IFN- γ	: <i>Interferon-Gamma</i>
IGRAs	: <i>Interferon-Gamma Realease Assays</i>
INH	: Isoniazid
MGIT	: <i>Mycobacterium Growth Indicator Tube</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MTB	: <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>
MTBDR _{plus}	: <i>Mycobacterium Tuberculosis Drug Resistance Plus</i>

MTBDRsl	: <i>Mycobacterium Tuberculosis Drug Resistance Second Line</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PA	: Postero-Anterior
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PZA	: Pirazinamid
RIF	: Rifampicin
RME	: Rekam Medis Elektronik
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SPO	: Standar Prosedur Operasional
TB	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekular
WHO	: <i>World Health Organization</i>