

**TINJAUAN KEAKURATAN KODE ICD-10 PASIEN RAWAT INAP
PADA KASUS CEDERA, KERACUNAN, DAN KONSEKUENSI
TERTENTU AKIBAT FAKTOR EKSTERNAL
DI RSUD TANJUNGPINANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**



Oleh :

CLAUDIA

NIM. 202313463019

**PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS**

2026

**TINJAUAN KEAKURATAN KODE ICD-10 PASIEN RAWAT INAP
PADA KASUS CEDERA, KERACUNAN, DAN KONSEKUENSI
TERTENTU AKIBAT FAKTOR EKSTERNAL
DI RSUD TANJUNGPINANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**



Oleh :

CLAUDIA

NIM. 202313463019

**PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

JUDUL : TINJAUAN KEAKURATAN KODE ICD-10 PASIEN
RAWAT INAP PADA KASUS CEDERA, KERACUNAN,
DAN KONSEKUENSI TERTENTU AKIBAT FAKTOR
EKSTERNAL DI RSUD TANJUNGPINANG

PENYUSUN : CLAUDIA
NIM : 202313463019

Batam, 07 Juli 2026

Pembimbing I



Riza Suci Ernaman Putri, A.Md.RM, SKM, MM
NIDN. 1015058804

Pembimbing II



Desfa Anisa, M.Kom
NIDN. 1027069601

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros



Riza Suci Ernaman Putri, A.Md.RM, SKM, MM
NIDN. 1015058804

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah :

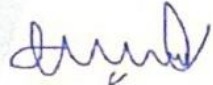
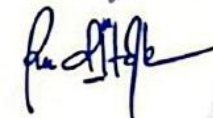
Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

JUDUL : TINJAUAN KEAKURATAN KODE ICD-10 PASIEN
RAWAT INAP PADA KASUS CEDERA, KERACUNAN,
DAN KONSEKUENSI TERTENTU AKIBAT FAKTOR
EKSTERNAL DI RSUD TANJUNGPINANG

PENYUSUN : CLAUDIA

NIM : 202313463019

Batam, 22 Juli 2026

1. Penguji I : dr. Widya Putri, MARS ()
NIDN. 1025046401
2. Penguji II : Riska Pradita, A.Md.SKM, MPH ()
NIDN. 1012068705

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros


Riza Suci Ernaman Putri, A.Md.RM, SKM, MM
NIDN. 1015058804

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Claudia

Judul : Tinjauan Keakuratan Kode ICD-10 Pasien Rawat Inap Pada Kasus Cedera,
Keracunan, dan Konsekuensi Tertentu Akibat Faktor Eksternal di RSUD
Tanjungpinang

NIM : 202313463019

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Batam, 07 Juli 2026

Yang membuat pernyataan



(CLAUDIA)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Claudia
Tempat/Tangga Lahir : Batam, 14 Juni 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 (SATU)
Status : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Sudaryo
Ibu : Eka
Alamat : Kawasan Industri Sekupang

Latar Belakang Pendidikan

Tahun 2010 s/d 2016 : SDN 008 BATAM (Berijazah)
Tahun 2016 s/d 2019 : SMPN 3 BATAM (Berijazah)
Tahun 2019 s/d 2022 : SMKN 4 BATAM (Berijazah)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah Swt, yang dengan segala anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya dengan judul **“TINJAUAN KEAKURATAN KODE ICD-10 PASIEN RAWAT INAP PADA KASUS CEDERA, KERACUNAN, DAN KONSEKUENSI TERTENTU AKIBAT FAKTOR EKSTERNAL DI RSUD TANJUNGPINANG”**.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros, meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman penulis, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Yulianti Wulandari, S.K.M., MARS., selaku Rektor Universitas Awal Bros.
2. Ibu Dr. Utari Christya Wardhani, Ners, M.Kep, selaku Wakil Rektor I Universitas Awal Bros.
3. Bapak Dr. Agus Salim, S.Kep, M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Awal Bros.
4. Ibu Bd. Aminah Aatinaa Adhyatma, S.Si.T, M.Keb, selaku Wakil Dekan Universitas Awal Bros.
5. Ibu Riza Suci Ernaman Putri, A.Md.RM, SKM, MM., selaku Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sekaligus Dosen Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Desfa Anisa, M.Kom., selaku Dosen Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah.

7. Ibu dr. Widya Putri, MARS, selaku Dosen Penguji I Karya Tulis Ilmiah.
 8. Ibu Riska Pradita, A.Md.SKM, MPH, selaku Dosen Penguji II Karya Tulis Ilmiah.
 9. Segenap Dosen Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
 10. Seluruh staf di RSUD Tanjung Pinang yang telah memberikan izin, bantuan, dan kerja sama selama penulis melaksanakan pengambilan data.
 11. Kedua orang tua yang banyak memberikan dorongan dan dukungan berupa moril maupun materil, saudara-saudaraku yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.
 12. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Awal Bros Angkatan 2023.
 13. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semuanya.
- Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan penulis berharap kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Batam, Juli 2026

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada:

1. **Kedua Orang Tua Tercinta**, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga. Terima kasih telah membesarkan, mendidik, dan mendoakan penulis tanpa henti, serta atas segala pengorbanan dan kasih sayang yang tak pernah putus di setiap langkah penulis.
2. **Mas E****, untuk seseorang yang selalu hadir di setiap keadaan, baik suka maupun duka. Terima kasih telah menjadi penyemangat di saat penulis terpuruk, selalu mendukung apa pun yang penulis lakukan, dan senantiasa kebersamaan dalam keadaan apa pun.
3. **Sahabat Seperjuangan sejak Semester Awal hingga Akhir**, Yazi, Puput, Jihhan, Dea, dan Juwittra. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan panjang ini, menampung setiap keluh kesah maupun tawa bahagia bersama.
4. **Keluarga Kecil "DIEM"**, Rizfa, Nilam, Rizky, Dody, dan Aisyah. Meskipun nama grup kita "diem", nyatanya selalu ramai memberi warna dan semangat dalam kehidupan penulis. Terima kasih telah selalu ada, dalam suka maupun duka.
5. **Sahabat Terkasih**, Zulya dan Dijah. Terima kasih atas persahabatan yang tetap terjaga meski jarak dan kesibukan memisahkan, termasuk saat Dijah harus menyelesaikan KKN di Bandung. Jarak tidak pernah menjadi penghalang untuk terus saling mendukung.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
ABSTRAK... ..	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Peneliti	7
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Teoritis.....	8
2.1.1 Rekam Medis	8
2.1.2 <i>International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10)</i>	9
2.1.3 Kasus Cedera, Keracunan, Dan Konsekuensi Tertentu Akibat Faktor External	11
2.1.4 Keakuratan Pengodean.....	15
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Pengodean (5M)...	16
2.1.6 Dampak Ketidakakuratan Kode Terhadap Pelaporan	17
2.2 Kerangka Teori	18
2.3 Kerangka Konsep	19
2.4 Penelitian Terkait.....	20
2.5 Pertanyaan Penelitian	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	23
3.2 Subyek Penelitian.....	23
3.3 Obyek Penelitian	24
3.4 Definisi Operasional.....	26
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.5.1 Lokasi Penelitian.....	30
3.5.2 Waktu Penelitian	30
3.6 Metode Pengambilan Data	31
3.7 Instrumen Penelitian.....	31
3.8 Alur Penelitian.....	32
3.9 Analisis Data	33
3.10 Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37

4.1.2 Karakteristik Informan.....	40
4.1.3 Persentase Keakuratan dan Bentuk Ketidakakuratan Kode ICD-10 Pada Kasus Cedera, Keracunan, dan Konsekuensi Tertentu Akibat Faktor Eksternal Pasien Rawat Inap	41
4.1.4 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketidakakuratan Pengodean (5M).....	49
4.1.5 Dampak Ketidakakuratan Kode ICD-10 Terhadap Kualitas Data Morbiditas dan Pelaporan Rumah Sakit.....	52
4.2 Pembahasan.....	56
4.2.1 Keakuratan dan bentuk ketidakakuratan kode ICD-10 pada kasus cedera, keracunan, dan konsekuensi tertentu akibat faktor eksternal	56
4.2.2 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketidakakuratan Pengodean (5M).....	61
4.2.3 Dampak Ketidakakuratan Kode ICD-10 Terhadap Kualitas Data Morbiditas dan Pelaporan Rumah Sakit.....	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh Tabel Obat dan Zat Kimia	14
Gambar 4.1 RSUD Kota Tanjungpinang.....	37
Gambar 4.2 Fasilitas Layanan Kesehatan	38
Gambar 4.3 Struktur Organisasi RSUD Tanjungpinang	39
Gambar 4.4 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD Tanjungpinang	40



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	30
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian (N=3)	40
Tabel 4.2 Distribusi Keakuratan Kode ICD-10	42
Tabel 4.3 Distribusi Bentuk Ketidakakura Kode ICD-10	42
Tabel 4.4 Contoh Temuan Ketidakakuratan Kode yang Tidak Sesuai dengan <i>Diagnosis</i> Dokter.....	44
Tabel 4.5 Contoh Temuan Ketidakakuratan Akibat Kode Kurang Spesifik	46
Tabel 4.6 Matriks Hasil Wawancara Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Pengodean ICD-10 (5M).....	49
Tabel 4.7 Matriks Hasil Wawancara Dampak Ketidakakuratan Kode ICD-10 terhadap Pelaporan Rumah Sakit.....	53
Tabel 4.8 Ringkasan Dampak Ketidakakuratan Kode ICD-10 Terhadap Pelaporan Rumah Sakit laporan Rumah Sakit	54

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	18
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 2	:	Surat Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 3	:	Lembar Konsul Pembimbing I
Lampiran 4	:	Lembar Konsul Pembimbing II
Lampiran 5	:	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	:	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 7	:	Surat Etik Penelitian
Lampiran 8	:	Surat Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 9	:	Surat Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 10	:	Surat Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 11	:	Lembar <i>Checklist</i>
Lampiran 12	:	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN



BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPPT	: Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
CT-Scan	: <i>Computered Tomography Scan</i>
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision</i>
iDRG	: Indonesia <i>Diagnosis Related Group</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
INA-CBGs	: Indonesia Case Base Groups
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
NIDN	: Nomor Induk Dosen Nasional
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
PMIK	: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
PPK-BLUD	: Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
RI	: Republik Indonesia
RM	: Rekam Medis
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
RME	: Rekam Medis Elektronik
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS

Karya Tulis Ilmiah (KTI). 2026

TINJAUAN KEAKURATAN KODE ICD-10 PASIEN RAWAT INAP PADA KASUS CEDERA, KERACUNAN, DAN KONSEKUENSI TERTENTU AKIBAT FAKTOR EKSTERNAL DI RSUD TANJUNGPINANG

Claudia, 202313463019

XVIII + 115 Halaman + 5 Gambar + 11 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Studi pendahuluan di RSUD Tanjungpinang menunjukkan ketidaksesuaian antara *diagnosis* dokter dan kode yang ditetapkan petugas koding, terutama pada kasus fraktur yang belum mencapai karakter paling spesifik. Ketidakakuratan kode dapat menurunkan validitas data morbiditas dan memengaruhi proses klaim rumah sakit.

Tujuan: Mengetahui tingkat keakuratan, bentuk ketidakakuratan, faktor penyebab, serta dampak ketidakakuratan kode ICD-10 pada pasien rawat inap di RSUD Tanjungpinang.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain cross sectional. Objek penelitian terdiri dari 92 berkas rekam medis rawat inap periode Januari–Desember 2025 yang dipilih menggunakan *total sampling*. Subjek penelitian meliputi dua petugas *casemix* dan satu petugas rekam medis. Data dikumpulkan melalui *checklist* dan wawancara.

Hasil: Sebanyak 67 berkas (72,83%) memiliki kode akurat dan 25 berkas (27,17%) tidak akurat. Ketidakakuratan berupa kode kurang spesifik sebesar 19,57% dan kode tidak sesuai *diagnosis* dokter sebesar 7,60%. Faktor penyebab utama adalah ketidaklengkapan informasi klinis, diikuti faktor petugas, metode, sarana, dan dukungan manajemen. Dampaknya meliputi penurunan validitas data morbiditas, ketidaktepatan pelaporan, serta hambatan klaim INA-CBGs.

Kesimpulan: Ketidakakuratan masih ditemukan pada ketepatan kategori dan kelengkapan karakter kode. Diperlukan peningkatan dokumentasi klinis, penguatan SOP, pelatihan petugas, audit internal, serta evaluasi pengodean ICD-10 secara berkala dan berkelanjutan untuk menjamin mutu informasi dan klaim pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Keakuratan Kode, ICD-10, Cedera, Keracunan, Rekam Medis

Kepustakaan : 34 sumber (2 Buku, 2 Peraturan Perundang-undangan, 5 Publikasi Resmi Kemenkes RI dan WHO, 25 Jurnal Ilmiah), Tahun 2020-2025

PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS

Karya Tulis Ilmiah (KTI). 2026

A REVIEW OF THE ACCURACY OF ICD-10 CODES FOR INPATIENT CASES OF INJURIES, POISONING, AND CERTAIN CONSEQUENCES DUE TO EXTERNAL FACTORS AT TANJUNGPINANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Claudia, 202313463019

XVIII + 115 Pages + 5 Figures + 11 Tables + 2 Schemes + 12 Appendices

ABSTRAK

Background: A preliminary study at Tanjungpinang Regional General Hospital revealed discrepancies between doctors' diagnoses and the codes assigned by coding staff, particularly in cases of fractures that did not meet the most specific diagnostic criteria. Inaccurate coding can reduce the validity of morbidity data and affect the hospital's claims process.

Objective: To determine the accuracy rate, types of inaccuracies, contributing factors, and the impact of ICD-10 coding inaccuracies on inpatients at Tanjungpinang Regional General Hospital.

Methods: This study employed a descriptive quantitative approach with a cross-sectional design. The study sample consisted of 92 inpatient medical records from January through December 2025, selected using total sampling. The study participants included two casemix officers and one medical records officer. Data were collected through checklists and interviews.

Results: A total of 67 records (72.83%) had accurate codes, while 25 records (27.17%) had inaccurate codes. Inaccuracies included codes that were not specific enough (19.57%) and codes that did not match the physician's diagnosis (7.60%). The main contributing factors were incomplete clinical information, followed by staff-related factors, methodology, facilities, and management support. The impacts included reduced validity of morbidity data, reporting inaccuracies, and obstacles to INA-CBGs claims.

Conclusion: Inaccuracies are still found in the accuracy of categories and the completeness of code characters. Improvements in clinical documentation, strengthening of SOPs, staff training, internal audits, and periodic and ongoing evaluations of ICD-10 coding are needed to ensure the quality of health care information and claims.

Keywords : Code Accuracy, ICD-10, Injuries, Poisoning, Medical Records

References : 34 sources (2 books, 2 laws and regulations, 5 from the Indonesian Ministry of Health and WHO, 25 Scientific Journals), 2020–2025