

ANALISIS KETEPATAN KODEFIKASI PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI NIRMALA

(Inggi Yulivia Srigiardita¹), (Robiatud Daniyah)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Program Diploma III Rekam Medis & Informasi Kesehatan

(Inggi Yulivia Srigiardita)

E-mail: ysrigiardita@gmail.com

ABSTRACT

Disease coding is the process of assigning a diagnosis code using letters, numbers, or a combination of both that represent specific diagnostic data components. In Indonesia, the classification system used is the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) published by the World Health Organization (WHO). This study aims to determine the accuracy and calculate the percentage of accuracy of the coding of hypertension in inpatients based on ICD-10 at Panti Nirmala Hospital. The type of research used is descriptive quantitative. The study was conducted at Panti Nirmala Hospital, Malang, from September to November 2025. The study population was 265 medical record documents of inpatients with a diagnosis of hypertension, and the sample was determined at 73 documents using the Slovin formula. Data collection was carried out through observation and documentation with a code verification checklist instrument based on ICD-10 guidelines. Data analysis used univariate analysis with percentage calculations. The results of the study showed that of the 73 medical record documents studied, 64 cases (87.67%) were coded correctly according to the ICD-10 guidelines, while 9 cases (12.33%) were found to have incorrect codes. Conclusion The accuracy of the coding of hypertension in inpatients at Panti Nirmala Hospital is generally considered good. Of the 73 medical record documents studied, 64 cases (87.67%) had the correct ICD-10 code according to the applicable coding guidelines, while 9 cases (12.33%) were found to have incorrect codes. Correct codes were found in all cases of essential hypertension without complications, cases of hypertension with CHF, some cases of hypertension with CKD, and most cases of hypertension with CVA Infarction.

Keywords: Coding Accuracy, Hypertension, ICD-10, Medical Records, Inpatient Care.

ABSTRAK

Kodefikasi penyakit merupakan proses pemberian kode diagnosis dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi keduanya yang mewakili komponen data diagnosis tertentu. Di Indonesia, sistem klasifikasi yang digunakan adalah International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan dan menghitung persentase ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Nirmala. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang pada periode September hingga November 2025. Populasi penelitian adalah 265 dokumen rekam medis

pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi, dan sampel ditetapkan sebanyak 73 dokumen menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan dokumentasi dengan instrumen lembar checklist verifikasi kode berdasarkan pedoman ICD-10. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan perhitungan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 dokumen rekam medis yang diteliti, sebanyak 64 kasus (87,67%) dikodefikasi dengan tepat sesuai pedoman ICD-10, sedangkan 9 kasus (12,33%) ditemukan memiliki kode yang tidak tepat. Kesimpulan hasil Ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nirmala secara umum sudah tergolong baik. Dari 73 dokumen rekam medis yang diteliti, sebanyak 64 kasus (87,67%) memiliki kode ICD-10 yang tepat sesuai dengan pedoman kodefikasi yang berlaku, sementara 9 kasus (12,33%) ditemukan memiliki kode yang tidak tepat. Kode yang tepat ditemukan pada semua kasus hipertensi esensial tanpa komplikasi, kasus hipertensi dengan CHF, sebagian kasus hipertensi dengan CKD, dan sebagian besar kasus hipertensi dengan CVA Infark.

Kata Kunci: Ketepatan Kodefikasi, Penyakit Hipertensi, ICD-10, Rekam Medis, Rawat Inap.

PENDAHULUAN

Institusi pelayanan kesehatan yaitu, rumah sakit wajib memelihara rekam medis sesuai dengan standar yang ditetapkan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memelihara rekam medis yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, perawatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Rekam medis merupakan sumber informasi penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi tidak hanya sebagai dokumentasi medis, tetapi juga sebagai dasar perencanaan, evaluasi pelayanan, penelitian, pendidikan, dan aspek hukum (Depkes RI, 2019). Salah satu komponen penting dalam pengelolaan rekam medis adalah kegiatan kodefikasi

penyakit dan tindakan medis menggunakan sistem klasifikasi internasional.

Kodefikasi penyakit merupakan proses pemberian kode diagnosis dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi keduanya yang mewakili komponen data diagnosis tertentu. Di Indonesia, sistem klasifikasi yang digunakan adalah International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) (WHO, 2019). Ketepatan dalam melakukan kodefikasi sangat penting karena memiliki dampak yang luas terhadap berbagai aspek pelayanan kesehatan.

Ketepatan kodefikasi penyakit sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat dalam pelaporan morbiditas dan mortalitas, sistem klasifikasi diagnosis yang baik, serta keakuratan pembuatan laporan rumah sakit (Handayani et al.,

2021). Selain itu, kodefikasi yang tepat juga berdampak langsung pada sistem pembiayaan kesehatan melalui Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) yang digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien dengan jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan, 2021). Ketidakkuratan kode diagnosis akan mempengaruhi tarif INA-CBGs, sehingga dapat merugikan pihak rumah sakit maupun penyelenggara jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan (Rahmawati et al., 2023)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian global dan nasional. World Health Organization (WHO) memproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 1,5 miliar orang di seluruh dunia akan terkena hipertensi setiap tahunnya, serta 9,4 juta orang akan meninggal dunia akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2021). Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hipertensi sering disebut sebagai "the silent killer" karena banyak penderita yang tidak menyadari dirinya mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Sugiarto, 2020).

Pengkodean diagnosis hipertensi memiliki kekhususan tersendiri karena

termasuk dalam kategori kode kombinasi. Kode kombinasi adalah kode tunggal yang digunakan untuk mengklasifikasikan dua diagnosis, atau satu diagnosis utama dengan manifestasi sekunder atau komplikasi terkait (WHO, 2019). Dalam ICD-10, pelaporan morbiditas kasus hipertensi dibagi menjadi kode I10 (hipertensi esensial/primer) dan I11-I15 (penyakit hipertensi lainnya). Kompleksitas kode kombinasi hipertensi ini seringkali menjadi penyebab ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis (Rahmawati et al., 2023).

Berdasarkan observasi awal di Rumah Sakit Panti Nirmala, ditemukan adanya variasi dalam proses pengkodean diagnosis hipertensi, terutama pada kasus hipertensi yang disertai komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal, atau gagal jantung. Beberapa kasus menunjukkan perbedaan antara diagnosis yang tercantum dalam rekam medis dengan kode yang diberikan oleh petugas koder. Ketidaksesuaian ini umumnya terjadi pada penggunaan kode kombinasi (kombinasi hypertension with heart disease atau hypertension with kidney disease). Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu diteliti terkait "Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nirmala".

TINJAUAN PUSTAKA

Kodefikasi adalah penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Dalam pelayanan kesehatan, kodefikasi dilakukan untuk memberikan kode pada diagnosis penyakit, masalah kesehatan terkait, dan tindakan/prosedur medis.

Menurut (Hatta, 2013), koding adalah kegiatan identifikasi diagnosis, tindakan atau prosedur dari catatan medis kemudian diberikan kode berupa angka atau kombinasi alfanumerik sesuai dengan klasifikasi penyakit dan tindakan yang digunakan.

Kodefikasi diagnosis adalah pemberian kode diagnosis dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data diagnosa sesuai dengan klasifikasi yang berlaku. Di Indonesia, sistem klasifikasi yang digunakan adalah ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision).

Berdasarkan ICD-10 Volume 1, kode penyakit hipertensi terdapat pada Chapter IX (Diseases of the Circulatory System), kategori I10-I15. Kode I10 digunakan untuk hipertensi esensial (primer), I11 untuk penyakit jantung hipertensi (I11.0 dengan gagal jantung; I11.9 tanpa gagal jantung), I12 untuk penyakit ginjal

hipertensi (I12.0 dengan gagal ginjal; I12.9 tanpa gagal ginjal), I13 untuk penyakit jantung dan ginjal hipertensi, serta I15 untuk hipertensi sekunder.

Aturan khusus kodefikasi hipertensi menetapkan bahwa jika ada hubungan kausal antara hipertensi dengan penyakit jantung atau ginjal, maka digunakan kode kombinasi (I11, I12, atau I13), bukan kode terpisah. Misalnya, hipertensi dengan gagal jantung dikode I11.0 (bukan I10 + I50.-), dan hipertensi dengan CKD dikode I12.- dengan kode tambahan N18.- untuk stadium.

Ketepatan kodefikasi adalah kesesuaian antara kode diagnosis yang ditetapkan dengan pedoman ICD-10, meliputi ketepatan dalam pemilihan kategori, subkategori, dan digit ke-4 sesuai dengan kondisi pasien yang tercatat dalam rekam medis dan berdasarkan aturan kodefikasi yang berlaku.

Menurut (Hatta, 2013), akurasi atau ketepatan koding adalah tingkat ketelitian dalam menentukan kode diagnosis dan prosedur/tindakan pada pasien rawat inap atau rawat jalan berdasarkan rekam medis dengan mengacu pada sistem klasifikasi yang berlaku.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk mengetahui ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi pada pasien

rawat inap berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Panti Nirmala.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Nirmala dilaksanakan Tanggal 19-20 Februari 2026.

Variabel adalah segala sesuatu yang menjadi objek penelitian, yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti guna memperoleh informasi tentangnya, dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi.

Menurut (Sugiyono, 2019), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi periode bulan September – November pada tahun 2025 yang berjumlah 265 dokumen rekam medis.

Menurut (Sugiyono, 2019) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + N(e)^2)}$$

$$n = \frac{265}{(1 + 265(0,1)^2)}$$

$$n = \frac{265}{(1 + 265 (0,01))}$$

$$n = \frac{265}{(1 + 2,65)}$$

$$n = \frac{265}{3,65}$$

$$= 72,60 \text{ dokumen (73 dibulatkan)}$$

Keterangan:

n = sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (error tolerance), ditetapkan 10% atau 0,1

berdasarkan perhitungan

menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 10% maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 73 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan dokumentasi menggunakan instrumen lembar checklist verifikasi kode ICD-10.

Jenis Data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi langsung terhadap dokumen rekam medis pasien hipertensi rawat inap dengan menggunakan lembar checklist yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah SPO kodefikasi.

Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat adalah metode analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel atau satu parameter dalam suatu data. Tujuan utama dari analisis univariat adalah untuk memberikan Gambaran umum tentang distribusi dan sifat dari satu variabel. Setelah data didapatkan maka dilakukan perhitungan persentase dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah total sampel

HASIL

Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Nirmala

Rumah Sakit Panti Nirmala Malang, didirikan tahun 1920-an berawal dari sebuah poliklinik sederhana bernama Tiong Hwa Ie Sia (THIS). Lokasi Poliklinik pun berpindah pindah. Pertama di Jalan Pecinan (sekarang Jalan Pasar Besar), berpindah ke Jalan Kotalama (sekarang Jalan Kolonel Sugiono), pindah lagi ke Jalan Kidul Pasar (Jalan Kyai Tamin), lalu pindah lagi ke Djagalantram-straat (jalan Sutan Syahrir). Kemudian pindah lagi ke Jalan Klenteng (sekarang Jalan Laksamana Martadinata).

Gambaran Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap 73 dokumen rekam medis pasien rawat inap

dengan diagnosis hipertensi di Rumah Sakit Panti Nirmala pada periode September hingga November 2025. Berdasarkan hasil analisis terhadap seluruh dokumen tersebut, ditemukan variasi diagnosis hipertensi yang cukup beragam. Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi esensial (HT) tanpa komplikasi, diikuti oleh hipertensi yang disertai penyakit serebrovaskular seperti CVA Infark dan CVA ICH, serta hipertensi dengan komplikasi penyakit ginjal kronik (CKD V) dan gagal jantung kongestif (CHF).

Tabel Distribusi Jenis Diagnosis Hipertensi pada Sampel Penelitian

No	Jenis Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
1	Hipertensi Esensial (HT/HT Stg 1/HT Stg 2)	40	54,79%
2	Hipertensi dengan CVA Infark	15	20,55%
3	Hipertensi dengan CKD V	10	13,70%
4	Hipertensi dengan CHF	4	5,48%
5	Hipertensi dengan CVA ICH	4	5,48%
Total		73	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi di Rumah Sakit Panti Nirmala adalah pasien dengan hipertensi esensial tanpa komplikasi, yaitu sebanyak 40 kasus (54,79%). Diikuti oleh pasien dengan hipertensi disertai CVA Infark sebanyak 15 kasus (20,55%), hipertensi dengan CKD V sebanyak 10 kasus (13,70%), hipertensi dengan CHF sebanyak 4 kasus (5,48%), dan hipertensi

dengan CVA ICH sebanyak 4 kasus (5,48%). Temuan ini menunjukkan bahwa komplikasi serebrovaskular merupakan komplikasi tersering yang menyertai hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nirmala.

Persentase Ketepatan Kodefikasi Penyakit Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis terhadap 73 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi, diperoleh data persentase ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi sebagai berikut:

Tabel Persentase Ketepatan
Kodefikasi Penyakit Hipertensi

Kategori	Jumlah Kasus	Persentase (%)
Kode Tepat	64	87,67%
Kode Tidak Tepat	9	12,33%
Total	73	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa persentase ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi di Rumah Sakit Panti Nirmala adalah sebanyak 64 kasus (87,67%) memiliki kode diagnosis yang tepat sesuai pedoman ICD-10, sedangkan 9 kasus (12,33%) ditemukan memiliki kode yang tidak tepat.

Distribusi Kasus kodefikasi tidak tepat

Dari 9 kasus kodefikasi yang tidak tepat, ditemukan 3 jenis kesalahan yang berbeda, yaitu: (1) kesalahan penggunaan kode kombinasi pada diagnosis hipertensi

dengan Chronic Kidney Disease (CKD) sebanyak 5 kasus; (2) kesalahan penggunaan kode pada diagnosis CVA ICH (Cerebrovascular Accident Intracerebral Hemorrhage) sebanyak 3 kasus; (3) ketidaklengkapan penulisan digit ke-4 pada kode kombinasi sebanyak 1 kasus; Distribusi Kasus kodefikasi tidak tepat pada Tabel

Tabel Distribusi Kasus kodefikasi
tidak tepat

No	Jenis Kesalahan	Jumlah	%
1	HT + CKD dikode I10 (seharusnya I12.0)	5	55,55%
2	CVA ICH dikode I63.9 (seharusnya I61.9)	3	33,33%
3	Kode I12 tanpa digit ke-4 (seharusnya I12.0)	1	11,11%
Total		9	100,00%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa persentase kesalahan kodefikasi tidak tepat di Rumah Sakit Panti Nirmala adalah sebanyak 9 kasus (12,33%) ditemukan memiliki kode yang tidak tepat.

PEMBAHASAN

Ketepatan Kodefikasi Penyakit Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 73 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi di Rumah Sakit Panti Nirmala periode September – November 2025, diperoleh hasil bahwa sebanyak 64 kasus (87,67%) dikodefikasi dengan tepat sesuai pedoman ICD-10, sedangkan 9 kasus

(12,33%) ditemukan memiliki kode yang tidak tepat.

Tingkat ketepatan tersebut menunjukkan bahwa secara umum proses kodefikasi di Rumah Sakit Panti Nirmala sudah berjalan dengan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari keseluruhan kasus hipertensi esensial tanpa komplikasi (I10) dan hipertensi dengan gagal jantung kongestif (CHF) yang seluruhnya telah dikodefikasi secara tepat, menandakan bahwa petugas koder memiliki pemahaman yang memadai terhadap kode-kode hipertensi yang bersifat tunggal dan tidak memerlukan kode kombinasi yang kompleks.

Analisis Jenis Ketidaktepatan Kodefikasi

Ketidaktepatan kodefikasi yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi Tiga jenis utama, sebagaimana diuraikan berikut ini:

a. Kesalahan Penggunaan Kode Kombinasi pada HT dengan CKD (5 Kasus)

Jenis kesalahan terbanyak yang ditemukan adalah penggunaan kode I10 untuk diagnosis hipertensi pada pasien yang juga menderita Chronic Kidney Disease (CKD) stadium V, padahal berdasarkan pedoman ICD-10, kasus ini seharusnya menggunakan kode kombinasi I12.0 (Hypertensive Renal Disease with Renal Failure). Kesalahan ini ditemukan pada 5

kasus, yaitu No. RM xxx351, xxx767, xxx878, xxx230, dan xxx986.

Menurut ICD-10 Volume 2, apabila terdapat hubungan kausal antara hipertensi dengan penyakit ginjal, maka wajib digunakan kode kombinasi dari kategori I12 (Hypertensive Renal Disease), bukan kode terpisah antara I10 dan N18. Kode I12.0 mengindikasikan bahwa hipertensi memiliki hubungan langsung sebagai penyebab kerusakan ginjal pada pasien tersebut. Penggunaan kode I10 semata pada kasus HT+CKD merupakan suatu understating yang berpotensi memengaruhi penentuan tarif INA-CBGs dan mengakibatkan kekurangan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit.

Kesalahan ini kemungkinan terjadi karena petugas koder belum sepenuhnya memahami aturan kode kombinasi untuk hipertensi, atau karena kebiasaan mengkode hipertensi selalu dengan I10 tanpa mempertimbangkan penyakit penyerta yang memiliki hubungan kausal dengan hipertensi. Selain itu, penulisan diagnosis oleh dokter yang kurang spesifik dalam mencantumkan hubungan kausal antara hipertensi dan CKD juga dapat menjadi penyebab kesalahan ini.

b. Kesalahan Kode CVA ICH (3 Kasus)

Jenis kesalahan kedua adalah penggunaan kode I63.9 (Cerebral Infarction, unspecified) untuk diagnosis CVA ICH

(Cerebrovascular Accident Intracerebral Hemorrhage), padahal berdasarkan ICD-10, CVA ICH seharusnya dikode dengan I61.9 (Intracerebral Haemorrhage, unspecified). Kesalahan ini ditemukan pada 3 kasus, yaitu No. RM xxx776, xxx876, dan xxx857.

CVA ICH adalah stroke yang disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (intracerebral hemorrhage), yang secara patofisiologi berbeda dengan CVA Infark yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah otak. Kode I63.9 merujuk pada infark serebral (stroke iskemik), sehingga penggunaannya pada kasus perdarahan intraserebral merupakan kesalahan kategori yang fundamental. Penanganan klinis antara keduanya pun sangat berbeda, sehingga kesalahan kode ini tidak hanya berdampak pada pembiayaan, tetapi juga dapat memengaruhi validitas data epidemiologi stroke di rumah sakit.

Kesalahan ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya perhatian petugas koder dalam membedakan terminologi medis "CVA Infark" dan "CVA ICH", atau karena kebiasaan menggunakan kode I63.9 untuk semua jenis CVA tanpa memverifikasi jenis stroke yang sebenarnya pada rekam medis pasien. Satu kasus (No. RM xxx721) ditemukan telah dikode dengan benar menggunakan I61.9, yang menunjukkan bahwa pemahaman tentang perbedaan kode

ini sesungguhnya sudah ada pada sebagian petugas koder.

c. Ketidaklengkapan Digit ke-4 pada Kode Kombinasi (1 Kasus)

Satu kasus (No. RM xxx326) ditemukan menggunakan kode I12 tanpa subkategori digit ke-4, padahal berdasarkan pedoman ICD-10, kode ini seharusnya ditulis sebagai I12.0 (Hypertensive Renal Disease with Renal Failure) mengingat diagnosis pasien tersebut adalah CKD Stadium V/Hipertensi Stadium 2. Penulisan kode ICD-10 harus dilakukan hingga digit ke-4 apabila subkategori tersedia, karena digit ke-4 memberikan informasi yang lebih spesifik mengenai kondisi pasien dan diperlukan untuk penentuan tarif INA-CBGs yang akurat.

Faktor-Faktor Ketepatan Kodefikasi

Berdasarkan hasil observasi dan analisis dokumen yang dilakukan selama penelitian, terdapat beberapa faktor yang diidentifikasi ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi di Rumah Sakit Panti Nirmala.

1. Kelengkapan Penulisan Diagnosis oleh Dokter

Hasil observasi menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar diagnosis telah ditulis dengan jelas, masih ditemukan beberapa rekam medis yang penulisan diagnosisnya belum mencantumkan derajat atau stadium secara lengkap.

2. Pemahaman Petugas Koder terhadap Kode Kombinasi Hipertensi

Mayoritas kesalahan kodefikasi yang ditemukan dalam penelitian ini berkaitan dengan penggunaan kode kombinasi, khususnya pada diagnosis hipertensi yang disertai penyakit ginjal kronik. Temuan ini mengindikasikan bahwa petugas koder perlu mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai aturan kode kombinasi hipertensi, termasuk kapan harus menggunakan I10, I11, I12, I13, atau I15, dan kapan kode tambahan diperlukan. Pelatihan berkala mengenai pembaruan aturan kodefikasi ICD-10 sangat direkomendasikan untuk meningkatkan kompetensi petugas koder.

3. Ketersediaan dan Implementasi SPO Kodefikasi

Berdasarkan lembar dokumentasi, Standar Prosedur Operasional (SPO) kodefikasi tersedia di Rumah Sakit Panti Nirmala, namun implementasinya belum sepenuhnya konsisten, sebagaimana terbukti dari adanya 9 kasus kodefikasi yang tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan SPO saja tidak cukup tanpa disertai pengawasan, monitoring, dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan kodefikasi di lapangan. Diperlukan mekanisme audit kodefikasi yang sistematis untuk memastikan kepatuhan terhadap SPO yang berlaku.

4. Kompleksitas Diagnosis

Kompleksitas diagnosis merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kesalahan kodefikasi. Pada kasus hipertensi tanpa komplikasi, seluruh kodefikasi ditemukan tepat. Sebaliknya, kesalahan justru banyak ditemukan pada kasus hipertensi yang disertai komplikasi seperti CKD dan CVA ICH, yang memerlukan pemahaman mendalam tentang hubungan kausal antar diagnosis dan aturan kode kombinasi. Hal ini sejalan dengan temuan (Rahmawati et al., 2023) yang menyebutkan bahwa kompleksitas kode kombinasi hipertensi seringkali menjadi penyebab utama ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Dampak Ketidaktepatan Kodefikasi terhadap Pelayanan Rumah Sakit

Ketidaktepatan kodefikasi sebesar 12,33% yang ditemukan dalam penelitian ini, meskipun secara persentase tampak kecil, memiliki dampak yang signifikan apabila diproyeksikan pada seluruh populasi pasien hipertensi rawat inap (Handayani et al., 2021)

Dari aspek pembiayaan, ketidaktepatan kodefikasi berdampak langsung pada penentuan tarif INA-CBGs. Penggunaan kode I10 pada kasus yang seharusnya I12.0 dapat mengakibatkan perbedaan tarif yang signifikan, mengingat kode-kode yang lebih spesifik biasanya mencerminkan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan

biaya penanganan yang lebih besar (BPJS Kesehatan, 2021). Hal ini dapat mengakibatkan kekurangan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit, sehingga merugikan secara finansial (Rahmawati et al., 2023).

Dari aspek data dan informasi kesehatan, ketidaktepatan kode diagnosis akan menghasilkan data morbiditas yang tidak akurat. Data morbiditas yang tidak valid dapat berdampak pada perencanaan program kesehatan yang kurang tepat sasaran, baik di tingkat rumah sakit maupun di tingkat dinas kesehatan dan kementerian kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Selain itu, data yang tidak akurat juga akan menghambat penelitian epidemiologi dan klinis yang membutuhkan data rekam medis yang valid (WHO, 2019).

Dari aspek akreditasi dan mutu pelayanan, ketidaktepatan kodefikasi merupakan indikator kualitas rekam medis yang perlu mendapat perhatian serius. Dalam proses akreditasi rumah sakit, ketepatan kodefikasi merupakan salah satu aspek yang dinilai (Depkes RI, 2019). Tingkat ketidaktepatan yang tinggi dapat berdampak negatif terhadap nilai akreditasi dan kredibilitas rumah sakit secara keseluruhan (Hatta, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan

mengenai analisis ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nirmala periode September–November 2025, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Ketepatan Kodefikasi Penyakit Hipertensi

Ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nirmala secara umum sudah tergolong baik. Dari 73 dokumen rekam medis yang diteliti, sebanyak 64 kasus (87,67%) memiliki kode ICD-10 yang tepat sesuai dengan pedoman kodefikasi yang berlaku, sementara 9 kasus (12,33%) ditemukan memiliki kode yang tidak tepat. Kode yang tepat ditemukan pada semua kasus hipertensi esensial tanpa komplikasi, kasus hipertensi dengan CHF, sebagian kasus hipertensi dengan CKD, dan sebagian besar kasus hipertensi dengan CVA Infark.

2. Persentase Ketepatan Kodefikasi

Persentase ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nirmala adalah sebesar 87,67% (64 dari 73 kasus), sedangkan persentase ketidaktepatan adalah sebesar 12,33% (9 dari 73 kasus). Ketidaktepatan kodefikasi yang ditemukan terdiri dari:

- a. kesalahan penggunaan kode kombinasi pada HT+CKD sebanyak

- 5 kasus (55,55% dari total kasus tidak tepat);
- b. kesalahan kode CVA ICH sebanyak 3 kasus (33,33%);
- c. ketidaklengkapan penulisan digit ke-4 sebanyak 1 kasus (11,11%).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan konstruktif bagi berbagai pihak dalam upaya meningkatkan ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi di Rumah Sakit Panti Nirmala.

1. Sebaiknya petugas coder lebih baik petugas lebih teliti dalam mengkode terutama dalam menentukan diagnosis utama dan tetap melakukan pengodean walaupun hanya diagnosis sekunder.
2. Selalu melakukan verifikasi kode melalui ICD-10 Volume 1 (Tabular List) setelah menemukan kode sementara dari Volume 3 (Alphabetical Index), dan memperhatikan inclusion terms serta exclusion terms yang berlaku.
3. Keterbatasan jumlah petugas koding rawat inap berpotensi meningkatkan beban kerja masing-masing koder, sehingga dapat menurunkan tingkat ketelitian dan ketepatan dalam proses kodefikasi diagnosis. Penambahan tenaga koder yang kompeten atau

redistribusi beban kerja secara proporsional sangat direkomendasikan guna memastikan setiap dokumen rekam medis dapat dikodefikasi secara cermat, tepat waktu, dan sesuai pedoman ICD-10.

4. Evaluasi berkala perlu dilakukan secara rutin oleh manajemen rekam medis, minimal satu kali setiap tiga bulan, guna memantau tingkat ketepatan kodefikasi dan mengidentifikasi jenis kesalahan yang masih berulang. Evaluasi dapat dilakukan melalui audit kodefikasi internal dengan menggunakan lembar checklist berbasis pedoman ICD-10, serta didukung oleh mekanisme umpan balik (feedback) kepada petugas koder. Hasil evaluasi hendaknya ditindaklanjuti dengan pelaksanaan pelatihan (in-house training) yang berfokus pada topik-topik yang masih menjadi sumber kesalahan, seperti penggunaan kode kombinasi hipertensi dan perbedaan terminologi medis yang serupa (misalnya CVA Infark dan CVA ICH). Selain itu, pembaruan Standar Prosedur Operasional (SPO) kodefikasi secara berkala juga diperlukan untuk memastikan kesesuaiannya dengan perkembangan pedoman ICD-10 yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2021). *Panduan INA-CBGs untuk Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut*. BPJS Kesehatan.
- Depkes RI. (2019). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Handayani, T., Rahmawati, F. D., & Kusuma, N. P. (2021). Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Berdasarkan ICD-10. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120–130.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kemenkes RI.
- 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.
- Sugiarto, A. (2020). *Hipertensi dan Faktor Risikonya di Indonesia: Kajian Epidemiologis*. Deepublish.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- WHO. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. WHO.
- WHO. (2021). *Global Report on Hypertension 2021*. WHO.