



**TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS  
HYPERTENSIVE DISEASE PASIEN RAWAT JALAN  
BERDASARKAN ICD-10 DI RS XYZ**

Gama Bagus Kuntoadi\*<sup>id</sup>, Sucipto, Riris Andriati, Mutiara Putri Sholihah  
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Tangerang Selatan, 15417, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Name: Gama Bagus Kuntoadi E-mail: gamabaguskuntoadi@wdh.ac.id</p> <p><b>Keywords:</b> Accuracy of diagnosis_1 Hypertensive disease_2 ICD-10_3</p>	<p><i>Diagnosis coding inpatient medical records refer to and adhere to ICD-10 rules. A coder has the responsibility for the accuracy of the coding results, therefore the ability and skills of a coder about how to code the main diagnosis must be in accordance with the hospital's standard operating procedures. XYZ Hospital is a type C hospital located in West Java. The type of research is descriptive quantitative and qualitative research (mixed method). Data collection techniques using observation and interview techniques. XYZ Hospital already has a Standard Operating Procedure (SPO) for Coding which is not entirely implemented. From the results of this study, it was found that the inappropriate Hypertensive Disease diagnosis code was 23 codes (23.95%). XYZ Hospital has 5 medical recorders and 1 head of the medical records unit with a D3 Medical Records educational background and has 1-7 years of work experience. The population of this study were medical record files that had a diagnosis of Hypertensive Disease as many as 2496 medical record files and the research sample was 96 samples. The factors causing the inaccuracy of the Hypertensive Disease diagnosis code are due to the non-specific writing of the doctor.</i></p>
<p><b>Kata Kunci:</b> Ketepatan Diagnosis_1 Hypertensive Disease_2 ICD-10_3</p>	<p>Pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien mengacu dan berpatokan kepada aturan ICD-10. Seorang koder memiliki tanggung jawab terhadap ketepatan kode hasil pengkodean, oleh karena itu kemampuan dan keterampilan seorang koder tentang tentang cara pengkodean diagnosis utama harus sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit. Rumah Sakit XYZ bertipe C yang berlokasi di Jawa Barat. Jenis penelitiannya adalah penelitian deskriptif kuantitatif dan kualitatif (mix method). Teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara. RS XYZ sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi yang mana tidak seluruhnya dilaksanakan. Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa kode diagnosis Hypertensive Disease yang tidak tepat sebanyak 23 kode (23,95%). Di RS XYZ memiliki tenaga perekam medis sebanyak 5 orang koder dan 1 orang kepala unit rekam medis dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan memiliki pengalaman kerja 1-7 tahun. Populasi penelitian ini adalah berkas rekam medis yang memiliki diagnosis Hypertensive Disease sebanyak 2496 berkas rekam medis dan sampel penelitiannya sebanyak 96 sampel. Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis Hypertensive Disease disebabkan karena penulisan dokter yang tidak spesifik</p>
<p>Manuskrip diterima: 11 08 2024 Manuskrip direvisi: 25 10 2024 Manuskrip dipublikasi: 30 04 2024</p>	<p>This is an open access article under the <a href="#">CC-BY-NC-SA</a> license.</p> 
	<p>© 2024 Some rights reserved</p>

## **PENDAHULUAN**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 3 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020b). Setiap Rumah Sakit mempunyai beberapa kewajiban yang mana salah satunya adalah kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2018).

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 24 Tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2022). Salah satu isi dari rekam medis adalah resume medis yang didalamnya berisi diagnosis penyakit dan juga tindakan-tindakan medis terkait diagnosis yang ditetapkan oleh dokter rumah sakit. Lebih lanjut, diagnosis dan tindakan ini akan menjadi acuan dasar dalam proses kodefikasi. Pengkodean (kodefikasi) adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindex agar memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Sampurna and R. Hatta 2022).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, petugas Rekam Medis adalah petugas yang memiliki peran dalam memberikan pelayanan yang berkaitan dengan rekam medis. Petugas rekam medis di setiap pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan informasi kesehatan yang profesional dan berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan. Petugas rekam medis mempunyai kompetensi yang salah satunya termasuk yang ke 5 dari 7 kompetensi yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020a).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Deanisa Rachmatika dengan judul “Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnose Hypertensive Heart Disease Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Setia Mitra Pada Tahun 2022” ditemukan bahwa dari sampel sebesar 307, diagnosis yang tepat kodenya adalah sebesar 161 (53,44%), sedangkan kode yang tidak tepat adalah sebesar 146 (47,55%) (Kuntoadi et al. 2023). Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RS XYZ pada bulan Januari 2023, dari 100 sampel terdapat kode yang tepat

sebesar 90 (90%) kode dan kode tidak tepat sebesar 10 (10%) kode. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis Hypertensive Disease Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di RS XYZ.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif (*mixed method*) atau sering disebut dengan metode penelitian kombinasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan retrospektif cross sectional sebuah studi yang didasarkan ada catatan medis, mencari sampai waktu peristiwa terjadi di masa lalu. Penelitian ini dilakukan pada Unit Rekam Medis bagian koding di Rumah Sakit XYZ dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2023. Populasi subjek penelitian ini adalah keseluruhan petugas koding rekam medis di RS XYZ sejumlah 5 orang petugas koding, sedangkan populasi objeknya adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis Hypertensive Disease di RS XYZ tahun 2022 sejumlah 2496 berkas rekam medis. Sampel subjeknya adalah 5 orang informan dengan teknik sampelnya adalah sampling jenuh (*total sampling*), sedangkan sampel objeknya diambil dengan teknik sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) dengan pendekatan interval sebanyak 96 sampel. Teknik pengumpulan datanya terdiri atas teknik observasi dan teknik wawancara. Analisis data yang digunakan adalah teknik analisis kuantitatif dan kualitatif univariat. Data hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel hasil penelitian dan deskripsi narasi hasil penelitian.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara untuk mengidentifikasi keberadaan SPO Kodefikasi di RS XYZ, teridentifikasi bahwa RS XYZ sudah ada memiliki SPO Kodefikasi dengan nama SPO "Coding" terkait pengkodean kodefikasi rawat jalan guna mempermudah petugas koder dalam melakukan kodefikasi diagnosis dan meminimalisir kesalahan dalam menentukan pengkodean diagnosis maupun tindakan. Teridentifikasi juga bahwa petugas koder di RS XYZ belum melaksanakan kegiatan kodefikasi dengan baik yang sesuai dengan SPO Kodefikasi Rumah Sakit XYZ dan juga teridentifikasi petugas koder saat melakukan kegiatan kodefikasi tidak sesuai dengan prosedur pengkodean yang terdapat didalam buku ICD-10 yang dikeluarkan oleh badan World Health Organization (WHO).

Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan lembar checklist terkait dengan tingkat ketepatan kode diagnosis Hypertensive Disease di RS XYZ ditemukan hasil yang terlihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1, Tabel Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis Hypertensive Disease

DIAGNOSIS	KODE DIAGNOSIS		JUMLAH
	TEPAT	TIDAK TEPAT	
Hypertensive Disease (I10 – I15)	73 (76,04%)	23 (23,95%)	96 (100%)

Sumber: Data Primer 2023

Pada tabel terlihat bahwa dari 96 kode diagnosis Hypertensive Disease, kode yang tepat sebanyak 73 (76,04%) kode, sementara kode yang tidak tepat sebanyak 23 (23,95%) kode diagnosis.

Berdasarkan hasil wawancara terkait sumber daya manusia kepada 5 informan, teridentifikasi 5 koder RS XYZ memiliki karakteristik latar belakang pendidikan yang sama yaitu D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, kelima koder memiliki pengalaman kerja antara 1 sampai 7 tahun, dan kelima koder pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Prosedur Operasional Kedokteran bab 1 pasal ayat 2, Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi yang dibakukan untuk menyesuaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar berdasarkan konsep bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2010). RS XYZ sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi yang mengatur langkah-langkah atau prosedur kodefikasi diagnosis medis dan kodefikasi tindakan medis. SPO Kodefikasi sangat penting agar pelaksanaan pemberian kode penyakit dan tindakan medis dapat dilakukan dengan akurat dan tepat, maka diperlukan SPO untuk menjadi standar dalam langkah-langkah atau prosedur pemberian kode diagnosis penyakit dan tindakan medis. Tetapi ditemukan bahwa petugas koder RS belum melaksanakan kegiatan kodefikasi sesuai dengan apa yang tertulis di SPO Kodefikasi milik RS XYZ. Apabila petugas koder saat melakukan kegiatan kodefikasi tidak berpatokan kepada SPO Kodefikasi Rumah Sakit maka akan bisa timbul ketidakakuratan dan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit. Ditemukan pula bahwa petugas koder saat melakukan kegiatan kodefikasi tidak sesuai dengan tatacara dan aturan seperti yang tercantum didalam buku ICD-10 milik World Health Organization (WHO) yang mana hal ini akan bisa pula menimbulkan ketidakakuratan dan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit khususnya penyakit Hypertensive Disease di RS XYZ.

Menurut Permenkes RI Nomor 55 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2013). Seorang perekam medis merupakan lulusan dari D3 sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, D4 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, atau S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya dimana salah satu kompetensi yang harus dimiliki adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Dari hasil penelitian terlihat bahwa informan penelitian yaitu 5 orang koder RS XYZ memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan Permenkes RI Nomor 55 yaitu lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, kelima informan memiliki masa kerja antara 1 sampai 7 tahun, dan kelima informan pernah mendapatkan pelatihan kodefikasi. Ketiga aspek ke profesionalan petugas koder yaitu latar belakang pendidikan, masa kerja, dan pelatihan kodefikasi sudah memenuhi syarat-syarat keprofesionalan seorang petugas koder di sebuah Rumah Sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.312 tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan salah satu kompetensi dari seorang petugas rekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020a). Salah satu standar dan etik pengkodean yang harus dipenuhi oleh seorang koder profesional menurut AHIMA yaitu akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas, dan pengkodean harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat (Sampurna and R. Hatta 2022). Dari 96 kode diagnosis Hypertensive Disease, kode yang tepat sebanyak 73 (76,04%) kode, sementara kode yang tidak tepat sebanyak 23 (23,95%) kode diagnosis. Dari data hasil penelitian ini terlihat bahwa masih terdapat 23 kode diagnosis Hypertensive Disease yang tidak tepat yang mana faktor-faktor penyebabnya adalah akibat penulisan diagnosis dokter penanggung jawab pasien yang tidak lengkap, tidak spesifik, dan tidak terbaca dengan jelas. Lebih lanjut dari hasil wawancara kepada informan ditemukan bahwa dokter seringkali menulis diagnosis menggunakan singkatan-singkatan yang tidak baku dan tidak sesuai dengan aturan penggunaan singkatan Rumah Sakit. Faktor-faktor penyebab inilah yang mungkin menyebabkan ketidaktepatan kode hasil kegiatan kodefikasi penyakit Hypertensive Disease di RS XYZ.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Tinjauan Ketepatan Kode

Diagnosis Hypertensive Disease Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di RS XYZ, dapat disimpulkan bahwa RS XYZ sudah memiliki SPO Kodefikasi yang bernama SPO Coding yang mengatur langkah-langkah atau prosedur proses kodefikasi. Pelaksanaan SPO Coding di RS XYZ belum terlaksanakan dengan baik sesuai dengan peraturan rumah sakit dan prosedur pengkodean juga belum sesuai dengan buku ICD-10. 2. Diketahui bahwa ketepatan kode diagnosis penyakit Hypertensive Diseases Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD 10 di RS XYZ sebanyak 73 (76,04%) dan ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 23 (23,95%) kode. 3. Sumber daya manusia bagian koding RS XYZ sebanyak 5 orang koder, kelima informan memiliki pendidikan yang sama yaitu DIII Rekam Medis dan Informasi kesehatan, kelima informan memiliki pengalaman yang berbeda yaitu 1-7 tahun, dan kelima informan pernah mengikuti pelatihan koding.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Kuntoadi, Gama Bagus, Indah Kristina, Andriyani Fahriati, and Deanisa Rachmatika. 2023. "Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnose Hypertensive Heart Disease Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Setia Mitra Pada Tahun 2022." *EDU RMIK Jurnal Rekam Medis Informasi Kesehatan* 2(1).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55/MENKES/PER/III/2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*. Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020a. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020b. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Sampurna, Budi and Gemala R. Hatta. 2022. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di*

---

*Sarana Pelayanan Kesehatan (Revisi 3)*. 3rd ed. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).