



KARYA TULIS ILMIAH

**Tinjauan Keakuratan Kodefikasi Kasus
Batu Saluran Kemih Pasien Rawat
Inap Berdasarkan ICD-10 Dan
ICD-9 CM Di Rumah Sakit
Sumber Hurip Tahun
2024**

**ENJEL PIRA TRIYANA
NIM: P2.06.37.1.22.048**

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 Keakuratan Kodefikasi Kasus Batu Saluran Kemih Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Dan ICD-9 CM Di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2024

ENJEL PIRA TRIYANA
NIM: P2.06.37.1.22.048

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA RMIK CIREBON

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

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. Karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Tinjauan Keakuratan Kodefikasi Kasus Batu Saluran Kemih Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM Di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2024” ini tepat waktu. 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 penulisan KTI ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
2. Ibu dr. Ati Setyowati, MM. FISQua selaku Direktur Rumah Sakit Sumber Hurip;
3. Bapak Andi Suhenda, SKM., MPH. selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
4. Ibu Elfi, SST., MPH, selaku Ketua Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon;
5. Ibu Fitria Dewi Rahmawati, MKM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, tempat dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini;
6. Ibu Bhakti Aryani, M.Kes selaku dosen penguji 1 yang telah menyediakan waktu dan masukkannya.
7. Bapak Yanto Haryanto, S.Pd., S.Kp., M.Kes, selaku dosen penguji 2 yang telah menyediakan waktu dan masukkannya.
8. Kepala rekam medis dan staf rekam medis Rumah Sakit Sumber Hurip yang telah membantu selama proses penelitian.
9. Orang tua dan kakak-kakak saya yang selalu memberikan do’a, dukungan, materi, dan semangat kepada peneliti;

10. Bapak/Ibu Dosen beserta staf Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon yang telah memberikan ilmu dan pengalaman kepada peneliti;
11. Seluruh sahabat-sahabat saya yang mendukung selama proses penyusunan KTI
12. Semua pihak dan teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah mendoakan, membantu, dan memberikan semangat penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
13. Akhir kata, penulis berharap kepada Allah Swt. Berkenan membalas segala kebaikan dari seluruh pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon, 28 April 2024

Penulis

**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon
2024**

ENJEL PIRA TRIYANA

TINJAUAN KEAKURATAN KODEFIKASI KASUS BATU SALURAN
KEMIH PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD-10 DAN ICD-9 CM
DI RUMAH SAKIT SUMBER HURIP TAHUN 2024
103 Hal, V Bab, 17 Tabel, 3 Gambar, 7 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelengkapan rekam medis merupakan aspek yang sangat penting karena berisi informasi kronologis mengenai perkembangan penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan yang dilakukan. Rekam medis juga memiliki peran penting sebagai sumber data untuk pengembangan pendidikan dan penelitian. Batu saluran kemih merupakan salah satu kasus urologi yang sering ditemukan, namun sering terjadi ketidakakuratan dalam penetapan kode diagnosis dan tindakan medis berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM. Namun, ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan dapat memengaruhi kualitas data yang dihasilkan, berdampak pada laporan tahunan rumah sakit, tarif pelayanan kesehatan, hingga biaya asuransi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat keakuratan kodifikasi kasus batu saluran kemih pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM di Rumah Sakit Sumber Hurip pada tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat keakuratan kodifikasi diagnosis dan tindakan pada kasus batu saluran kemih pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Hurip tahun 2024.

Metodologi Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode retrospektif. Sampel sebanyak 171 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus batu saluran kemih dipilih secara *random sampling* dari populasi 300 dokumen. Data dikumpulkan melalui observasi dokumen rekam medis manual dan elektronik menggunakan instrumen checklist dan lembar observasi. Analisis dilakukan secara univariat untuk menentukan persentase keakuratan dan ketidakakuratan kodifikasi diagnosis dan tindakan.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kodifikasi diagnosis mencapai 95%, sedangkan keakuratan kodifikasi tindakan sebesar 82%. Ketidakakuratan disebabkan oleh tidak dikodekannya diagnosis atau tindakan sekunder, kesalahan dalam karakter kode, serta ketidaksesuaian kode dengan prosedur klinis yang dilakukan.

Simpulan: Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa meskipun mayoritas kodifikasi diagnosis dan tindakan telah dilakukan dengan akurat, masih terdapat ketidakakuratan yang signifikan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan

ketelitian coder serta pelatihan rutin dalam penerapan kaidah kodifikasi sesuai standar ICD-10 dan ICD-9 CM untuk mendukung mutu rekam medis dan klaim yang valid.

Kata Kunci: Batu Saluran Kemih, Kodifikasi, ICD-10, Keakuratan, Rekam Medis

Daftar Pustaka: 31 (2013-2024)

**REVIEW OF THE ACCURACY OF CODING FOR URINARY TRACT
STONE CASES IN INPATIENT CARE BASED ON ICD-10 AND ICD-9
CM AT SUMBER HURIP HOSPITAL IN 2024**

103 Pages, V Chapter, 17 Table, 3 Picture, 7 Appendix

ABSTRACT

Background: The completeness of medical records is a crucial aspect as it contains chronological information regarding disease progression, medical services, treatments, and procedures performed. Medical records also serve an important role as a source of data for educational and research development. Urinary tract stones are among the most frequently encountered urological cases. However, inaccuracies in coding diagnoses and medical procedures based on ICD-10 and ICD-9 CM are still common. Such inaccuracies may affect the quality of generated data, impact hospital annual reports, healthcare service tariffs, and insurance costs. This study aims to evaluate the accuracy level of coding for urinary tract stone cases among inpatient records at Sumber Hurip Hospital in 2024.

Research Methodology: This study employed a descriptive quantitative approach with a retrospective method. A total of 171 inpatient medical records with urinary tract stone cases were selected using random sampling from a population of 300 records. Data were collected through observation of both manual and electronic medical records using checklists and observation sheets. The analysis was carried out using univariate methods to determine the percentage of accuracy and inaccuracy in diagnosis and procedure coding.

Research Results: The study showed that the accuracy rate for diagnosis coding reached 95%, while procedure coding accuracy was 82%. Inaccuracies were due to unrecorded secondary diagnoses or procedures, errors in code characters, and mismatches between codes and the clinical procedures performed.

Conclusion: The conclusion of this study indicates that although the majority of diagnosis and procedure codifications were accurate, notable inaccuracies still exist. This highlights the need for increased coder attentiveness and regular training on coding standards according to ICD-10 and ICD-9 CM to ensure high-quality medical records and valid insurance claims.

Keywords: Urinary Tract Stone, Coding, ICD-10, Accuracy, Medical Record

Bibliography: 31 (2013-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
E. Keaslian Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Tinjauan Pustaka	Error! Bookmark not defined.
B. Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
C. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
BAB III	Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis dan Desain Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Tempat dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
C. Populasi, Sample, dan Teknik Sample /Sampling	Error! Bookmark not defined.

D.	Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
E.	Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
F.	Instrumen dan Cara Pengumpulan Data..	Error! Bookmark not defined.
G.	Pengolahan Data.....	Error! Bookmark not defined.
H.	Rencana Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
I.	Etika Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
J.	Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
K.	Jalannya Penelitian	Error! Bookmark not defined.
L.	Jadwal Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB IV		Error! Bookmark not defined.
HASIL DAN PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
A.	Gambaran Umum Rumah Sakit	Error! Bookmark not defined.
B.	Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
C.	Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
BAB V.....		Error! Bookmark not defined.
KESIMPULAN DAN SARAN		Error! Bookmark not defined.
A.	Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
B.	Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA		Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN.....		Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Blok N20-N23.....	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	31
Tabel 4.1 Presentase Keakuratan Kodefikasi Diagnosis.....	34
Tabel 4.2 Penyebab Ketidakakuratan Kodefikasi Diagnosis	34
Tabel 4.3 Presentase Keakuratan Kodefikasi Tindakan.....	34
Tabel 4.4 Penyebab Ketidakakuratan Kodefikasi Tindakan	35
Tabel 4.5 Diagnosa Sekunder Tidak Dikode	36
Tabel 4.6 Kesalahan Pada Kode Karakter Keempat	37
Tabel 4.7 Kode Pada Diagnosis Sekunder Tidak Tepat.....	37
Tabel 4.8 Diagnosa Sekunder Tidak Perlu Dikode	38
Tabel 4.9 Pemeriksaan Urine Tidak Dikode	39
Tabel 4.10 Kode Tidak Sesuai	39
Tabel 4.11 Pemeriksaan Darah Tidak Dikode	40
Tabel 4.12 Kode Pemeriksaan Usg Tidak Perlu Dikode.....	40
Tabel 4.13 Pemeriksaan Usg Tidak Dikode.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Blok ICD-10 Sistem Genitourinari	17
Gambar 2.5 Kerangka Teori	21
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Jawaban Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 SPO Koding Rawat Inap

Lampiran 4 Lembar Bimbingan seminar proposal

Lampiran 5 Lembar Bimbingan seminar hasil

Lampiran 6 Letter of Acceptence

Lampiran 7 Lembar Observasi