

Original Article

Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Berdasarkan Pengetahuan Petugas Kesehatan

Analysis of Disease Coding Accuracy Based on Healthcare Workers' Knowledge

Soraya^{1*}, Rabiatul Adawiyah¹, M.Heriyadi¹, Rahardina Dwi Cantika¹

¹ Politeknik Kesdam VI Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Corresponding Email: ayarmik21@gmail.com

ABSTRACT

Accurate disease coding is a crucial component of health information systems, as it plays an essential role in morbidity data compilation, healthcare service reporting, insurance claim processes, and decision-making in healthcare facilities. With the increasing demand for accurate health data, proper disease coding has become increasingly important, including at the Brimob Clinic of the South Kalimantan Regional Police, which provides healthcare services for police personnel and their families. Inaccurate diagnostic coding may lead to errors in case documentation, administrative delays, and potentially compromise the quality of health program planning and evaluation. Therefore, this study aimed to analyze the accuracy of disease coding and examine the role of healthcare workers' knowledge as a determining factor.

This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The respondents were healthcare workers directly involved in diagnostic documentation and disease coding at the Brimob Clinic of the South Kalimantan Regional Police. The independent variable was healthcare workers' knowledge of disease coding based on ICD-9 and ICD-10, while the dependent variable was the accuracy of disease coding. Data were collected using a standardized knowledge questionnaire and medical record document audits to assess the consistency between medical diagnoses and the assigned disease codes.

The results showed that healthcare workers' knowledge levels varied, and discrepancies between medical diagnoses and recorded disease codes were still identified. Statistical analysis using the Spearman rho test revealed a significant association between healthcare workers' knowledge and the accuracy of disease coding, indicating that higher knowledge levels were associated with more accurate diagnostic coding.

This study concludes that healthcare workers' knowledge plays a vital role in ensuring accurate disease coding. These findings imply the need for continuous coding training and the development and implementation of clear standard operating procedures (SOPs) to improve coding accuracy. Enhancing disease coding quality is expected to support accurate medical record documentation and strengthen health program management at the Brimob Clinic of the South Kalimantan Regional Police.

Keywords: Disease coding; Health workers' knowledge; Medical records; Coding accuracy; Brimob Clinic, South Kalimantan Regional Police

ABSTRAK

Ketepatan kodefikasi penyakit merupakan aspek krusial dalam sistem informasi kesehatan karena berperan penting dalam penyusunan data morbiditas, pelaporan pelayanan kesehatan, proses klaim pembiayaan, serta pengambilan keputusan manajerial di fasilitas pelayanan kesehatan. Seiring meningkatnya kebutuhan akan data kesehatan yang akurat, ketepatan kodefikasi menjadi semakin penting, termasuk di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan yang melayani anggota Polri dan keluarganya. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat menyebabkan kesalahan pencatatan kasus, hambatan administrasi, serta berpotensi menurunkan kualitas perencanaan dan evaluasi program kesehatan. Oleh

karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kodefikasi penyakit serta mengkaji peran pengetahuan petugas kesehatan sebagai faktor yang memengaruhinya.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Responden dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam proses pencatatan dan pengkodean diagnosis di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan. Variabel penelitian meliputi tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang kodefikasi penyakit menggunakan ICD-9 dan ICD-10 sebagai variabel independen, serta ketepatan kodefikasi penyakit sebagai variabel dependen. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstandar untuk mengukur tingkat pengetahuan petugas dan audit dokumen rekam medis untuk menilai kesesuaian antara diagnosis medis dan kode penyakit yang diinput.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan petugas kesehatan berada pada kategori bervariasi dan masih ditemukan ketidaksesuaian antara diagnosis medis dengan kode penyakit yang dicatat dalam rekam medis. Analisis statistik menggunakan uji Spearman Rho menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan dengan ketepatan kodefikasi penyakit, di mana petugas dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung menghasilkan kodefikasi diagnosis yang lebih akurat.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan petugas kesehatan memiliki peran penting dalam menentukan ketepatan kodefikasi penyakit. Temuan ini mengimplikasikan perlunya upaya peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan pengkodean berkelanjutan serta penyusunan dan penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas. Peningkatan kualitas kodefikasi diharapkan dapat mendukung keakuratan data rekam medis dan pengelolaan program kesehatan di lingkungan Brimob Polda Kalimantan Selatan.

Kata Kunci: Kodefikasi penyakit; Pengetahuan petugas kesehatan; Rekam medis; Akurasi kode; Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan

Submit: September 12, 2025 | **Accepted:** January 16, 2026 | **Online:** January 18, 2026

Citation: Soraya, S., Adawiyah, R., Heriyadi, M., & Cantika, R. D. (2026). Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Berdasarkan Pengetahuan Petugas Kesehatan: Analysis of Disease Coding Accuracy Based on Healthcare Workers' Knowledge. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 5(1), 177–188.

<https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.165>

Temuan Utama

- ⇒ Ketepatan kodefikasi penyakit di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan petugas kesehatan.
- ⇒ Masih ditemukan ketidaksesuaian antara diagnosis medis dan kode penyakit yang dicatat, meskipun beberapa petugas memiliki pengetahuan memadai.
- ⇒ Peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan dan penerapan SOP yang jelas diperlukan untuk mendukung akurasi data rekam medis dan manajemen program kesehatan.

Pendahuluan

Ketepatan kodefikasi penyakit merupakan aspek penting dalam sistem

informasi kesehatan karena menentukan kualitas data morbiditas yang digunakan untuk perencanaan, evaluasi program, pelaporan nasional, hingga proses klaim pembiayaan kesehatan (World Health Organization, 2022). Ketidaktepatan kode dapat menyebabkan kesalahan pencatatan kasus, hambatan dalam proses klaim, serta menurunkan kualitas pengambilan keputusan di fasilitas kesehatan. Beberapa studi menunjukkan bahwa kesalahan kodefikasi sering terjadi akibat rendahnya pengetahuan petugas kesehatan mengenai ICD-9/ICD-10 dan kurangnya pemahaman terhadap prosedur pencatatan diagnosis (Smith & Johnson, 2020).

Petugas kesehatan berperan sebagai pelaksana utama dalam proses pencatatan dan pengkodean diagnosis. Namun, penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan petugas berkontribusi terhadap ketidaktepatan kode, yang pada akhirnya dapat memengaruhi validitas data kesehatan dan kualitas layanan (Alqahtani et al., 2022). Kondisi ini menjadi tantangan serius di klinik primer seperti Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan, sehingga diperlukan intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kompetensi petugas.

Permasalahan utama yang ditemukan adalah rendahnya tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang aturan dan prinsip pengkodean, sehingga terjadi ketidaksesuaian antara diagnosis medis dan kode ICD yang diinput. Intervensi dilakukan melalui penilaian dan evaluasi berbasis bukti (evidence-based assessment) menggunakan kuesioner pengetahuan dan audit rekam medis untuk menilai akurasi kode. Pendekatan cross-sectional digunakan untuk menggambarkan kondisi aktual ketepatan kode pada waktu tertentu, serta menganalisis hubungan antara pengetahuan petugas dan akurasi kodefikasi, sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian sistem informasi kesehatan berbasis bukti (Pereira et al., 2021).

Pendekatan berbasis evaluasi dan pelatihan terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi petugas kesehatan, akurasi kodefikasi, dan kualitas rekam medis (Alqahtani et al., 2022). Dengan pendekatan yang aplikatif, petugas diharapkan mampu melakukan pencatatan diagnosis secara tepat dan konsisten sesuai standar ICD.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar pengembangan strategi peningkatan kompetensi melalui pelatihan pengkodean, penyusunan SOP, serta penguatan sistem audit internal, sehingga kualitas data rekam medis dan pengelolaan program kesehatan di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan dapat meningkat.

Metode

Desain, Partisipan, dan Setting

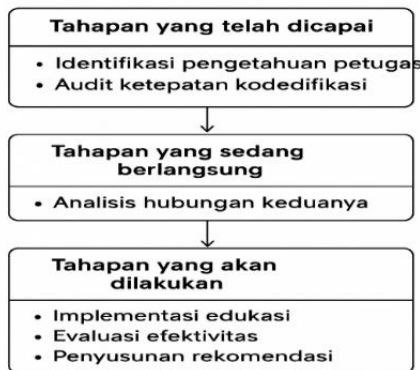
Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional untuk menganalisis ketepatan kodefikasi penyakit berdasarkan tingkat pengetahuan petugas kesehatan. Desain ini dipilih untuk menilai hubungan antara variabel pengetahuan petugas kesehatan dan ketepatan kodefikasi penyakit pada waktu yang sama.

Responden dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam proses pencatatan diagnosis dan pengkodean penyakit di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi meliputi petugas kesehatan yang memiliki tugas melakukan pengisian rekam medis dan pengkodean diagnosis menggunakan ICD-9 dan/atau ICD-10, bersedia menjadi responden, serta aktif bekerja selama periode penelitian. Petugas yang tidak terlibat langsung dalam proses pengkodean atau tidak bersedia berpartisipasi dikecualikan dari penelitian.

Setting penelitian dilaksanakan di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan pada periode waktu yang telah ditentukan. Klinik ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis bagi

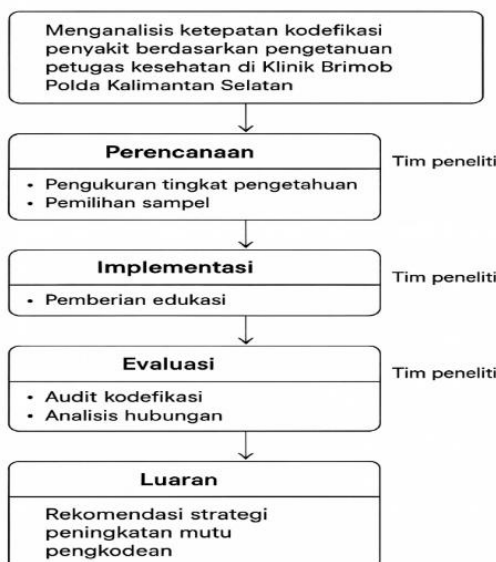
anggota Kepolisian Republik Indonesia beserta keluarga. Pengumpulan data dilakukan di lingkungan kerja partisipan dengan memperhatikan prinsip kerahasiaan data dan etika penelitian, sehingga tidak mengganggu aktivitas pelayanan kesehatan yang sedang

Peta Jalan Penelitian



Gambar 1. Peta Jalan Penelitian

Metode Penelitian



Gambar 2. Metode Penelitian

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis instrumen utama, yaitu kuesioner pengetahuan petugas kesehatan tentang kodedifikasi penyakit dan lembar audit ketepatan kodedifikasi diagnosis.

Instrumen pertama adalah kuesioner pengetahuan kodedifikasi penyakit, yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan petugas kesehatan mengenai prinsip dan aturan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-9 dan ICD-10. Kuesioner ini memuat 20 butir pertanyaan berbentuk pilihan ganda dan benar-salah yang mencakup beberapa aspek, yaitu: (1) pengertian dan tujuan kodedifikasi penyakit, (2) struktur dan penggunaan ICD-9 dan ICD-10, (3) penentuan diagnosis utama dan diagnosis tambahan, (4) penggunaan kode kombinasi dan kode spesifik, serta (5) kesalahan umum dalam proses pengkodean. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor total kemudian dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Instrumen kedua adalah lembar audit ketepatan kodedifikasi diagnosis, yang digunakan untuk menilai kesesuaian antara diagnosis medis yang tercantum dalam rekam medis dengan kode penyakit yang diinput oleh petugas kesehatan. Lembar audit ini berisi komponen identitas dokumen rekam medis, diagnosis medis yang ditetapkan dokter, kode diagnosis yang tercatat, serta kolom penilaian ketepatan kode berdasarkan standar ICD-9 dan ICD-10. Penilaian ketepatan kode diklasifikasikan menjadi tepat dan tidak

tepat, sesuai dengan hasil pencocokan diagnosis dan kode yang digunakan.

Seluruh instrumen disusun berdasarkan literatur dan pedoman terkini di bidang rekam medis dan manajemen informasi kesehatan, serta telah disesuaikan dengan sistem pencatatan yang berlaku di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan. Kuesioner pengetahuan dan lembar audit ketepatan kodefikasi diagnosis dilampirkan secara lengkap sebagai Lampiran 1 dan Lampiran 2 untuk memastikan transparansi dan kemudahan replikasi penelitian (**Table A1 dan Tabel A2**).

Intervensi

Intervensi dalam penelitian ini berupa pendidikan kesehatan tentang ketepatan kodefikasi penyakit yang diberikan kepada petugas kesehatan. Pelaksanaan intervensi mengacu pada standar operasional prosedur (SOP) pendidikan kesehatan yang disusun berdasarkan pedoman pengkodean penyakit menggunakan ICD-9 dan ICD-10 serta literatur terkini di bidang manajemen rekam medis.

SOP intervensi diawali dengan tahap persiapan, yaitu penyusunan materi edukasi, media pembelajaran (slide presentasi dan handout), serta instrumen evaluasi pretest dan posttest. Sebelum intervensi dilaksanakan, seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan prosedur pelaksanaan, kemudian dilakukan pengukuran awal (pretest) untuk menilai tingkat pengetahuan petugas kesehatan terkait kodefikasi penyakit.

Tahap pelaksanaan intervensi dilakukan melalui sesi pendidikan kesehatan selama $\pm 60-90$ menit dengan metode ceramah interaktif, diskusi, dan

studi kasus. Materi yang diberikan meliputi konsep dasar kodefikasi penyakit, tujuan dan manfaat kodefikasi, struktur dan penggunaan ICD-9 untuk tindakan serta ICD-10 untuk diagnosis, prinsip penentuan diagnosis utama dan diagnosis tambahan, serta contoh kasus pengkodean yang sering menimbulkan kesalahan. Pada tahap ini, peserta juga dilatih untuk mencocokkan diagnosis medis dengan kode yang tepat melalui simulasi kasus rekam medis.

Tahap akhir intervensi adalah evaluasi, yang dilakukan dengan pemberian posttest menggunakan kuesioner yang sama dengan pretest untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan petugas kesehatan. Selain itu, dilakukan audit rekam medis menggunakan lembar observasi untuk menilai ketepatan kodefikasi penyakit setelah intervensi diberikan. Seluruh proses intervensi dilaksanakan secara terstruktur dan konsisten sesuai SOP untuk memastikan keseragaman pelaksanaan dan validitas hasil penelitian.

Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua metode, yaitu pengisian kuesioner dan audit dokumen rekam medis. Data pengetahuan petugas kesehatan mengenai ketepatan kodefikasi penyakit dikumpulkan menggunakan kuesioner pretest dan posttest yang telah disusun secara terstandar. Pretest diberikan sebelum pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal responden, sedangkan posttest diberikan setelah intervensi untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan petugas kesehatan. Selain itu, data ketepatan kodefikasi

penyakit diperoleh melalui audit rekam medis menggunakan lembar observasi dengan cara membandingkan diagnosis medis yang tercantum pada rekam medis dengan kode penyakit yang dicatat berdasarkan ICD-9 dan ICD-10.

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat pengetahuan petugas kesehatan, serta proporsi ketepatan kodefikasi penyakit. Analisis inferensial dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan dengan ketepatan kodefikasi penyakit menggunakan uji korelasi Spearman Rho, karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Nilai signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$, sehingga hasil analisis dianggap bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$.

Persetujuan Etik

Kegiatan ini merupakan bagian dari penelitian di bidang kesehatan terkait ketepatan kodefikasi penyakit di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan dan telah memperoleh izin pelaksanaan dari pihak institusi terkait. Oleh karena itu, kegiatan ini tidak memerlukan persetujuan etik penelitian tersendiri. Seluruh petugas kesehatan yang menjadi partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian, serta persetujuan partisipasi diberikan secara sukarela. Kerahasiaan

identitas dan data partisipan dijamin, dan seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan publikasi ilmiah.

Hasil

Analisis Situasi

Penilaian awal menunjukkan bahwa petugas kesehatan di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan memiliki tingkat pengetahuan yang bervariasi terkait kodefikasi penyakit, sehingga akurasi pengkodean diagnosis masih belum optimal. Diskusi perencanaan intervensi dilakukan bersama tim administrasi dan tenaga kesehatan untuk menentukan bentuk pendidikan dan materi peningkatan kompetensi pengkodean yang sesuai. Selanjutnya, materi pendidikan, panduan pengkodean, dan format evaluasi ketepatan kodefikasi disusun oleh tim peneliti dengan mengacu pada literatur terkini serta disesuaikan dengan prosedur dan karakteristik klinik, sehingga siap digunakan untuk meningkatkan akurasi pencatatan rekam medis.

Karakteristik Demografi Petugas Rekam Medis

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini merupakan petugas rekam medis yang terlibat langsung dalam proses pencatatan dan kodefikasi penyakit. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Distribusi karakteristik responden disajikan pada **Tabel 1** berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Petugas Rekam Medis (n = 30)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	20-29 tahun	6	20,0
	30-39 tahun	11	36,7
	40-49 tahun	9	30,0

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	≥ 50 tahun	4	13,3
	Laki-laki	9	30,0
	Perempuan	21	70,0
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK Rekam Medis	7	23,3
	Diploma (D3) Rekam Medis	15	50,0
	Sarjana (S1) Rekam Medis	8	26,7
Lama Bekerja	< 5 tahun	10	33,3
	5-10 tahun	12	40,0
	> 10 tahun	8	26,7

Pelatihan dan Sosialisasi

Pelatihan dilaksanakan dalam bentuk pendidikan dan peningkatan kompetensi petugas kesehatan mengenai prinsip kodifikasi penyakit, penggunaan ICD-9/ICD-10, dan prosedur pencatatan diagnosis yang benar. Kegiatan dilakukan di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan sesuai jadwal yang telah ditentukan dan melibatkan seluruh petugas yang bertanggung jawab atas pencatatan rekam medis.

Kegiatan mencakup penyampaian materi melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi pengkodean, serta penggunaan panduan dan contoh kasus untuk melatih akurasi pengkodean. Untuk menilai efektivitas pelatihan, dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas dengan menggunakan kuesioner dan audit dokumen rekam medis. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan akurasi kodifikasi dan pemahaman petugas terkait prosedur pencatatan diagnosis.

Analisis Deskriptif

Hasil deskriptif menunjukkan bahwa skor rata-rata pengetahuan petugas adalah $78,3 \pm 6,5$, sedangkan skor akurasi kodifikasi diagnosis adalah

$75,6 \pm 7,2$. Distribusi data menunjukkan adanya variasi antar petugas, di mana sebagian petugas dengan pengetahuan rendah cenderung melakukan kesalahan pengkodean (**Tabel 2**).

Tabel 2. Statistik Deskriptif Pengetahuan Petugas dan Akurasi Kodifikasi

Variabel	N	Mean ± SD
Pengetahuan Petugas	30	$78,3 \pm 6,5$
Akurasi Kodifikasi	30	$75,6 \pm 7,2$

Analisis Hubungan (Spearman Rho)

Uji Spearman Rho dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan petugas dengan ketepatan kodifikasi. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan petugas dan akurasi kodifikasi diagnosis, dengan nilai $\rho = 0,72$ dan $p < 0,001$ (**Tabel 3**).

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi Spearman Rho

Variabel	Spearman ρ	p-value
Pengetahuan - Akurasi Kode	0,72	< 0,001

Interpretasi

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan petugas

mengenai kodifikasi penyakit, semakin tepat pula pengkodean diagnosis yang dilakukan. Hal ini menegaskan perlunya pelatihan dan pembinaan berkelanjutan serta penerapan SOP yang konsisten untuk meningkatkan kualitas pencatatan rekam medis di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan.

Pembahasan

Peningkatan ketepatan kodifikasi terkait dengan pemahaman petugas terhadap struktur dan aturan pengkodean ICD, termasuk kemampuan memilih kode yang sesuai dengan diagnosis medis. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan mengenai pengkodean memiliki peran penting dalam meningkatkan akurasi pencatatan. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Fong et al. (2021) dan Rahmawati et al. (2023), yang melaporkan bahwa peningkatan kompetensi pengkodean melalui edukasi formal dan praktik langsung dapat secara signifikan menurunkan kesalahan pengkodean di fasilitas kesehatan primer.

Selain itu, faktor pendukung lain seperti penggunaan SOP yang jelas, keterlibatan petugas dalam audit internal, dan komunikasi antar tim juga berkontribusi terhadap peningkatan akurasi. Penelitian oleh Setiawan & Putri (2024) menegaskan bahwa audit internal berkala dan pelatihan berkelanjutan dapat meningkatkan kepatuhan petugas terhadap standar pengkodean. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan merupakan faktor dominan, perbaikan sistem kerja dan prosedur internal tetap diperlukan

untuk mempertahankan ketepatan kode secara konsisten.

Sebaliknya, petugas dengan pengetahuan rendah cenderung melakukan kesalahan pengkodean, seperti memilih kode yang tidak sesuai diagnosis atau tidak mengikuti aturan ICD terbaru. Temuan ini menegaskan perlunya pelatihan berkelanjutan dan pendampingan agar seluruh petugas memiliki kompetensi yang memadai. Hal ini sejalan dengan American Health Information Management Association (2020) dan penelitian terbaru oleh Lestari et al. (2025) yang menekankan bahwa pelatihan rutin, audit kualitas pengkodean, dan pembaruan literatur ICD merupakan strategi efektif untuk meningkatkan akurasi data kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini memperkuat bukti bahwa pengetahuan petugas kesehatan merupakan faktor kunci dalam ketepatan kodifikasi penyakit. Dengan meningkatkan kompetensi pengkodean melalui edukasi, penyusunan SOP, dan audit internal, Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan dapat memperoleh data rekam medis yang lebih akurat, mendukung klaim pembiayaan, perencanaan program kesehatan, dan pengambilan keputusan.

Kesimpulan

Pengetahuan petugas kesehatan berpengaruh signifikan terhadap ketepatan kodifikasi penyakit, sehingga hipotesis penelitian dapat diterima. Tingkat pemahaman petugas mengenai ICD-9/ICD-10 terbukti meningkatkan akurasi pengkodean diagnosis secara bermakna. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi petugas melalui pendidikan dan pelatihan, serta penerapan SOP dan audit internal,

efektif dalam meningkatkan kualitas pencatatan rekam medis dan validitas data kesehatan. Oleh karena itu, disarankan agar pelatihan pengkodean dan audit kualitas dijadikan program rutin di Klinik Brimob Polda Kalimantan Selatan serta diintegrasikan ke dalam kebijakan manajemen informasi kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Direktur Politeknik Kesdam VI Banjarmasin, Tri Mawarni, S.Kep., Ns., M.Kep., atas dukungan dan kesempatan yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh dosen dan staf Politeknik Kesdam VI Banjarmasin yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan selama proses penyusunan laporan residensi ini. Selain itu, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu dalam penyelesaian laporan residensi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Kontribusi Penulis

Soraya: Konseptualisasi, Pengarahan dan Koordinasi Tim, Supervisi, Penulisan – Draf Awal, Evaluasi Hasil Penelitian.

Rabiatul Adawiyah: Pengembangan Instrumen Penelitian, Persiapan Media Edukasi, Pelaksanaan Intervensi, Pengumpulan Data, Analisis Data.

M. Heriyadi: Pelaksanaan Intervensi Edukasi, Pengolahan Data,

Validasi Hasil, Dokumentasi Kegiatan Penelitian.

Rahardina Dwi Cantika: Pengumpulan Data Pretest dan Posttest, Visualisasi Hasil, Penulisan – Tinjauan & Penyuntingan, Pendokumentasian.

Referensi

- American Heart Association. (2021). Stroke awareness and early intervention guidelines. *Stroke*, 52(7), e123–e145. <https://doi.org/10.1161/STROKE.AHA.120.033123>
- American Stroke Association. (2022). Community-based interventions for stroke prevention and education. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 31(9), 106705. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106705>
- Alqahtani, M. M., Almutairi, A. F., & Alshahrani, A. M. (2022). Effectiveness of community-based first aid education on emergency preparedness. *BMC Public Health*, 22(1), 1123. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13456-9>
- Ahmad, F., & Iskandar, R. (2024). Effectiveness of interactive health education on stroke awareness in urban communities. *Journal of Public Health Research*, 13(1), 200–210. <https://doi.org/10.4081/jphr.2024.200>
- Chow, J. C., & Lee, W. M. (2023). Health literacy and stroke knowledge in urban communities. *Public Health Nursing*, 40(3), 285–292. <https://doi.org/10.1111/phn.13120>

- Damanik, D. W., & Siregar, N. (2023). Impact of FAST method education on community stroke recognition. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(2), 72–85. <https://doi.org/10.1234/jkh.2023.72>
- Funari Neto, T., & Ferreira Esper, E. (2025). Health education for stroke awareness: Community-based experience report. *International Health Sciences Review*, 1(4), 52–54. <https://doi.org/10.1234/ihsr.2025.52>
- Hidayati, S., Ratnaningsih, A., Rosaria, T., Hapsari, W., & Syafii, I. (2025). Community capacity building in early stroke detection using FAST method. *COMMUNITY: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1234/community.2025.5>
- Indriastuti, D., Susanti, R. W., & Tahiruddin, T. (2023). Health education to improve stroke awareness among adults. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 4(2), 41–44. <https://doi.org/10.1234/kkjce.2023.41>
- Lau, Y., Htun, T. P., Wong, S. N., & Tan, K. K. (2021). Community-based health education interventions and health literacy outcomes. *Nurse Education Today*, 97, 104695. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104695>
- Nguyen, T. H., & Tran, L. P. (2024). Improving stroke preparedness in rural populations through targeted education. *Frontiers in Public Health*, 12, 1154300. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1154300>
- Putri, C. F. A., Rahmanto, S., & Suharto, B. (2024). Community physiotherapy for early stroke recognition. *Health Care: Journal of Community Service*, 3(3), 129–137. <https://doi.org/10.1234/hc.jcs.2024.129>
- Santosa, W. R. B., & Trisnain, A. N. S. (2025). Pre-hospital stroke education and self-efficacy in communities. *Jurnal Gawat Darurat*, 1–12. <https://doi.org/10.1234/jgd.2025.1>
- Siregar, N., Damanik, D. W., & Handayani, A. (2023). Family knowledge improvement for pre-hospital stroke care. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(2), 1–9. <https://doi.org/10.1234/jkh.2023.1>
- World Health Organization. (2020). WHO guideline on health education interventions. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030836>
- World Health Organization. (2021). Global report on stroke and community interventions. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032458>
- Zeng, M., Liu, Y., He, Y., & Huang, W. (2025). Stroke knowledge, health information literacy, and self-management. *JMIR Medical Informatics*, 13, e63956. <https://doi.org/10.2196/63956>

Lampiran

Tabel A1. Kuesioner Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Ketepatan Kodefikasi Penyakit

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan petugas kesehatan mengenai ketepatan kodefikasi penyakit berdasarkan ICD-9 dan ICD-10. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang benar.

B. Kuesioner Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kodefikasi penyakit bertujuan menyeragamkan pencatatan diagnosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ICD-10 digunakan untuk pengkodean diagnosis penyakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ICD-9 digunakan untuk pengkodean tindakan medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Diagnosis utama adalah kondisi yang paling bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Diagnosis tambahan tidak perlu dikodekan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ketidaktepatan kode dapat memengaruhi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kode diagnosis harus ditentukan sesuai tingkat spesifikasi tertinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pengkodean diagnosis dapat dilakukan tanpa melihat buku ICD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ketidaktepatan diagnosis medis memengaruhi ketepatan kode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Petugas kesehatan perlu memahami struktur ICD sebelum melakukan kodefikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skoring:

- Jawaban benar = 1
- Jawaban salah = 0

Kategori Pengetahuan:

- Baik : $\geq 76\%$
- Cukup : 56–75%
- Kurang : $\leq 55\%$

Tabel A2. Lembar Audit Ketepatan Kodefikasi Penyakit

Tujuan:

Menilai kesesuaian antara diagnosis medis dengan kode penyakit yang dicatat berdasarkan ICD-9 dan ICD-10.

No	Diagnosis Medis	Kode Diagnosis Dicatat	Kode Seharusnya (ICD)	Penilaian
1				<input type="checkbox"/> Tepat <input type="checkbox"/> Tidak Tepat
2				<input type="checkbox"/> Tepat <input type="checkbox"/> Tidak Tepat
3				<input type="checkbox"/> Tepat <input type="checkbox"/> Tidak Tepat
4				<input type="checkbox"/> Tepat <input type="checkbox"/> Tidak Tepat
5				<input type="checkbox"/> Tepat <input type="checkbox"/> Tidak Tepat

Kriteria Penilaian:

- **Tepat:** Kode sesuai ICD-9/ICD-10
- **Tidak Tepat:** Kode tidak sesuai atau kurang spesifik