


## Tinjauan Ketepatan Penulisan Kode Skizofrenia Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan RSUD Dr. Rm. Djoelham Binjai

Vanisa Nur Sadila Br Sitorus<sup>1</sup>, Sri Lestari<sup>2</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Akademi Pendidikan Kesehatan Talitakum Medan  
 Email : [vanisasitorus22@gmail.com](mailto:vanisasitorus22@gmail.com)

\* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5922>

### ARTICLE INFO

#### Article history

Received: 16 Maret 2026

Revised: 20 Maret 2026

Accepted: 2 April 2026

#### Kata Kunci

ICD-10, Kode Diagnosis, Skizofrenia

#### Keywords

EMR, F20, Healthcare Quality, ICD-10, Man, Machine, Medical Records, Schizophrenia



### ABSTRACT

Latar Belakang: Rekam Medis (RM) yang akurat dan pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10 merupakan fondasi mutu pelayanan dan klaim BPJS. RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menghadapi ketidaktepatan kode diagnosis Skizofrenia (F20) pada RME rawat jalan, berpotensi memengaruhi validitas data kesehatan dan klaim. Tujuan: Menganalisis tingkat ketepatan dan penyebab ketidaktepatan kode Skizofrenia (F20) pada RME rawat jalan menggunakan analisis 5M (*Man, Material, Machine, Method, Money*). Metode: Penelitian kualitatif dengan wawancara (petugas koding dan klaim) dan studi dokumentasi terhadap 25 sampel kode F20 RME rawat jalan periode Juli-September 2025. Hasil: Tingkat ketepatan kode diagnosis skizofrenia mencapai 80%. Namun, 20% (5 kasus) ditemukan tidak spesifik, yaitu kode subkategori (F20.) dikodekan menjadi kode umum (F20.9). Ketidaktepatan ini dipengaruhi oleh faktor Man (petugas non- PMIK tanpa pelatihan psikiatri) dan Machine (sistem RME tidak memiliki fitur *soft alert* dan belum terintegrasi klaim INA-CBGs). Kesimpulan: Akurasi kode F20 rentan karena ketidakspefisikan 20% yang bersumber dari kesenjangan kompetensi petugas koding dan keterbatasan sistem RME yang tidak mendukung verifikasi kode secara preventif. Perlu peningkatan kompetensi dan pengembangan sistem informasi kesehatan.

Background: The high standard required for accurate Medical Records (MR) and precise diagnosis coding based on ICD-10 is vital for healthcare quality and efficient BPJS claims management. However, at RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai, there is an ongoing issue with the inaccurate coding of Schizophrenia diagnoses (F20) in outpatient Electronic Medical Records (EMR), posing a threat to the validity of critical health data. Objective: The primary goal was to comprehensively analyze both the level of accuracy and the underlying causes of inaccuracy pertaining to Schizophrenia (F20) coding within the outpatient EMR system, employing the 5M framework of analysis (*Man, Material, Machine, Method, Money*). Method: This was a qualitative research study. Data were gathered through interviews with coding and claim officers, alongside an observation and documentation study carried out on a sample of 25 Schizophrenia codes from outpatient EMR over July to September 2025. Results: The analysis revealed a commendable overall coding accuracy rate of 80%. Critically, however, 20% (5 cases) were coded non-specifically (where specific F20.x codes were inappropriately recorded as the general F20.9). This inaccuracy was predominantly attributed to the Man factor, as coding personnel often lacked specialized psychiatric training, and the Machine factor, given the EMR system's lack of preventative tools like *soft alerts* and full INA-CBGs claim integration. Conclusion: In summation, the accuracy of F20 coding is demonstrably compromised by the 20% non-specificity rate. This issue is fundamentally rooted in a significant competency gap among coding officers and the limitations of the current EMR system, which necessitates reactive correction rather than proactive support.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

**How to Cite:** Vanisa Nur Sadila Br Sitorus et al (2026). Tinjauan Ketepatan Penulisan Kode Skizofrenia Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan RSUD Dr. Rm. Djoelham Binjai <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.5922>

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diatur ketat oleh regulasi terbaru, dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai payung hukum utama yang mengamanatkan peningkatan mutu fasilitas pelayanan. Sejalan dengan itu, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mengatur pelaksanaan berbagai aspek layanan, termasuk keharusan penyelenggaraan rekam medis yang lengkap di setiap jenis pelayanan (rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat). Selain itu, pengaturan internal rumah sakit, seperti yang terangkum dalam Permenkes Nomor 20 Tahun 2023 (mengubah Permenkes Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan), menekankan pentingnya organisasi yang mendukung kualitas data. Rekam medis yang akurat dan spesifik, oleh karena itu, merupakan prasyarat mutlak untuk kesinambungan perawatan dan akuntabilitas klaim, sesuai tuntutan regulasi.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sebutkan salah satu kompetensi rekam medis adalah Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit serta masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan. Seorang PMIK harus berkompeten dan mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia dan diakui secara internasional yaitu menggunakan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10) (Christin & rumondang 2025)

Menurut WHO 2016 pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10. Keakuratan kode diagnosis pada rekam medis dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan kesehatan. Kode diagnosis pasien yang tidak akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu dapat mengakibatkan ketidakakuratan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesma (Pramono & nuryati 2021)

Skizofrenia yaitu sebuah gangguan yang menyerang psikotik dengan kesalahan dalam proses berfikir yang terkadang mengalami gangguan persepsi, kelainan yang mempunyai efek menyatu antara alam bawah sadar dengan kondisi nyata atau aktual, gejala autis, dan perasaan bahwa ada kekuatan di luar dirinya yang mengendalikan dirinya.

Skizofrenia merupakan sebuah penyakit yang mempengaruhi otak, sedangkan otak memiliki neurotransmitter. Neurotransmitter yaitu pesan kimia untuk mengirimkan sinyal ke otak. Neurotransmitter dopamin pada pasien skizofrenia memiliki jumlah lebih banyak pada pasien yang tidak mengalami skzofrenia. Dopamin berperan penting dalam perasaan senang serta berbagai perasaan gairah. Penderita skizofrenia akan memiliki gejala positif dan negatif ketika terjadi ketidakseimbangan kadar dopamin, baik berlebihan atau kekurangan. Skizofrenia dapat disebabkan oleh faktor genetik, adanya tekanan/masalah psikososial dan dapat juga oleh kombinasi dari beberapa faktor fisik dan lingkungan/penyakit. Saat ini, belum diketahui secara pasti penyebab skizofrenia.(Wahyu Syah Putra , 2023)

RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai merupakan rumah sakit umum milik pemerintah daerah yang telah terakreditasi Paripurna. Rumah sakit ini memberikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan rawat jalan poli klinik kesehatan jiwa. Untuk menunjang pelayanan tersebut RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menyediakan rekam medis dan informasi kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) salah satunya dengan menetapkan kode diagnosis dan tindakan pelayanan rawat jalan yang diberikan kepada pasien. Meski demikian, pada saat peneliti Praktik Kerja Lapangan (PKL) di sana, peneliti menemukan bahwa RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai masih terdapat ketidaktepatan penulisan kode diagnosis skizofrenia pada rekam medis elektronik rawat jalan pasien.

Ketepatan pemberian kode diagnosis sendiri merupakan penilaian terhadap kesesuaian penulisan kode diagnosis menggunakan ICD. Tingkat ketepatan ini dikategorikan menjadi tepat atau tidak tepat. Kode diagnosis dikatakan tepat jika sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD dan dokumen medis yang terdapat pada rekam medis, sebaliknya kode dinyatakan tidak tepat apabila tidak sesuai dengan kaidah dan ketentuan tersebut (Angela Marsiana & deasy

2023).Oleh karena itu, memastikan bahwa diagnosis klinis yang ditetapkan oleh dokter sesuai dan dikodekan dengan tepat sesuai standar ICD-10 menjadi sangat penting. Pada RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai masalah ketidaktepatan kode diagnosis yang sering ditemukan, khususnya pada rekam medis elektronik rawat jalan pasien gangguan jiwa, penelitian ini akan menganalisa faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dengan menggunakan pendekatan 5M (*Man, Material, Machine, Method, Money,*) maka penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) terkait menganalisis ketepatan penulisan kode skizofrenia ini di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai menjadi sangat relevan dan diperlukan.

## METODE

### Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah adalah kualitatif dengan pendekatan wawancara, observasi dan study dokumentasi.

### Subjek Penelitian dan objek penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah petugas coding, dan petugas klaim di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Kode skizofrenia pada rekam medis elektronik rawat jalan coding RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

### Instrumen Penelitian

Lembar Observasi Rekam Medis Elektronik

Tujuan: Untuk mengidentifikasi tingkat ketepatan kode skizofrenia pada rekam medis elektronik (RME) pasien rawat jalan.

Cara pengisian lembar observasi:

1. Mengisi setiap setiap kolom sesuai dengan data yang ditemukan pada rekam medis elektronik pasien.
2. Verifikasi kode diagnosis menggunakan ICD-10.
3. Tuliskan "Tepat" pada kolom jika kode diagnosis sesuai dengan rekam medis. Tuliskan "Tidak Tepat" pada kolom jika kode diagnosis tidak sesuai dengan rekam medis, dan berikan alasan/keterangan spesifik untuk ketidaktepatan tersebut.

### Alat Dan Bahan

Dalam pelaksanaan penelitian ini, beberapa alat dan bahan yang dibutuhkan adalah:

#### Alat

1. Komputer/Laptop: Digunakan untuk mengakses sistem rekam medis elektronik, mengolah data, dan menyusun laporan penelitian.
2. Akses ke Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Untuk mengunduh atau mengakses data pasien yang relevan.

#### Bahan

1. Lembar Observasi/Ceklis. Instrumen penelitian yang sudah dicetak atau dalam format digital untuk pencatatan data.
2. Buku *International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD 10)*. Sebagai panduan standar dalam memverifikasi ketepatan kode diagnosis.
3. Pedoman atau SOP Koding Diagnosis RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Jika ada, digunakan sebagai referensi internal untuk standar koding yang berlaku di rumah sakit.
4. Alat Tulis. Pulpen dan kertas (jika diperlukan untuk pencatatan sementara atau catatan tambahan).

### Metode Pengambilan Data

#### Metode Wawancara

Metode wawancara adalah Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoadmojo, 2012 di dalam Yulia dkk, 2022). Jadi wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan cara tanya jawab dengan kepala instalasi rekam medis, petugas coding dan verifikator RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai untuk memperoleh data-data atau informasi yang dibutuhkan untuk mengetahui penen

#### Metode Observasi

Metode observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan mulai dari awal sampai akhir penelitian, observasi adalah pengamatan yang meliputi kegiatan pemusatan perhatian

terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh indra (Arikunto, 2010). Dalam hal ini peneliti akan mengadakan pengamatan pada kode skizofrenia untuk memperoleh data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Yulia dkk 2022).

### **Study Dokumentasi**

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Digunakan untuk menggambarkan kondisi lapangan yang membantu peneliti untuk menambah kejelasan penelitian. Dokumentasi digunakan sebagai data yang mendorong untuk menghasilkan data. (Penelitian, 2018)

Dalam penelitian ini, study dokumentasi diperoleh dari sistem rekam medis elektronik dan SOP pengkodean RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai. Data rekam medis elektronik (termasuk diagnosis klinis dan kode ICD-10 yang sudah tercatat). Peneliti menyalin atau mengekstraksi data ini dari sistem RME untuk dianalisis lebih lanjut.

### **Metode Pengolahan Data**

#### **Pengolahan Data**

**Transkripsi:** Mengubah rekaman wawancara menjadi teks tertulis secara verbatim untuk memudahkan analisis.

**Reduksi Data:** Memilih, memusatkan perhatian pada penyederhanaan, mengabstraksikan, dan mentransformasikan data "kasar" yang muncul dari catatan lapangan dan transkrip wawancara. Pada tahap ini, data observasi (ketepatan kode) juga akan disederhanakan dan dikategorikan (tepat/tidak tepat).

**Penyajian Data:** Mengorganisir data yang telah direduksi ke dalam bentuk yang sistematis yaitu narasi deskriptif untuk memudahkan penarikan

kesimpulan. Data observasi akan disajikan dalam tabel frekuensi, sedangkan data wawancara akan disajikan dalam bentuk narasi tematik.

**Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan:**

**Verifikasi Kode Diagnosis:** Membandingkan kode diagnosis yang ditemukan pada rekam medis elektronik dengan pedoman ICD-10 untuk menentukan ketepatannya. Kesimpulan ketepatan akan didasarkan pada kesesuaian dengan aturan pengkodean ICD-10.

**Analisis faktor 5M :** menganalisis data dari wawancara dan observasi untuk mengidentifikasi dan mandala, I bagaimana setiap elemen dari 5M (*Man, Material, Machine, Method, Money*). Berkontribusi terhadap ketidaktepatan kode skizofrenia. penarikan kesimpulan dan akan dilakukan dengan mengaitkan temuan di lapangan dengan konsep teoritis 5M dan relevansi dengan kasus yang diteliti.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **Identifikasi ketidaktepatan kode skizofrenia pada rekam medis elektronik rawat jalan**

Ketidaktepatan coding yang mencapai 20% (5 dari 25 sampel) sebagian besar terletak pada kesalahan penentuan subtype skizofrenia (karakter ke-4 kode F20), yang merupakan masalah serius dalam akurasi data morbiditas. Kesalahan utama yang ditemukan adalah penggunaan kode Skizofrenia Tidak Spesifik (F20.9) untuk diagnosis yang jelas dan spesifik seperti Skizofrenia Paranoid (F20.0) (Kasus No. 3), dan sebaliknya, penggunaan kode F20.0 untuk diagnosis yang tidak spesifik (Kasus No. 8). Selain itu, terdapat kesalahan fatal dalam penentuan subtype seperti mengkode Skizofrenia Tidak Terorganisasi (F20.1) menjadi F20.0 (Kasus No. 9). Ketidaktepatan kode diagnosis ganda atau *encounter* yang tidak sesuai seperti Z09.8, mengindikasikan bahwa masalah terjadi karena kurangnya ketelitian koder dalam membedakan subklasifikasi ICD-10 dan/atau adanya kelemahan pada sistem RME yang gagal memvalidasi kode spesifik sesuai dengan dokumentasi klinis dokter.

Penelitian ini tentang tinjauan penulisan pada bagian coding di rekam medis pasien terutama pada kode skizofrenia.

Pada RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai ruang coding bersatu pada ruang pengentrian data. Petugas coding yang ada di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai berjumlah 2 orang dengan bagian tugas coding rawat jalan dan coding rawat inap, biasanya rekam medis pasien akan di coding setelah pasien pulang dan berkas sudah sampai di ruangan pengentrian data. Coding di lakukan pada berkas SEP berdasarkan diagnosa yang sudah ada. Petugas coding membrikan kode dengan menggunakan icd 10 tahun 2010.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan peneliti di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai tahun 2025. Maka di peroleh hasil sebagai berikut

#### **Hasil Wawancara dengan Petugas Koding**

Identitas Responden: Responden 1, seorang karyawan tetap berusia 49 tahun dengan latar belakang pendidikan S.Far dan pengalaman kerja selama 30 tahun di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

##### 1. Man (Manusia/Kompetensi)

Faktor utama yang teridentifikasi pada aspek kompetensi manusia adalah kurangnya pelatihan spesialisasi. Responden 1 secara terus terang menyatakan bahwa "Tidak pernah" mengikuti pelatihan atau *workshop* koding, khususnya untuk diagnosis skizofrenia. Ketiadaan pelatihan ini mengindikasikan adanya kesenjangan pengetahuan dan keterampilan yang mungkin menjadi akar masalah ketidakspesifikan koding yang ditemukan dalam penelitian.

##### 2. Material (Bahan Acuan)

Dalam hal bahan acuan, petugas koding menunjukkan kepatuhan terhadap pedoman utama. Responden menegaskan bahwa ia "Selalu menggunakan ICD-10 sebagai penentuan kode, baik itu Volume 1 [Tabular] atau 3 [Index]". Pernyataan ini menunjukkan bahwa bahan acuan standar ICD-10 tersedia dan digunakan secara fisik, sehingga masalah ketidaktepatan koding mungkin tidak disebabkan oleh ketiadaan buku pedoman, melainkan pada interpretasi dan penerapan detail subkategori kode spesifik.

##### 3. Method (Metode/Proses Kerja)

Proses kerja yang dilakukan Responden 1 relatif sederhana dan terstandardisasi, meskipun terdapat potensi celah. Langkah koding utama adalah "Menggunakan ICD sebagai pedoman," dan setelah proses koding selesai, berkas diserahkan "ke petugas *indexing*." Keterangan ini menyiratkan bahwa proses koding diagnosis Skizofrenia mengikuti alur dasar. Namun, ketidakakuratan koding yang ditemukan dalam penelitian mengindikasikan bahwa metode yang digunakan mungkin terlalu bergantung pada kebiasaan dan kurang menerapkan langkah-langkah verifikasi silang (terutama untuk spesifisitas) yang ketat sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP).

##### 4. Machine (Mesin/Sistem RME)

Dukungan teknologi dari Rekam Medis Elektronik (RME) menunjukkan kelemahan signifikan dalam pencegahan kesalahan *preventif*. Responden mengonfirmasi bahwa sistem koding "belum ada fitur [verifikasi otomatis atau *alert*] tersebut" yang mampu menandai jika kode yang dimasukkan kurang spesifik. Pengecekan baru dapat dilakukan "pada saat klaim akan dilakukan pengecekan," yang berarti koreksi kode hanya bersifat reaktif (setelah kode final masuk) alih-alih proaktif (saat kode sedang diinput). Kelemahan sistem ini sangat berkontribusi pada lolosnya kode-kode tidak spesifik seperti F20.9 di tahap awal.

##### 5. Money (Uang/Biaya)

Mengenai dampak finansial, Responden 1 menyatakan bahwa "Tidak terjadi *pending* klaim apabila terdapat kode skizofrenia yang spesifik atau kurang spesifik." Informasi ini mengindikasikan bahwa, meskipun kode mungkin tidak spesifik, hal itu tidak serta-merta menyebabkan penangguhan klaim (*pending*) secara langsung. Namun, temuan ini perlu diinterpretasikan lebih lanjut, karena ketidakspesifikan kode tetap berpotensi memengaruhi besaran *Case-Mix* INA-CBG's yang dibayarkan, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kerugian finansial meskipun klaim tetap terbayar.

#### **Hasil Wawancara dengan Petugas Klaim**

Identitas Responden: Responden 2, seorang laki-laki berusia 44 tahun dengan latar belakang pendidikan D3 dan pengalaman kerja selama 15 tahun sebagai petugas klaim di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.

##### 1. Method (Proses Verifikasi Klaim)

Dalam menjalankan tugas verifikasi klaim, Responden 2 menjelaskan bahwa kriteria utama yang digunakan untuk mengecek ketepatan kode diagnosis Skizofrenia adalah dengan "Melihat diagnosa yang sudah ditulis dokter dan melihat spesifikasi kode yang akan digunakan." Pernyataan ini menunjukkan bahwa proses verifikasi dilakukan dengan membandingkan antara catatan diagnosis klinis yang tertulis (oleh dokter) dan kode ICD-10 yang telah ditetapkan oleh koder. Mekanisme ini mengindikasikan adanya upaya untuk mengoreksi kode yang kurang spesifik di tahap akhir klaim, meskipun bukan merupakan proses *preventif* di tahap *koding* awal.

2. Material (Kualitas Pencatatan RME oleh Dokter)

Terkait kualitas pencatatan diagnosis Skizofrenia pada Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan, Responden 2 menemukan bahwa masalah diagnosis yang tidak lengkap atau tidak spesifik cukup sering terjadi. Secara kuantitatif, Responden memperkirakan bahwa kasus ketidakspesifikan ini mencapai "30% dari kasus yang ada." Angka 30% ini lebih tinggi daripada 20% kode yang kurang spesifik yang ditemukan dalam kesimpulan penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa masalah ketidakspesifikan tidak hanya terjadi pada tahap koding tetapi juga berakar pada kualitas pencatatan diagnosis klinis awal oleh dokter.

3. Man (Mekanisme Koordinasi)

Mekanisme koordinasi atau *query* yang dilakukan petugas klaim ketika menemukan ketidaktepatan kode menunjukkan fokus pada klarifikasi diagnosis. Responden 2 menjelaskan bahwa "Apabila diagnosanya meragukan atau tulisan dokter tidak terbaca maka akan dikonfirmasi kepada poliklinik untuk dikonfirmasi oleh dokternya." Alur komunikasi ini menunjukkan bahwa ketika ada keraguan, koordinasi dilakukan langsung ke sumber diagnosis (dokter), bukan hanya kepada petugas koding. Hal ini efektif dalam memperbaiki kode, namun menunjukkan bahwa petugas klaim berfungsi sebagai *final gate* untuk kualitas data.

4. Machine (Sistem Klaim/Integrasi RME)

Dari aspek sistem teknologi, ditemukan kelemahan kritis: "RME di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai masih belum terintegrasi dengan INA-CBGs." Ketiadaan integrasi data koding secara otomatis dari RME ke sistem klaim ini menjadi kendala teknis yang signifikan. Integrasi yang terpisah memerlukan proses manual atau semi-manual yang rentan terhadap kesalahan transfer data, dan yang terpenting, menghilangkan potensi verifikasi *real-time* dan *alert* otomatis yang seharusnya dapat mencegah kode tidak spesifik.

5. Money (Dampak Finansial)

Mirip dengan pandangan petugas koding, Responden 2 juga menyatakan bahwa "Tidak terjadi *pending* klaim apabila terdapat kode skizofrenia yang spesifik atau kurang spesifik." Informasi ini mengindikasikan bahwa masalah *spesifitas* kode Skizofrenia tidak secara langsung memicu penangguhan pembayaran dari BPJS Kesehatan. Meskipun demikian, perlu ditekankan bahwa ketidakspesifikan kode dapat secara halus memengaruhi selisih besaran klaim INA-CBG's yang diterima rumah sakit, meskipun klaim tersebut tidak ditolak total

Tabel 4.1 Observasi Rekam Medis Elektronik

No.	No. Rekam Medis (RM)	Diagnosis Klinis (dari Dokter)	Kode Diagnosis (dari RME)	Kode Diagnosis (hasil verifikasi ICD-10 oleh Peneliti)	Kesesuaian Kode Diagnosis (RME vs. Verifikasi)	Keterangan / Alasan Ketidaktepatan (jika ada)
					Tepat	Tidak Tepat
1	178343	Skizofrenia Paranoid	Z09.8;F20.0	F20.0	Tepat	
2	179060	Skizofrenia Paranoid	Z09.8;F20.0	F20.0	Tepat	
3.	281031	Skizofrenia Paranoid	Z09.8;F20.9	F20.0		Tidak Tepat
4.	280687	Skizofrenia Paranoid	Z09.8;F20.0	F20.0	Tepat	
5.	49874	Skizofrenia Residual	Z09.8;F20.5	F20.5	Tepat	
6	136358	Skizofrenia Paranoid	Z09.8;F20.0	F20.0	Tepat	
7.	178841	Depresi Skizofrenia	Z09.8;F20.3	F20.3	Tepat	
8.	053561	Tidak Spesifik	Z09.8;F20.0	F20.9		Tidak Tepat
9.	31055	Skizofrenia	Z08.9;F20.0	F20.1		Tidak Tepat

		Tdk Terorganisasi				
10.	111442	Skizofrenia Paranoid	Z09.8;F20.0	F20.0	Tepat	
11.	166516	Skizofrenia Tidak Spesifik	F20.9	F20.9	Tepat	
12.		Skizofrenia Paranoid	F20.9	F20.0		
13.	178488	Skizofrenia Paranoid	Z09.8;F20.0	F20.0	Tepat	
14.	281489	Skizofrenia Tidak Spesifik	F20.9	F20.9	Tepat	
15.	274385	Depresi Pasca Skizofrenia	Z09.8;F20.4	F20.5		Tidak Tepat
16.	283019	Skizofrenia Residual	F20.5	F20.5	Tepat	
17.	113609	Depresi Skizofrenia	Z09.8;F20.3	F20.3	Tepat	
18.	151990	Skizofrenia Paranoid	Z09.8;F20.0	F20.0	Tepat	
19.	151895	Skizofrenia Bipolar	Z09.8;F25.1	F25.1	Tepat	
20.	113609	Depresi Skizofrenia	Z09.8;F25	F20.3		Tidak Tepat
21.	31055	Skizofrenia Tidak terorganisasi	Z09.8;F20.1	F20.1	Tepat	
22.	53561	Skizofrenia tidak terorganisasi	Z09.8;F20.1	F20.1	Tepat	
23.	178488	Depresi Skizofrenia	Z09.8;F20.3	F20.3	Tepat	
24.	178541	Depresi Skizofrenia	Z09.8;F20.3	F20.3	Tepat	
25.	274385	Depresi Skizofrenia	Z09.8;F20.3	F20.3	Tepat	

Berdasarkan analisis terhadap 25 kasus sampel, ditemukan bahwa mayoritas (80%) penulisan kode diagnosis dalam Rekam Medis Elektronik (RME) sudah sesuai dengan hasil verifikasi yang dilakukan oleh peneliti, menunjukkan akurasi yang tinggi dalam proses *coding*. Meskipun demikian, masih terdapat 5 kasus (20%) dengan kode yang tidak tepat, suatu temuan yang berpotensi signifikan karena ketidaksesuaian ini dapat mengakibatkan perbedaan data morbiditas yang tercatat dan berujung pada kesalahan klaim biaya layanan kesehatan. Secara rinci, tingkat kesesuaian kode diagnosis menunjukkan 20 kasus (80%) tepat dan 5 kasus (20%) tidak tepat, menegaskan perlunya perhatian terhadap minoritas kasus yang bermasalah tersebut, terutama mengingat diagnosis yang paling sering muncul dalam sampel adalah Skizofrenia Paranoid (F20.0) dan Depresi Skizofrenia (F20.3), diagnosis yang memerlukan *coding* akurat untuk manajemen kasus dan penggantian biaya yang sesuai.

**Ketidaktepatan Kode Skizofrenia pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan**

Ketidaktepatan kode skizofrenia yang diidentifikasi pada Rekam Medis Elektronik (RME) Rawat Jalan berfokus pada isu ketidakspefisikan. Ketidaktepatan terjadi ketika diagnosis klinis yang seharusnya terperinci (misalnya, Skizofrenia Paranoid) hanya dikodekan menggunakan kategori umum, yaitu (Skizofrenia, tak terinci).

1. Bentuk Ketidaktepatan: Penggunaan kode sebagai pengganti subtype spesifik
2. Implikasi: Kesalahan ini menunjukkan kegagalan mencapai standar ICD-10 yang menuntut kekhususan hingga karakter keempat atau kelima, yang memengaruhi validitas data morbiditas dan proses klaim.

### **Kesesuaian Kode Skizofrenia yang Ada pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Kode yang Ada pada ICD-10**

Secara keseluruhan, mayoritas kode skizofrenia menunjukkan tingkat kesesuaian yang tinggi dengan kategori besar (tiga karakter) ICD-10.

1. Tingkat Kesesuaian: Meskipun tidak disebutkan persentase spesifik di sini, temuan menunjukkan bahwa sebagian besar kasus (implikasinya adalah 80% dari kasus) telah sesuai dengan kategori besar ICD-10 (blok F20).
2. Kesenjangan Kesesuaian: Kesenjangan utama terjadi pada tingkat spesifisitas subkategori. Kode yang digunakan dianggap sesuai secara kategori (berada dalam rentang F20), namun tidak sesuai secara spesifisitas (karakter ke-4 atau ke-5) karena mengabaikan subtype klinis yang terperinci. Ini menunjukkan bahwa koder berhasil mengidentifikasi diagnosis utama, tetapi gagal memenuhi tuntutan detail klasifikasi ICD-10.

### **Analisis Penyebab Ketidaktepatan Penulisan Kode Skizofrenia dengan Menggunakan Pendekatan 5M**

Ketidaktepatan kode sebesar 20% (berdasarkan temuan tersirat) ini disebabkan oleh interaksi kompleks dari lima faktor utama sebagai berikut:

#### **1. Man (Manusia/SDM)**

Faktor manusia menjadi kontributor utama melalui kurangnya kompetensi dan ketelitian koder. Hal ini terlihat dari kegagalan memilih subtype spesifik dan mengkodekan menjadi F20.9 yang tidak spesifik. Masalah diperparah oleh:

- a. Beban kerja yang tinggi.
- b. Pelatihan yang tidak memadai mengenai klasifikasi detail untuk diagnosis kejiwaan kronis (F20).

#### **2. Method (Metode/Prosedur Kerja)**

Metode kerja mengacu pada lemahnya Standar Operasional Prosedur (SOP) dan proses verifikasi internal.

- a. Ketidakjelasan SOP: Tidak ada panduan seragam mengenai tata cara koding untuk diagnosis kronis berulang atau penggunaan kode Z (seperti Z09.8).
- b. Absennya Verifikasi: Tidak adanya mekanisme *double-check* atau audit koding yang ketat sebelum klaim diajukan, menunjukkan celah dalam alur kerja yang gagal menyaring kode tidak tepat.

#### **3. Machine (Mesin/Sistem Informasi)**

Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) berkontribusi melalui minimnya fitur pendukung koding otomatis dan validasi data.

- a. Kurangnya Integrasi: Sistem RME belum terintegrasi dengan fitur *Computer-Assisted Coding* (CAC) atau fungsi validasi data otomatis.
- b. Keterbatasan Sistem: Penggunaan *master file* ICD-10 yang mungkin belum diperbarui atau fungsi pencarian yang buruk, serta kurangnya *alert* kesalahan pada sistem, membuat koder rentan terhadap *human error*.

#### **4. Material (Material/Dokumentasi)**

Faktor ini berkaitan dengan kualitas dokumentasi klinis oleh dokter dan ketersediaan referensi koding.

- a. Dokumentasi Kurang Spesifik: Terdapat kasus di mana dokumentasi klinis kurang rinci (misalnya, hanya menulis "Depresi Skizofrenia" tanpa subtype), mempersulit koder untuk mengkode secara akurat hingga karakter ke-4 atau ke-5.
- b. Akses Referensi Terbatas: Ketiadaan akses cepat ke buku fisik ICD-10 Volume 1 dan 3 atau perangkat lunak koding resmi di lokasi kerja.

#### **5. Money (Biaya/Klaim)**

Poin *Money* merupakan dampak langsung dari ketidaktepatan koding tersebut, yaitu potensi kerugian finansial atau inefisiensi klaim biaya kesehatan.

- a. Dampak Klaim: Kode yang tidak tepat dapat menyebabkan penolakan klaim (*pending claim*) atau, yang lebih umum pada kasus ketidakspefisikan, menyebabkan rumah sakit menerima pembayaran

yang tidak sesuai (*under-coding* atau *over-coding*) karena *Case-Mix Group* (CMG) yang ditetapkan menjadi keliru.

- b. Dampak Data: Data morbiditas menjadi tidak valid untuk perencanaan strategis, dan pendapatan rumah sakit berpotensi terganggu.

#### **Dampak jika Coding Tidak Tepat**

Pada Dr. RM. Djoelham Binjai tidak terjadi pending klaim apabila terdapat kode skizofrenia yang spesifik atau kurang spesifik. Pending klaim tidak dilakukan karena nominal uang yang akan diterima oleh rumah sakit sama, tetapi apabila terdapat kasus baru atau pasien baru akan dikonfirmasi terlebih dahulu dikarenakan untuk pasien yang barulang / rawat jalan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit dibandingkan dengan pasien baru.

SOP Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis RSUD Dr. RM Djoelham Kota Binjai, yang ditetapkan oleh Direktur, bertujuan untuk memastikan kelengkapan isi berkas rekam medis pasien yang telah selesai dirawat, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, dan tepat waktu. SOP ini didasarkan pada kebijakan bahwa semua dokumen rekam medis dari ruang rawat inap dan pelayanan lain harus dikembalikan ke Bagian Rekam Medis secara lengkap. Prosedurnya dimulai dengan pengiriman dokumen dari petugas bangsal ke Rekam Medis paling lambat 2 x 24 jam dengan buku ekspedisi, diikuti pengecekan kelengkapan secara kualitatif dan kuantitatif menggunakan lembar evaluasi. Jika ditemukan kekurangan, dokumen akan dikembalikan ke ruang rawat inap untuk dilengkapi; jika sudah lengkap, dokumen akan dicatat dalam buku penerimaan sebelum dilakukan *coding* dan *indexing* untuk selanjutnya disimpan

### **KESIMPULAN**

#### **Ketidaktepatan Kode Skizofrenia pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan**

Dari 25 kasus Skizofrenia Rawat Jalan yang disurvei di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai, teridentifikasi 5 kasus (20%) memiliki ketidaktepatan penulisan kode, sementara 20 kasus (80%) sudah tepat. Diagnosis klinis pasien yang sebenarnya sudah terperinci oleh dokter justru dikodekan secara umum menggunakan kategori F20.9 (Skizofrenia, tidak terspesifikasi). Penggunaan kode yang tidak spesifik ini, meskipun detail klinisnya tersedia, mengindikasikan adanya kesenjangan signifikan antara catatan klinis dan kode final dalam RME, sehingga kode tersebut tidak memenuhi persyaratan ICD-10 untuk mencapai spesifisitas subkategori yang mutlak dan mengurangi akurasi data morbiditas rumah sakit.

#### **Kesesuaian Kode Skizofrenia yang Ada pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Kode yang Ada pada ICD-10**

Kesenjangan signifikan muncul pada kesesuaian tingkat spesifisitas (subkategori karakter ke-4 atau ke-5), yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun petugas koding telah mengikuti prosedur dasar, mereka mengalami kesulitan substansial dalam menginterpretasikan detail klinis untuk memilih kode subkategori yang paling akurat sesuai standar ICD-10.

#### **Penyebab Ketidaktepatan Penulisan Kode Skizofrenia dengan Menggunakan Pendekatan 5M**

Ketidaktepatan kode sebesar 20% tersebut disebabkan oleh kombinasi kelemahan yang saling berhubungan dalam analisis 5M, dengan dua kendala utama:

**Man (Manusia):** Terdapat kesenjangan kompetensi pada petugas koding (termasuk latar belakang non-Perekam Medis) yang diperparah oleh tidak adanya pelatihan khusus mengenai koding psikiatri.

**Method (Metode):** Kurangnya kompetensi (Man) menyebabkan kecenderungan penggunaan metode kerja yang bersifat kebiasaan (*habit*), alih-alih merujuk dan menerapkan pembaruan standar ICD-10 yang menuntut spesifisitas.

**Machine (Mesin/Teknologi):** Sistem RME yang digunakan belum memadai karena tidak memiliki fitur peringatan (*alert*) yang proaktif menandai kode yang kurang spesifik, dan belum terintegrasi otomatis dengan sistem klaim INA-CBGs.

**Material (Materi):** Kurangnya standarisasi pada materi pendukung (seperti *job aid* dan pedoman koding spesifik) turut berkontribusi pada kerentanan akurasi pengkodean.

**Money (Biaya/Klaim):** Kombinasi kelemahan di atas menyebabkan koreksi kode hanya dapat dilakukan secara reaktif pada tahap akhir verifikasi klaim, berpotensi mengakibatkan penundaan klaim dan penurunan remunerasi atau ketidaksesuaian besaran klaim dari BPJS.

Untuk mencapai akurasi koding 100% dan mengatasi masalah ketidakspesifikan, RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai perlu mengimplementasikan empat solusi terintegrasi:666

1. Penguatan SDM (Man) dan Metode (Method):

Wajibkan pelatihan spesialisasi koding psikiatri bagi semua petugas koding untuk meningkatkan kompetensi dan menghilangkan kebiasaan koding yang tidak spesifik.

2. Peningkatan Kualitas Diagnosis (Material):

Selenggarakan *briefing* rutin untuk dokter agar selalu mencatat diagnosis secara lengkap dan spesifik, mengurangi kasus diagnosis klinis yang tidak memadai.

3. Pengembangan Sistem RME (Machine):

Modifikasi RME dengan fitur *Hard Alert* yang otomatis memblokir kode umum (F20.9) dan menuntut pemilihan subkategori yang rinci sebagai tindakan preventif.

4. Audit dan Insentif (Money):

Lakukan audit finansial berkala untuk menghitung selisih kerugian INA-CBGs akibat *undercoding* spesifisitas, menjadikannya insentif kuat bagi manajemen untuk mendukung perbaikan sistem.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, O. V. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan Terminologi Medis Petugas Rekam Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosa Di Rumah Sakit Tingkat Iv Kota Madiun*. 6.
- Angela Marsiana Siki, Deasy Rosmala Dewi, Daniel Happy Putra, & Puteri Fannya. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Patria Ikkt Tahun 2022. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 468–479. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V2i2.1201>
- Christin, R., Kuntoadji, G. B., & Lestari, P. (2025). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Schizophrenia Berdasarkan Icd-10 Di Rumah Sakit Umum Kota*. 4(1), 110–124.
- Hanifatun Nisa, & Nadhirah, Y. F. (2024). Analisis Orang Dengan Skizofrenia (Odgj) Di Yayasan Dhira Suman Tritoha. *Jurnal Ilmiah Pgsd Fkip Universitas Mandiri*, 10(4), 1–23.
- Karanikas, G., Rodrigues, M., Granegger, S., Rogatti, W., Peskar, B. A., & Sinzinger, H. (1997). Pp-24. *Nuclear Medicine Communications*, 18(5), 487. <https://doi.org/10.1097/00006231-199705000-00098>
- Kemendes Ri. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. 3, 1–80.
- Kemendes Ri. (2021). Permenkes Ri No 26 Tentang Pedoman Ina-Cbg Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. *Handbook*, 1–56.
- Mahasiswa, N. (2008). *Pertanggungjawaban Hukum Rekam Medis Bag I Medis Dan Para Medis Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tembilahan*.
- Nairoh, A. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Pemberian Kodefikasi Diagnosis Pasien Rawat Inap Di Rsu Darmayu Ponorogo*.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan*. 086146.
- Permenkes No 18. (2022). Permenkes 18. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan*, 848, 1–11.
- Pramono, A. E., Nuryati, N., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodefikasi Klinis Berdasarkan Icd-10 Di Puskesmas Dan Rumah Sakit Di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 98–106. <https://doi.org/10.31983/Jrmik.V4i2.7688>
- Sakit, R., Prof, J., & Saanin, H. (2024). *Keakuratan Pengkodean Pada Berkas Rekam Medis Pasien Asuhan Jiwa Di*. 9(2), 201–206.
- Yulia, N., Rumana, N. A., & Widjaja, L. (2022). *Injauan Terjadinya Penomoran Ganda Rekam Medis Di Rumah Sakit Patria Ikkt Jakarta*,. 2(3), 661–672.
- Yulia, N., Rumana, N. A., & Widjaja, L. (2024). *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 Elisabeth Medan*.
- Iii, B. A. B., & Penelitian, M. (2018). 8. *Bab Iii\_2018453Adn*. 53–57. Oktavia, N., Azmi, I. N., Kesehatan, A., & Bakti, S. (2006). *Gambaran FaktorFaktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan*

*Kode Diagnosa Pasien Jiwa dengan Skizofrenia Pada DRM Rawat Inap Ruang Murai B di RSKJ Soeprapto Bengkulu.* 10–18.

Wahyu Syah Putra, D. E., Denny Wahyudi, E., Permata, A., & Ardianto, N. (2023). Ketepatan Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(3), 520–527. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i3.23235>

Yunitasari, F. D., & Zulfa, I. M. (2018). Hospitalisasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science)*, 3(2), 51–54. <https://doi.org/10.53342/pharmasci.v3i2.118>

Iii, B. A. B., & Penelitian, M. (2018). 8. *Bab Iii\_2018453Adn.* 53–57. Oktavia, N., Azmi, I. N., Kesehatan, A., & Bakti, S. (2006). *Gambaran*

*FaktorFaktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Pasien*

*Jiwa dengan Skizofrenia Pada DRM Rawat Inap Ruang Murai B di RSKJ Soeprapto Bengkulu.* 10–18.

Wahyu Syah Putra, D. E., Denny Wahyudi, E., Permata, A., & Ardianto, N. (2023). Ketepatan Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(3), 520–527. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i3.23235>

Yunitasari, F. D., & Zulfa, I. M. (2018). Hospitalisasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science)*, 3(2), 51–54. <https://doi.org/10.53342/pharmasci.v3i2.118>

Sultan, J., No, H., Telp, B., & Pengantar, K. (2023). *PROFIL RSUD DR . R . M . DJOELHAM KOTA BINJAI RSUD Dr . R . M . DJOELHAM KOTA BINJAI.* 9.