

**REVIEW OF THE ACCURACY OF THE DIAGNOSIS CODE OF BIRTH ASPHYXIA CASES BASED ON ICD-10 IN THE INPATIENT MEDICAL RECORDS OF THE THIRD QUARTER AT RSUD X IN 2023**

**TINJAUAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS KASUS BIRTH ASPHYXIA BERDASARKAN ICD-10 PADA REKAM MEDIS RAWAT INAP TRIWULAN III DI RSUD X TAHUN 2023**

**Nur Faidah<sup>1</sup>, Fitria Dewi Rahmawati<sup>2</sup>, Bhakti Aryani<sup>3</sup>, Yanto Haryanto<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

(\*) Corresponding Author: [fitria.dew09@gmail.com](mailto:fitria.dew09@gmail.com)

**Article info**

**Keywords:**

*Accuracy, Birth Asphyxia, ICD-10.*

**Abstract**

*The Infant Mortality Rate in Indonesia in 2023 occurred in the neonatal period of 27,530, the main causes of death were respiratory and cardiovascular. Asphyxia is one of the disorders included in the perinatal respiratory and cardiovascular systems, in the 2010 ICD-10 it is in chapter XVI block P20-P29. The accuracy of the diagnosis code is an important aspect in making reports. A coder must be able to determine the diagnosis code in accordance with the coding provisions based on the 2010 ICD-10. In 2023 at RSUD X, the number of Birth Asphyxia cases in 2023 was the main and most common cause, namely 1,317 cases. In addition, at RSUD X there has been no research related to the accuracy of the Birth Asphyxia diagnosis code. This study aims to determine the percentage of accuracy of the Birth Asphyxia case diagnosis code. This study uses a quantitative method with a descriptive design with a sample size of 163 medical records of hospitalized infants in the third quarter of 2023, the sampling technique used by the researcher is the purposive sampling technique. From the results of the calculation of sample data analysis in the form of accuracy percentages, it shows that from 163 sample data of medical records of hospitalized infants with an accurate diagnosis of Birth Asphyxia cases, there were 119 cases (73%) and inaccurate Birth Asphyxia diagnosis codes, there were 44 cases (27%).*

**Kata kunci:**

*Keakuratan, Birth Asphyxia, ICD-10.*

**Abstrak**

Angka Kematian Bayi di Indonesia di tahun 2023 terjadi pada periode neonatal sebanyak 27.530, penyebab utama kematian tersebut, yaitu respiratory dan cardiovascular. *Asphyxia* salah satu gangguan yang termasuk dalam sistem *respiratory dan cardiovascular* perinatal, dalam ICD-10 tahun 2010 terdapat pada bab XVI blok P20-P29. Keakuratan kode diagnosis menjadi aspek penting dalam pembuatan laporan. Seorang koder harus mampu menetapkan kode diagnosis sesuai dengan ketentuan pengkodean berdasarkan ICD-10 tahun 2010. Tahun 2023 di RSUD X mencatat angka kasus *Birth Asphyxia* pada tahun 2023 merupakan penyebab utama dan paling banyak yaitu sebesar 1.317 kasus. Selain itu, di RSUD X belum ada penelitian terkait keakuratan kode diagnosis *Birth*

*Asphyxia*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 163 rekam medis bayi rawat inap pada periode triwulan III tahun 2023, teknik sampel yang digunakan oleh peneliti adalah teknik *purposive sampling*. Dari hasil perhitungan analisis data sampel berupa persentase keakuratan menunjukkan bahwa dari 163 data sampel rekam medis bayi rawat inap dengan diagnosis kasus *Birth Asphyxia* yang akurat sebanyak 119 kasus (73%) dan kode diagnosis *Birth Asphyxia* yang tidak akurat sebanyak 44 kasus (27%).

## PENDAHULUAN

Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) suatu program pemerintah untuk mengembangkan derajat kesehatan bagi bayi dan balita. Periode 1.000 HPK, adalah periode emas atau biasa disebut sebagai *golden period* bahwa tumbuh kembang masa janin hingga anak usia 2 tahun yang akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas, intelektual, dan kualitas kesehatan. Perinatal merupakan periode yang dimulai ketika usia 22 minggu selepas masa gestasi hingga akhir hari ke-tujuh kelahiran bayi (Rahayu *et al.*, 2018). *World Health Organization* (WHO) (2022) menyatakan bahwa bulan pertama sejak kelahiran adalah periode paling sensitif bagi keberlangsungan hidup bayi, Pada tahun 2022 WHO mencatat sebanyak 2,3 juta bayi baru lahir meninggal. Bayi yang meninggal pada rentang usia 0-28 hari pertama kelahiran mengalami kondisi atau penyakit disebabkan karena kurangnya perawatan dan pengobatan yang terampil dan berkualitas setelah lahir. Hal yang menjadi penyebab utama kematian neonatal, yaitu kondisi kelahiran prematur, *Asphyxia*, trauma kelahiran, infeksi neonatal, serta kelainan bawaan (Anisa & Harahap, 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 jumlah kelahiran hidup mencapai angka 4.030.995 dan angka kelahiran mati mencapai angka 42.300 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, namun masih belum mencapai target AKB yaitu dengan angka 16 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Pada tahun 2023 total kematian balita dengan rentang usia 0-59 bulan mencapai 34.226 yang menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun 2022 yang hanya mencapai 21.447 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Sebagian besar kematian balita terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) yaitu sebanyak 27.530 penyebab utama kematian tersebut, yaitu *respiratory* dan *cardiovascular* (Kementerian Kesehatan RI, 2023). *Asphyxia* salah satu gangguan yang termasuk dalam sistem *respiratory dan cardiovascular* perinatal, suatu kondisi bayi yang lahir tidak bernafas secara teratur dan spontan, dalam ICD-10 tahun 2010 terdapat pada bab XVI blok P20-P29.

Fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyediakan rekam medis untuk pasien. Dalam hal ini setiap tenaga kesehatan yang telah memberikan pelayanan diwajibkan mencatat rincian pelayanan dan perawatan dalam dokumen rekam medis. Ketentuan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17, 2023). Standar kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) pada *point* ke-5 yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2020). Seorang koder harus mampu dalam menegakan kode diagnosis sesuai dengan ketentuan pengkodean berdasarkan ICD-10 tahun 2010.

Alur pelaksanaan koding diagnosis penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan dimulai ketika rekam medis yang telah terisi lengkap oleh tenaga medis yang menangani

pasien. Kemudian rekam medis diserahkan kepada pihak koder dan akan dilakukan pengkodean diagnosis. Pelaksanaan koding harus dicatat secara lengkap dan akurat sesuai dengan informasi yang tertera dalam rekam medis berdasarkan pedoman ICD-10 tahun 2010. Dampak kode diagnosis penyakit tidak lengkap dan akurat akan mempengaruhi perencanaan pelayanan yang akan diberikan kepada pasien dan pembiayaan kesehatan (Asari *et al.*, 2020).

Dalam pembuatan laporan tidak terlepas dari keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode diagnosis menjadi aspek penting dalam pembuatan laporan, berdasarkan penelitian Pujilestari, (2020) ketepatan dan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien sangat berpengaruh ketika digunakan sebagai penyusunan laporan kesehatan. Kode diagnosis jika tidak dikode dengan akurat maka menghasilkan informasi dengan tingkat kebenaran data yang rendah, hal tersebut berdampak kepada ketidakakuratan dalam pembuatan laporan morbiditas dan proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh karena itu, untuk mendukung pembuatan laporan diperlukan keakuratan dalam penegakan kode diagnosis untuk memastikan kebenaran data laporan.

Berdasarkan angka penyebab kematian bayi, *Asphyxia* perlu dilakukannya penelitian terkait keakuratan kode diagnosis. Pada penelitian (Sukawan *et al.*, 2024) terdapat ketidakefektifan kode diagnosis *birth asphyxia* sebanyak 116 dari 127 dokumen rekam medis dengan kode tidak akurat atau dengan nilai persentase 91%. Hal tersebut disebabkan karena penegakan kode diagnosis hanya dengan melihat diagnosa yang terdapat dalam rekam medis dan tanpa melihat hasil pemeriksaan fisik yaitu nilai APGAR serta kode diagnosis yang tidak spesifik dalam penetapan karakter ke-4 (Sukawan *et al.*, 2024). Penelitian Mardhatillah (2019) terkait hubungan kelengkapan informasi penunjang diagnosis *Birth Asphyxia* dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta, terdapat juga ketidakefektifan kode diagnosis *Birth Asphyxia* sebanyak 32 dari 51 dokumen rekam medis dengan kode tidak akurat sehingga persentase keakuratan kode diagnosis hanya 37%. Hal tersebut dipengaruhi karena ketidaklengkapan pengisian informasi medis pada dokumen rekam medis seperti warna kulit bayi, skor APGAR, serta hasil pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Sehingga kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Berita acara yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan terkait permasalahan klaim INA-CBG Tahun 2023 dibahas kasus *Asphyxia* berat neonatorum tidak didukung dengan APGAR score *Asphyxia* berat yaitu dengan nilai APGAR (0-3).

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, telah diungkapkan tingginya ketidakakuratan dalam penetapan kode diagnosis *Birth Asphyxia*, yang disebabkan oleh ketidaklengkapan data medis serta kurang optimalnya penggunaan APGAR Score. Namun demikian, hingga saat ini masih terbatas kajian yang secara spesifik menganalisis keakuratan kode diagnosis *Birth Asphyxia* berdasarkan pedoman ICD-10, dengan fokus pada ketepatan penggunaan karakter keempat dalam kode diagnosis. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan mengkaji keakuratan kode diagnosis *Birth Asphyxia* berdasarkan ICD-10 secara lebih spesifik, dengan fokus pada ketepatan penggunaan karakter keempat, yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi medis, mendukung keabsahan data morbiditas dan mortalitas, memperkuat pelaporan statistik rumah sakit, serta meminimalisir permasalahan klaim layanan kesehatan.

Berdasarkan *website* resminya, RSUD X memiliki layanan unggulan perinatologi, *survei* yang dilaksanakan pada tanggal 6 Januari 2025 kasus perinatal di RSUD X mencatat angka kasus *Birth Asphyxia* pada tahun 2023 merupakan penyebab utama dan paling banyak yaitu sebesar 1.317. Selain itu, di RSUD X belum ada penelitian terkait keakuratan kode diagnosis *Birth Asphyxia*. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis *Birth Asphyxia* sehingga peneliti tertarik meninjau keakuratan

kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* berdasarkan ICD-10 pada rekam medis rawat inap triwulan III di RSUD X tahun 2023.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian dilaksanakan di RSUD X Kabupaten Cirebon pada bulan Februari sampai April tahun 2025. Sampel data yang diteliti sebanyak 163 dokumen rekam medis bayi rawat inap dengan diagnosis *Birth Asphyxia* menggunakan rumus *slovin* dengan kriteria sampel inklusi bayi yang dilahirkan di RSUD X Kabupaten Cirebon, bayi baru lahir diagnosis *Birth Asphyxia* dengan pembayaran umum dan BPJS Kesehatan dan Kriteria eksklusi bayi rawat inap rujukan dengan diagnosis *Birth Asphyxia* dengan Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penyelenggaraan rekam medis di RSUD X dalam penetapan kode diagnosis dan tindakan berprinsip pada Standar Operasional Prosedur (SOP) kodifikasi rumah sakit dan aturan pengkodean terstandar sesuai dengan ICD-10 serta proses penetapan pengkodean diagnosis dan tindakan yang dilakukan oleh koder hal tersebut juga sudah mengikuti aturan pengkodean klaim BPJS. Standar Operasional Prosedur kodifikasi di RSUD X berisikan 5 langkah cara pengkodean diagnosis dan tindakan secara garis besar. Formulir yang dijadikan sebagai acuan untuk penetapan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* yaitu formulir ringkasan pasien pulang, formulir ringkasan masuk dan keluar, serta formulir laporan kelahiran.

Input penelitian ini yaitu pengambilan informasi data klinis dengan menggunakan teknik observasi yang diambil pada formulir ringkasan pasien pulang, ringkasan masuk dan keluar serta formulir laporan kelahiran bayi yang digunakan untuk memperkuat dan informasi tambahan dalam penetapan kode diagnosis *Birth Asphyxia*. Proses penelitian ini dilakukan dengan meninjau dokumen rekam medis bayi rawat inap dengan kasus diagnosis *Birth Asphyxia* di RSUD X periode triwulan III tahun 2023.

Perhitungan persentase keakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* tahun 2023 periode Triwulan III di RSUD X Kabupaten Cirebon dikategorikan akurat dan tidak akurat merupakan. Dari hasil perhitungan analisis data sampel berupa persentase keakuratan, berikut hasil keakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* tahun 2023 periode Triwulan III di RSUD X Kabupaten Cirebon.

Tabel 1. Keakuratan Kode Diagnosis Kasus *Birth Asphyxia*

Keakuratan	Jumlah	Persentase
Akurat	119	73%
Tidak Akurat	44	27%
Total	163	100%

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 163 data sampel rekam medis bayi rawat inap dengan diagnosis kasus *Birth Asphyxia* yang akurat sebanyak 119 kasus (73%) dan kode

diagnosis *Birth Asphyxia* yang tidak akurat sebanyak 44 kasus (27%). Diagnosis kasus *Birth Asphyxia* merupakan salah satu gangguan yang termasuk dalam sistem *respiratory dan cardiovascular* perinatal dalam ICD-10 tahun 2010 terdapat pada bab XVI blok P20-P29 lebih tepatnya dengan kode P21.- dengan kategori P21.0 *severe birth asphyxia* (asfiksia berat), kategori P21.1 *mild and moderate birth asphyxia* (asfiksia ringan) dan kategori P21.9 *birth asphyxia, unspecified*. Berdasarkan tabel 1 sebanyak 44 kasus (27%) dari sampel data penelitian menunjukkan adanya ketidaktepatan kode diagnosis.

## Pembahasan

Penelitian ini berfokus pada keakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia*, dalam menetapkan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* di RSUD X Kabupaten Cirebon sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti keakuratan kode diagnosis *Birth Asphyxia* di RSUD X Kabupaten Cirebon masih belum optimal. Ketidakakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* di RSUD X mencapai 27% atau sebanyak 44 kasus hal tersebut disebabkan karena kode diagnosis yang ditetapkan oleh koder tidak tepat.

<b>Kasus 2</b>	
Nomor urut Kasus	: P56
Ringkasan Perawatan	: Bayi laki-laki lahir secara sc tidak segera menangis, anus (+), Retraksi (+), ketuban meconial dari ibu G1P0A0 dengan PEB, merintih sesak, kulit pucat, gerak lemah
Pemeriksaan Fisik	: Respirasi: 35x/m, Nadi: 142x/m, S: 36,5C, Berat Badan: 3830gram, SPO2: 84%, PB: 54cm, LK: 37cm, LD: 36cm, LP: 34cm, APGAR Score: 5/6
Pemeriksaan Penunjang	: Lab
Terapi/Obat	: INJ Vitamin K, Salep mata
Diagnosa Utama	: Asphyxia neonatorum
Diagnosa Sekunder	: -
Tindakan/Prosedur	: Thermogulasi, resusitasi VTP 1x siklus, suction, pasang O2 Nasal
Kode Diagnosis RS	: P21.9 ( <i>Birth Asphyxia, Unspecified</i> )
Kode Diagnosis Peneliti	: P21.1 ( <i>Mild and moderate birth asphyxia</i> )
<b>Langkah-langkah Penentuan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10</b>	
Leadterm: <i>Asphyxia</i>	
Volume 3: <i>Asphyxia</i>	
- <i>Newborn</i>	
- - <i>with 1-minute apgar score</i>	
- - - 4-7 P21. 1	
Volume 1: P21.1 <i>Mild and moderate birth asphyxia</i>	
<b>Kesimpulan:</b> Pada kasus diatas kode diagnosis <i>Birth Asphyxia</i> yang tepat yaitu P21.1 hal tersebut ditandai dengan nilai APGAR pada menit pertama berjumlah 5 serta tindakan yang diberikan yaitu pemasangan oksigen	

Pada kasus 1 diatas Kode diagnosis yang tidak tepat yaitu terdapat diagnosis yang tertulis dalam formulir ringkasan pasien pulang adalah *asphyxia* dengan tanpa keterangan tingkat keparahan yang jelas sehingga koder menetapkan kode diagnosis P21.9 dengan hanya berdasarkan pada diagnosis yang ditulis oleh dokter DPJP tanpa meninjau kembali terhadap elemen klinis yang penting seperti jumlah APGAR *Score* dan tindakan/prosedur yang telah diberikan, sehingga hal tersebut menunjukkan adanya ketidakonsistenan antara data klinis pemeriksaan penunjang dengan diagnosis. Hal tersebut menyebabkan kode diagnosis yang ditetapkan tidak tepat. Sejalan dengan penelitian (Budiyanti *et al.*, 2023) penetapan kode diagnosis asfiksia dapat ditetapkan dengan melihat APGAR *Score* serta tindakan yang diberikan kepada pasien.

<b>Kasus 2</b>	
Nomor Urut Kasus	: P32
Ringkasan Perawatan	: Bayi laki-laki lahir secara spontan, tidak segera menangis, gerak lemah, kulit kebiruan dari ibu G1P0A0
Pemeriksaan Fisik	: Respirasi: 40x/m, Nadi: 100 x/m, Suhu: 36,7C, SPO2: 60%, Berat Badan: 2760gram, PB: 50cm, LK: 32cm, LD : 31cm, LP:26cm, APGAR <i>Score</i> : 2/3
Pemeriksaan Penunjang	: Lab, RO thorax
Diagnosa Utama	: Asfiksia Berat
Diagnosa Sekunder	: Neonatal Jaudice
Diagnosa Komplikasi	: Congenital Peural Bilateral
Tindakan/Prosedure	: Suction, resusitasi, pasang o2 nasal, ventilator, foto terapi
Kode Diagnosis RS	: P21.9 ( <i>Birth Asphyxia, unspecified</i> )
Kode Diagnosis Peneliti	: P21.0 ( <i>Severe Birth Asphyxia</i> )
<b>Langkah-langkah Penentuan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10</b>	
Leadterm: <i>Asphyxia</i>	
Volume 1: <i>Asphyxia</i>	
- <i>Newborn</i>	
- - <i>with 1-minute apgar score</i>	
- - - 0-3 P21.0	
Volume 3: P21.0 <i>Severe Birth Asphyxia</i>	
Kesimpulan: Pada kasus diatas kode diagnosis <i>Birth Asphyxia</i> yang tepat yaitu P21.0 hal tersebut ditandai dengan nilai APGAR pada menit pertama berjumlah 2 dan tindakan/prosedur yang diberikan yaitu pemasangan ventilator	

Pada kasus 2 diatas diagnosis yang tertulis dalam formulir ringkasan pasien pulang adalah asfiksia berat dengan jumlah APGAR *Score* pada menit pertama 2 yang tertulis dalam formulir laporan kelahiran serta tindakan/prosedur yang diberikan oleh DPJP yaitu ventilator, namun kode diagnosis yang ditetapkan oleh koder adalah P21.9, hal tersebut merupakan kode diagnosis yang tidak tepat karena kesalahan terdapat pada karakter ke-4 tidak sesuai kaidah aturan pengkodean berdasarkan ICD-10 yang menjelaskan tingkat keparahan *asphyxia*. Karena kaidah aturan pengkodean berdasarkan ICD-10, dalam menetapkan kode diagnosis harus dilihat juga pemeriksaan penunjang, tindakan dan prosedur yang telah diberikan kepada pasien karena dari kasus diatas tindakan yang diberikan untuk penanganan perawatan asfiksia berat yang menghabiskan sumber daya paling banyak. Sehingga kode yang akurat yaitu P21.0 *severe birth asphyxia*.

Kesalahan dalam penetapan karakter keempat pada kode diagnosis ini merupakan bentuk kurangnya telaah menyeluruh terhadap rekam medis. Sejalan dengan penelitian (Heltiani *et al.*, 2022) kesalahan penetapan kode diagnosis karakter keempat menunjukkan kode diagnosis yang kurang spesifik dengan tidak meninjau kembali informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis.

Dari dua contoh penjelasan diatas terkait keakuratan kode diagnosis kasus *Birth Asphyxia* di RSUD X Kabupaten Cirebon tahun 2023 periode triwulan III dapat disimpulkan bahwa dalam penetapan kode diagnosis di RSUD X Kabupaten Cirebon sudah sesuai dengan aturan pengkodean berdasarkan ICD-10 dengan adanya Standar Operasional Prosedur kodifikasi penyakit dan tindakan serta mengikuti aturan penetapan kode untuk klaim BPJS. Namun, dalam pelaksanaan penetapan kode diagnosis belum optimal.

Menurut informasi yang disampaikan oleh petugas rekam medis hal tersebut terjadi karena koder masih lalai dalam menetapkan kode diagnosis dengan hanya melihat diagnosis yang ditegakan oleh dokter DPJP yang tercantum dalam formulir ringkasan pasien pulang, tanpa melihat lagi tindakan/prosedur serta APGAR *score*, sehingga kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Sejalan dengan penelitian (Sukawan *et al.*, 2024) dalam penetapan pengkodean terjadi karena koder cenderung berfokus pada diagnosis yang tertulis dalam rekam medis tanpa meninjau data anamnesa secara menyeluruh, termasuk APGAR *Score* sehingga kode yang ditetapkan tidak sesuai secara spesifik dengan klasifikasi ICD-10.

Ketidaktepatan kode diagnosis pada kategori karakter keempat disebabkan oleh diagnosis yang ditegakan oleh dokter DPJP yang tidak mencantumkan tingkat keparahan asfiksia, serta koder tidak melakukan klasifikasi kepada dokter DPJP, sehingga berimbas pada penetapan kode diagnosis yang tidak akurat. Menurut Depkes dalam (Heltiani *et al.*, 2022) koder menetapkan kode diagnosis bertanggung jawab atas keakuratan kode yang diterapkan pada diagnosis yang telah ditetapkan. Ketepatan penulisan diagnosis oleh dokter DPJP merupakan faktor penting yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yang ditetapkan oleh koder. Oleh karena itu, apabila terdapat diagnosis yang tidak lengkap atau kurang jelas dalam berkas rekam medis, sebaiknya koder berkomunikasi dengan DPJP sebelum kode tersebut ditetapkan. Serta kurangnya koder mereview informasi penunjang juga akan berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis. Sejalan dengan (Heltiani *et al.*, 2022) salah satu sebab kode diagnosis yang tidak akurat yaitu koder tidak lagi memperhatikan informasi tambahan yang terdapat dalam rekam medis. Menurut penelitian (Rahmawati *et al.*, 2023) penyebab kode diagnosis tidak akurat karena koder tidak meninjau kembali catatan lainnya pada rekam medis seperti pemeriksaan penunjang, catatan perkembangan pasien serta resume medis.

Dari kasus tersebut koder sebaiknya melakukan analisis kuantitatif terhadap rekam medis mencakup review kelengkapan dan konsistensi data untuk mencegah penetapan kode diagnosis yang tidak akurat. Sejalan dengan penelitian (Budiyanti *et al.*, 2023) menegaskan bahwa koder memiliki tanggung jawab untuk meninjau seluruh dokumen rekam medis sebagai bentuk validasi terhadap kebenaran diagnosis dan perawatan yang telah diberikan. Sejalan juga dengan penelitian (Rahmawati *et al.*, 2023) koder dalam melaksanakan pengkodean diagnosis perlu adanya ketelitian dalam mereview serta meninjau kembali catatan informasi penunjang.

Keakuratan kode diagnosis memegang peranan yang sangat penting, hal tersebut karena secara langsung akan mempengaruhi kualitas data dalam rekam medis, pelaporan statistik rumah sakit, proses klaim asuransi kesehatan, serta perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam penetapan kode diagnosis dapat mengakibatkan kesalahan interpretasi terhadap data morbiditas dan mortalitas. Sejalan dengan penelitian (Heltiani *et al.*, 2022) ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis oleh

coder berdasarkan ICD-10 dapat berdampak besar terhadap kualitas data statistik dan laporan morbiditas. Kesalahan ini juga menyebabkan ketidaktepatan dalam penetapan tarif biaya pelayanan kesehatan pasien, yang pada akhirnya dapat menurunkan mutu layanan di rumah sakit. Oleh karena itu, ketepatan dalam proses pengkodean sangat penting untuk menjaga validitas data, mendukung pengambilan keputusan yang tepat, serta mempertahankan standar kualitas pelayanan rumah sakit. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imam *et al.*, 2022) ketidakakuratan kode diagnosis perinatal dapat berdampak pada berbagai aspek, antara lain sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan, statistik kesehatan, mutu pelayanan rumah sakit, pelaporan rumah sakit, serta proses akreditasi rumah sakit.

## SIMPULAN

1. Proses penetapan kode diagnosis di RSUD X Kabupaten Cirebon secara umum telah mengikuti kaidah pengkodean berdasarkan ICD-10. Hal ini ditunjukkan dengan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait kodefikasi penyakit dan tindakan, serta penerapan aturan penetapan kode untuk keperluan klaim BPJS Kesehatan. Meskipun sudah adanya SOP penetapan kode diagnosis, tingkat keakuratan kode diagnosis pada kasus *Birth Asphyxia* masih belum optimal.
2. Dari 163 sampel data penelitian, 73% atau sebanyak 119 kasus kode diagnosis *birth asphyxia* sudah akurat, dan 27% atau sebanyak 44 kasus kode diagnosis *birth asphyxia* tidak akurat.
3. Ketidakakuratan kode diagnosis kasus *birth asphyxia* karena tidak tepatnya kode diagnosis pada karakter keempat serta koder menetapkan kode diagnosis hanya berdasarkan diagnosis yang ditegakan oleh dokter DPJP dengan tidak meninjau Kembali informasi tambahan yang terdapat pada berkas rekam medis.
4. Keakuratan kode diagnosis memegang peranan yang sangat penting, hal tersebut karena secara langsung akan mempengaruhi kualitas data dalam rekam medis, pelaporan statistik rumah sakit, proses klaim asuransi kesehatan, serta perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam penetapan kode diagnosis dapat mengakibatkan kesalahan interpretasi terhadap data morbiditas dan mortalitas.
5. Dalam menetapkan kode diagnosis diperlukan ketelitian dengan meninjau Kembali informasi lainnya yang menunjang kode diagnosis tersebut, berkomunikasi dengan dokter DPJP jika diagnosis yang ditegakan oleh dokter DPJP tidak tertera jelas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, D. R., & Harahap, D. A. (2024). *Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Bangkinang*. 3(3).
- Asari, H., Ilmi, L. R., & Intan, N. (2020). Kelengkapan Dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma. *Prosiding "Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasyankes,"* 0, Article 0. <https://www.publikasi.apfirmik.or.id/index.php/procinovasiTI/article/view/75>
- Budiyanti, N., Nur Afika, S., Ernawati, N., & Nurulramdhini, C. (2023). How Consistent are Perinatal Case Disease Diagnosis Codes Based on ICD 10? A Case Study from



- Ciremai Hospital. *Jurnal Medisci*, 1(2), 63–69. <https://doi.org/10.62885/medisci.v1i2.81>
- Heltiani, N., Manalu, A. K., & Anggita, F. (2022). *Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Kasus Rawat Inap RSKJ Soepratto Provinsi Bengkulu*. 8(2).
- Imam, C. W., Sigit, N., & Rahayu, R. P. (2022). *Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Perinatal di Rumah Sakit Panti Waluya Malang*. 12(3), 232.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2020). *Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020*.
- Mardhatillah. (2019). Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birht Asphyxia Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. *Journal of Information System for Public Health*, 4(3). <https://doi.org/10.22146/jisph.24938>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17. (2023). *Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan*.
- Pujilestari, I. (2020). Analisis Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Pembayaran Klaim Jkn Rawat Inap Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Journal TEDC*, 14(2).
- Rahayu, A., Km, S., Ph, M., Rahman, F., Km, S., Ph, M., Marlinae, L., Km, S., Kl, M., Husaini, D., Km, S., & Kes, M. (2018). *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Bantul: CV Mine.
- Rahmawati, F. D., Sukawan, A., & Singgih, A. G. (2023). Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Hipertensi Di Rumah Sakit Arjawinangun. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 105–110. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i2.10585>
- Sukawan, A., Lestari, D. D., Haruna, A., Rosyadi S, M. E., & Maryati, Y. (2024). Akurasi Kode Diagnosis Birth Asphyxia dan Neonatal Jaundice sesuai ICD-10 di RS X Tasikmalaya Tahun 2022. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(01). <https://doi.org/10.47007/inohim.v12i01.502>