Health Sciences and Pharmacy Journal
Vol. 9, No. 1, April 2025, pp. 29-39
http://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/hspj

ISSN: 2599-2015 (Online)
2622-1268 (Print)

Analisis ketepatan kode hipertensi pasien BPJS rawat jalan berdasarkan ICD-10 di RS Bhakti Mulia

Analysis of the accuracy of hypertension codes for BPJS outpatients based on ICD-10 at Bhakti Mulia hospital

Madinah Febriyani, Muhammad Fuad Iqbal, Daniel Happy Putra, Dina Sonia
Universitas Esa Unggul, Jakarta

ABSTRACT

The accuracy of diagnosis coding is highly dependent on the information written and verified by doctors and medical staff. Inaccuracies in diagnosis coding can have a serious impact on the quality of hospital reporting, especially on the RL4B report, which is a report that records the top 10 most common diseases suffered by hospitalized patients based on the ICD-10 classification. This RL4B report is part of the hospital's routine reporting system to the Ministry of Health and is used as one of the main indicators in assessing hospital performance. In addition, the data in the RL4B is very important in the preparation of health policies, planning service programs, and allocating health resources at the national level. The purpose of this study was to determine the accuracy of coding the diagnosis of hypertension in outpatients based on ICD-10 at Bhakti Mulia Hospital. This study used a descriptive method with a quantitative approach. Samples were taken using simple random sampling or purposive sampling techniques, namely medical records of outpatients diagnosed with hypertension. The sample size was calculated using the Slovin formula and 86 medical records were obtained as samples. The results showed that 53 medical records (62%) had accuracy in determining the hypertension diagnosis code, while 33 medical records (38%) were inaccurate. The inaccuracy ma Therefore, it is recommended that outpatient coders improve the accuracy of diagnosis coding. Periodic training on the use of ICD-10, especially regarding the application of combined codes, is recommended as an improvement effort.inly occurred in the provision of combined codes and the sequencing of diagnosis codes.

Keywords: *Code accuracy*; *hypertension*; *combination codes*; *medical records*; BPJS

ABSTRAK

Ketepatan kode diagnosis sangat bergantung pada informasi yang ditulis dan diverifikasi oleh dokter dan petugas medis. Ketidakakuratan dalam pengodean diagnosis dapat berdampak serius terhadap kualitas pelaporan rumah sakit, khususnya pada laporan RL4B, yaitu laporan yang mencatat 10 besar penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat inap berdasarkan klasifikasi ICD-10. Laporan RL4B ini merupakan bagian dari sistem pelaporan rutin rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan dan digunakan sebagai salah satu indikator utama dalam menilai kinerja rumah sakit. Selain itu, data dalam RL4B sangat penting dalam penyusunan kebijakan kesehatan, perencanaan program pelayanan, serta pengalokasian sumber daya kesehatan di tingkat nasional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketepatan pengodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Bhakti Mulia. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel diambil menggunakan teknik simple random sampling atau purposive sampling, yaitu rekam medis pasien rawat jalan yang terdiagnosis hipertensi. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dan diperoleh sebanyak 86 rekam medis sebagai sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53 rekam medis (62%) memiliki ketepatan dalam penentuan kode diagnosis hipertensi, sedangkan 33 rekam medis (38%) tidak tepat. Ketidaktepatan tersebut terutama terjadi pada pemberian kode gabungan (kombinasi) dan pengurutan kode diagnosis. Oleh karena itu, disarankan agar petugas *coder* rawat jalan meningkatkan ketepatan dalam pengodean diagnosis. Pelatihan berkala mengenai penggunaan ICD-10, khususnya terkait penerapan kode gabungan, direkomendasikan sebagai upaya perbaikan.

Kata kunci: Ketepatan kode; hipertensi; kode kombinasi; rekam medis; BPJS

Korespondensi: Madinah Febriyani, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia, 082110611231, *madinahfebriyani@gmail.com*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam menjaga mutu layanan, termasuk dalam mendukung sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN mengandalkan metode pembayaran berbasis *Indonesia Case-Based Groups* (INA-CBGs), di mana keakuratan pengodean diagnosis memainkan peran penting dalam menentukan tarif pelayanan kesehatan (1). Sistem ini mengharuskan penggunaan standar internasional, yaitu *International Classification of Diseases* (ICD-10), untuk menjamin konsistensi dan akurasi data diagnosis pasien dalam pengajuan klaim pelayanan kesehatan (2).

Rumah sakit sebagai salah satu ujung tombak layanan kesehatan memiliki tanggung jawab penting dalam memastikan mutu data klinis, termasuk ketepatan pengodean diagnosis dalam sistem rekam medis. Ketepatan ini tidak hanya berpengaruh terhadap keberhasilan proses klaim INA-CBGs, tetapi juga berdampak luas terhadap sistem pelaporan nasional, seperti laporan RL4B-yaitu laporan rutin yang mencatat 10 besar penyakit terbanyak berdasarkan diagnosis rawat inap yang digunakan sebagai indikator kinerja rumah sakit dan dasar dalam perencanaan kebijakan kesehatan nasional.

Salah satu penyakit yang paling sering dijumpai dalam pelayanan kesehatan adalah hipertensi. Kondisi ini tidak hanya umum, tetapi juga sering kali muncul bersamaan dengan komplikasi lain seperti penyakit jantung atau ginjal. (3). Dalam ICD-10, hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berdasarkan keterlibatannya dengan organ lain, seperti hipertensi primer (I10), hipertensi dengan penyakit jantung (I11), hipertensi dengan penyakit ginjal (I12), serta hipertensi dengan penyakit gabungan (I13) (4). Ketepatan pengodean hipertensi ini menjadi tantangan bagi rumah sakit karena melibatkan penentuan diagnosis utama, diagnosis sekunder, serta penggunaan kode kombinasi untuk kasus yang melibatkan penyakit lain seperti penyakit ginjal kronis (CKD) atau penyakit jantung aterosklerotik (AHD) (5).

Kesalahan dalam pengodean diagnosis hipertensi dapat terjadi karena berbagai faktor, termasuk keterbatasan pengetahuan petugas *coder* , kurangnya pelatihan, serta dokumentasi medis yang tidak lengkap (6). Kesalahan pengodean berdampak signifikan terhadap pelaporan data epidemiologi, evaluasi morbiditas, hingga pengajuan klaim BPJS (7). Selain itu, ketidakakuratan dalam pengodean diagnosis dapat berdampak serius terhadap kualitas pelaporan rumah sakit, khususnya pada laporan RL4B, yaitu laporan yang mencatat 10 besar penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat inap berdasarkan klasifikasi ICD-10. Laporan RL4B ini merupakan bagian dari sistem pelaporan rutin rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan dan digunakan sebagai salah satu indikator utama dalam menilai kinerja rumah sakit. Selain itu, data dalam RL4B sangat penting dalam penyusunan kebijakan kesehatan, perencanaan program pelayanan, serta pengalokasian sumber daya kesehatan di tingkat nasional. Oleh karena itu, keakuratan kode diagnosis sangat krusial agar informasi yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat secara akurat. Penelitian yang dilakukan, Kuntoadi, dkk (2022) mengenai tinjauan ketepatan pengodean diagnosa *hypertensive heart disease* pasien rawat jalan di Rumah Sakit Setia Mitra pada tahun 2022 melaporkan bahwa 161 (53,44%) mendiagnosis HHD dengan tepat, sedangkan 146 (47,55%) tidak tepat mendiagnosis HHD (8). Dengan kendala-kendala penghambat petugas *coder* dalam melakukan pengodean adalah kesulitan membaca diagnosis dokter di resume, tulisan diagnosis dokter yang sulit terbaca oleh petugas *coder* , kendala pada jaringan internet, dan kesalahan pengisian diagnosis oleh dokter, dan kekeliruan dokter dalam penggunaan singkatan.

Rumah Sakit Bhakti Mulia, sebagai salah satu rumah sakit swasta tipe C di Jakarta Barat, menghadapi tantangan serupa dalam pengelolaan pengodean diagnosis. Berdasarkan data observasi awal, dari 30 rekam medis

pasien hipertensi rawat jalan yang diteliti, hanya 50% yang memiliki kode diagnosis yang tepat. Kesalahan utamanya terletak pada penggunaan kode gabungan dan penentuan diagnosis utama yang tidak sesuai dengan pedoman ICD-10. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk meningkatkan kualitas pengodean diagnosis di rumah sakit tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan di RS Bhakti Mulia berdasarkan pedoman ICD-10. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode dan dampaknya terhadap pelaporan dan klaim BPJS. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis untuk meningkatkan kualitas pengodean diagnosis dan pengelolaan rekam medis di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini telah dilengkapi dengan surat izin penelitian dari Rumah Sakit Bhakti Mulia dengan nomor surat B/070/RSBM/I/2024. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan berasal dari rekam medis pasien rawat jalan yang terdiagnosis hipertensi di Rumah Sakit Bhakti Mulia selama periode November 2023 hingga Mei 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis hipertensi pada periode tersebut, yang berjumlah 613 rekam medis.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak dari populasi, sehingga setiap elemen memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat toleransi kesalahan (error) sebesar 10%. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 86 rekam medis. Berikut adalah rumus Slovin yang digunakan:Berikut perhitungan sampel dengan menggunakan Slovin :

$$\mathrm{n} = \frac{613}{1 + 613\ (\mathrm{Ne}^2)}$$

$$\mathrm{n} = \frac{613}{1 + 613\ (0{,}1^2)}$$

$$\mathrm{n} = \frac{613}{1 + 613\ (0{,}01)}$$

$$\mathrm{n} = \frac{613}{1 + 6{,}13}$$

$$\mathrm{n} = \frac{613}{7{,}13}$$

$$\mathrm{n} = 85{,}97 \text{ dibulatkan menjadi 86 rekam medis}$$

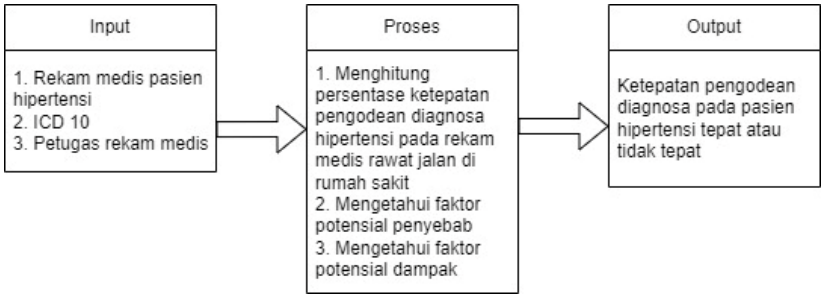
N = Besar populasi

n = Besar sempel

Ne = Nilai kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10% atau 0,1)

Dengan demikian, sampel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah sebanyak 86 rekam medis pasien hipertensi yang dipilih secara acak dari populasi yang ada. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung pada proses pengodean dan analisis dokumen rekam medis. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi untuk menentukan proporsi ketepatan dan ketidaktepatan pengodean diagnosis. Analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan serta dampaknya terhadap pelaporan dan klaim.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai temuan di lapangan.



Gambar 1. Kerangka konsep

Desain penelitian ini, digunakan untuk mengidentifikasi proporsi ketepatan kode hipertensi, faktor penyebab ketidaktepatan, serta solusi yang relevan untuk meningkatkan kualitas pengodean diagnosis di Rumah Sakit Bhakti Mulia.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 86 rekam medis diagnosis hipertensi pasien rawat jalan di RS Bhakti Mulia didapatkan hasil ketepatan pengodean diagnosis hipertensi rawat jalan di RS Bhakti Mulia yakni sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil ketepatan pengodean diagnosis

Kode diagnosis	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tepat	60	69,77
Tidak tepat	26	30,23
Total	**86**	**100**

Berdasarkan hasil pada Tabel 1. tersebut dari 86 rekam medis, terdapat 60 rekam medis diagnosis hipertensi yang kodenya tepat dengan persentase 70% dan 26 rekam medis dengan diagnosis hipertensi yang kodenya tidak tepat dengan persentase 30%. Diantara rekam medis tersebut, ditemukan ketidaktepatan dalam pemberian kode untuk kombinasi diagnosis *Chronic Kidney Failure* (CKD) dan Hipertensi. Petugas menggunakan kode I10, sedangkan yang seharusnya digunakan adalah kode I12.0. Adapun ketidaktepatannya sebagai berikut:

Tabel 2. Pengodean CKD (*chronic kidney failure*) dan hipertensi

Du	Ds	Kode RS	Keterangan	Kode peneliti
N18.9	I10	N18.9 ,I10	Tidak tepat	I12.0
N18.9	I10	N18.9, I10	Tidak tepat	I12.0
N18.4	I10	N18.4, I10	Tidak tepat	I12.0
N18.4	E11.7, I10	N18.4, E.11.7, I10	Tidak tepat	I12.0+E11.7
N18.9	E14.7, I10, E78.5	N18.9, E14.7, I10, E78.5	Tidak tepat	I12.0+E14.7+E78.5
N18.4	E78.5, I10	N18.4,E78.5, I10	Tidak tepat	I12.0+E78.5
N18.3	I10	N18.3, I10	Tidak tepat	I12.0
N18.3	I10	N18.3, I10	Tidak tepat	I12.0
N18.4	I10	N18.4, I10	Tidak tepat	I12.0
N18.9	I10	N18.9, I10	Tidak tepat	I12.0
E11.6	I10, N18.3	E11.6, I10, N18.3	Tidak tepat	I12.0+E11.6
N19	I10	N19, I10	Tidak tepat	I12.0

Terdapat kesalahan pada pengodean chronic kidney disease dengan hipertensi berjumlah 12 kode (100%) dari 12 kasus. Bahwa di ICD-10 volume 1 terdapat kode gabung antara chronic kidney disease dengan hipertensi yaitu I12.0 (*Hypertensive renal disease with renal failure*).

Diantara kasus tersebut adalah pasien dengan diagnosa *Hypertensive Heart Disease with* (*congestive*) *heart failure* dan *Hypertensive Heart Disease without* (*congestive*) *heart failure* dengan *Atherosclerotic heart disease* yang seharusnya kondisi utama adalah *Atherosclerotic heart disease* I25.1 dan *hypertensive heart disease with* (*congestive*) *heart failure* dan *hypertensive heart disease without* (*congestive*) *heart failure* menjadi pelengkap informasi. Penetapan ini mengacu pada pedoman ICD 10 volume 2 berdasarkan reseleksi morbiditas pada rule mb 1 dengan pernyataan kodisi minor terekam sebagai "kondisi utama", sedangkan kondisi yang lebih signifikan direkam sebagai kondisi lain. Sehingga I25.1 menjadi diagnosis utama.

Tabel 3. Pengodean CKD (*chronic kidney failure*) dan hipertensi

Du	Ds	Kode RS	Keterangan	Kode Peneliti
I11.0	I25.1	I11.0	Tidak Tepat	I25.1
I11.0	I25.1	I11.0	Tidak Tepat	I25.1
I11.0	I25.1	I11.0	Tidak Tepat	I25.1
I11.0	I25.1	I11.0	Tidak Tepat	I25.1
I11.0	I25.1	I11.0	Tidak Tepat	I25.1
I11.9	I25.1	I11.9	Tidak Tepat	I25.1
I11.9	I25.1	I11.9	Tidak Tepat	I25.1
I11.9	I25.1	I11.9	Tidak Tepat	I25.1
I11.9	I25.1	I11.9	Tidak Tepat	I25.1
I11.9	I25.1	I11.9	Tidak Tepat	I25.1
I11.9	I25.1	I11.9	Tidak Tepat	I25.1
I11.9	I25.1	I11.9	Tidak Tepat	I25.1

Terdapat kesalahan pada pengodean *hypertensive heart disease* dan *atherosclerotic heart disease* berjumlah 12 kode (71%) dari 17 kasus. Bahwa di ICD-10 volume 1 terdapat *includes* dengan hipertensi (I10-I15), jika diinginkan untuk megidentifikasi jenis hipertensi.

Faktor potensial penyebab

Ketidaktepatan pengodean medis adalah masalah signifikan dalam sistem perawatan kesehatan yang dapat menyebabkan berbagai konsekuensi, termasuk kesalahan diagnosis, pengobatan yang tidak tepat, dan masalah finansial. Berikut adalah beberapa faktor potensial penyebab ketidaktepatan kode:

Sumber daya manusia

Tabel 4. Sumber daya manusia

Usia	Pendidikan terakhir	Masa kerja	Ikut pelatihan koding		Keterangan
			Ya	Tidak	
29thn	S1 Kesmas	2,5 thn		√	*coder* rawat jalan
26thn	D3 RMIK	5thn	√		*coder* rawat jalan
26thn	D3 RMIK	3thn	√		*coder* rawat jalan

Hasil dari Tabel 4. sumber daya manusia di ruangan *casemix* menunjukkan bahwa terdapat satu petugas *coder* yang bukan lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Selain itu, petugas tersebut juga belum pernah mendapatkan pelatihan koding yang sesuai. Kondisi ini menunjukkan potensi masalah dalam keakuratan dan konsistensi pengodean, mengingat pelatihan formal dan latar belakang pendidikan yang relevan sangat penting untuk memastikan ketepatan pengodean.

Pemahaman petugas koding

Petugas *coder* menggunakan ICD-10 baik melalui platform web maupun buku untuk melakukan pengodean. Hasil dari observasi menunjukkan bahwa petugas *coder* belum memahami dengan baik penerapan kode gabung pada kasus hipertensi, khususnya dalam kombinasi dengan penyakit *chronic kidney disease* dan *atherosclerotic heart disease*. Dimana semua kasus hipertensi dengan *renal disease* semua tidak digabung kodenya dan untuk aterosklerotik hanya sebagian yang tepat. Dengan persentase ketepatan pada kode gabung hipertensi dan *disease* adalah 0 (0%) dan ketidaktepatannya 12 (100%). Untuk persentase ketepatan kode hipertensi dan aterosklerotik adalah 5 (29%) dan ketidaktepatannya 12 (71%).

Faktor potensial dampak

Adapun faktor-faktor yang berdampak pada ketidakakuratan pengodean medis antara lain adalah ketidakakuratan dalam penggunaan kode gabung (*combination codes*) dan pemilihan kode utama (*primary codes*).

Berdasarkan hasil observasi tidak terdapat dampak terhadap klaim BPJS karena rumah sakit menyesuaikan kode dengan ketentuan yang diberikan oleh BPJS. Akan tetapi kesalahan kodefikasi karena terjadi kesalahan *coder* dalam menelaah diagnosa rekam medis dan juga dikarenakan terdapat kode gabung/kombinasi. Dampak tersebut menyebabkan kodifikasi menjadi tidak akurat untuk pelaporan RL4B pasien rawat jalan.

248	I45	I10	Hipertensi esensial (primer)
249	I46	I11-I15	Penyakit hipertensi lainnya
250	I47	I21-I22	Infark miokard akut
251	I48	I20, I23-I25	Penyakit jantung iskemik lainnya
252	I49	I26	Emboli paru
253	I50	I44-I49	Gangguan hantaran dan aritmia jantung
254	I51	I50	Gagal jantung

Gambar 2. RL4B hipertensi

367	214.0	N17.8	Gagal ginjal akut akibat asam jengkol
368	214.9	N17.0-2,9-N19	Gagal ginjal lainnya

Gambar 3. RL4B CKD

Ketika petugas *coder* tidak melakukan penggabungan kode, hal ini akan mengakibatkan pengisian pada RL4B mencatat dua kasus yang sebenarnya seharusnya hanya dihitung sebagai satu kasus. Dengan kata lain, jika petugas *coder* tidak menggabungkan kode yang seharusnya digabung, maka pengisian RL4B untuk kode N18 dan I10 tidak akan dilakukan secara benar. Akibatnya, akan terjadi pencatatan ganda, di mana satu kasus tercatat sebagai dua kasus. Ini dapat menyebabkan data menjadi tidak akurat dan berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pelaporan dan analisis data kesehatan.

PEMBAHASAN

Pengodean diagnosis yang akurat sangat penting dalam menjamin mutu dokumentasi rekam medis, kelengkapan data pelaporan rumah sakit, serta mendukung pengambilan keputusan di bidang pelayanan dan kebijakan kesehatan. Dalam konteks ini, ketepatan kode diagnosis merujuk pada kesesuaian antara diagnosis yang ditulis oleh dokter dengan kode ICD-10 yang digunakan oleh petugas *coder* , baik untuk diagnosis utama maupun diagnosis sekunder. Berikut ini merupakan hasil analisis ketepatan pengodean diagnosis hipertensi rawat jalan berdasarkan data rekam medis yang telah diteliti.

Ketepatan pengodean diagnosis hipertensi rawat jalan di RS Bhakti Mulia

Kode penyakit rawat jalan yang akurat adalah yang mengikuti pedoman pengodean ICD-10 volume 1 dan 3 dan berdasarkan pada diagnosis utama dan sekunder (9). Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 86 rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis hipertensi, terdapat 60 rekam medis yang kodenya tepat dengan persentase 70% dan 26 rekam medis kodenya tidak tepat dengan persentase 30%, dikarenakan kesalahan pada pemberian kode gabung petugas kurang memperhatikan kembali kode penyakit yang mengacu pada kode kombinasi, dalam melakukan pengodean yang terdiri dari beberapa diagnosis masing-masing diagnosis di kode sendiri-sendiri seharusnya cukup di kode satu kode saja.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Dwi Chandrarika Putri Aulia (2022) dari 69 rekam medis yang dianalisis terdapat 60 berkas rekam medis diagnosis hipertensi yang kodenya tepat dengan persentase 86,96% dan 9 berkas rekam medis dengan diagnosis hipertensi yang kodenya tidak tepat dengan persentase 13,04% yang sesuai dengan ICD-10. Ketidaktepatan kode disebabkan karena kesalahan pada pemberian kode kombinasi, seperti kode kombinasi hipretensi dengan CKD (I12.9) dan hipertensi dengan CHF (I11.0) (10).

Saat mengkode pasien dengan hipertensi yang disertai dengan penyakit lain, petugas *coder* perlu mengetahui berbagai aturan yang terdapat dalam ICD-10 blok I10 hingga I15. Aturan-aturan ini mencakup pedoman "includes" dan "excludes" yang memberikan rincian tentang kondisi apa saja yang termasuk atau tidak termasuk dalam setiap kode. Pedoman exclude di blok I10-I15 yaitu complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O10-O11, O13-O16), involving coronary vessels (I20-I25), neonatal hypertension (P29.2), pulmonary hypertension : primary (I27.0), secondary (I27.2).

Pedoman *include* kode I10 *high blood pressure*, *Hypertension* (*arterial*) (*benign*) (*essential*) (*malignant*) (*primary*) (*systemic*), kode I11 yaitu *any condition in* I50.-, I51.4 - I51.9 *due to hypertension*, kode I12 *include any condition in* N00-N07, N18.-, N19 *or* N26 *due to hypertension*, *arteriosclerosis of kidney*, *arteriosclerotic nephritis* (*chronic*)(*interstitial*), *hypertensive nephropathy*, *nephrosclerosis*. Kode I13 terdapat *include any condition in* I11.- *with any condition in* I12.-.

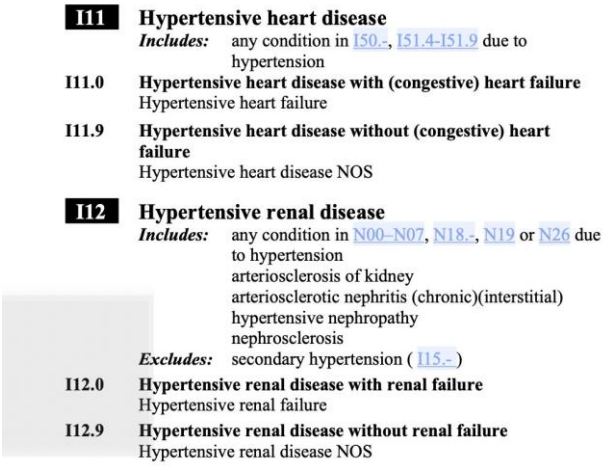
Bagian koding memiliki tugas penetapan kode diagnosis penyakit sesuai dengan aturan pengodean ICD-10 yang telah ditetapkan oleh WHO (11). Petugas *coder* juga harus mematuhi pedoman penentuan kode utama untuk memastikan pencatatan diagnosis primer dan tambahan yang akurat. Aturan penggunaan kode kombinasi juga harus diterapkan ketika satu kode dapat mencakup lebih dari satu kondisi atau ketika ada komplikasi yang umum terjadi bersama. Petugas *coder* harus merujuk pada pedoman yang ada dalam ICD-10 untuk pemahaman yang lebih rinci.

Ketidaktepatan pengodean adalah suatu bentuk ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit dan tindakan dengan klasifikasi yang telah ditetapkan dalam ICD-10 dan ICD-9 CM (12). Ketidaktepatan pada pengodean diagnosa hipertensi dengan aterosklerotik ditemukan 12 kode (71%) dan yang tepat adalah 5 kode (29%) di karnakan pada diagnosa aterosklerotik dan hipertensi yang lebih dulu dikode adalah hipertensi. Namun, untuk mencatat diagnosa secara akurat, seharusnya aterosklerotik menjadi kode utama dan hipertensi menjadi kode sekunder. Ketidaktepatan pengodean pada diagnosa hipertensi dengan *renal disease* ditemukan ketepatan kode yaitu 0 kode (0%) dan ketidaktepatannya 12 kode (100%) karna *coder* tidak merujuk adanya kode gabung pada *hipertensi renal disease.*

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan rekam medis yang tepat adalah 60 dan rekam medis yang tidak tepat adalah 26. Pemberian kode yang tidak tepat oleh *coder* baik diagnosa utama maupun diagnosa sekunder dan terdapat beberapa salah penempatan posisi diagnosa.

Contoh pada kasus ketidaktepatan pada Tabel 2, terdapat 12 rekam medis yang tertulis diagnosis *chronic kidney diseases* kode rumah sakit menggunakan N18.9 dan hipertensi dengan kode I10, pada buku ICD-10 volume 1 tertulis bahwa I12.0 merupakan kode diagnosa penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal. Pada table 3, terdapat 12 rekam medis yang tertulis diagnosa *Hypertensive heart disease* dan diagnosa *Atherosclerotic heart disease* di kode rumah sakit dengan kode diagnosa *Hypertensive heart disease* I11 menjadi diagnosa utama dan diagnosa *Atherosclerotic heart disease* I25.1 menadi diagnosa sekunder hal tersebut tidak sesuai pada ICD -10 volume 1 yang menyatakan bahwa kasus tersebut seharusnya dikode dengan penyakit *Atherosclerotic heart disease* I25.1 terlebih dahulu lalu kode *Hypertensive heart disease* karna terdapat note "gunakan kode tambahan, jika diinginkan, untuk mengidentifikasi adanya hipertensi" / "*Use additional code, if desired, to identify presence of hypertension*" pada blok I20-I25 (*Ischaemic heart diseases*).

Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningrum et al. (2022) bahwa kode kategori kombinasi dapat dikode bersama. Pada kasus kombinasi diagnosis *congestive heart failure* dengan *hypertensive heart disease*, kode yang digunakan oleh petugas adalah I50.0 yang seharusnya adalah I11.0. Ini menunjukkan kesalaha pengodean. Kode yang benar untuk penyakit *hypertensive heart disease* dengan *congestive heart failure* adalah I11.0, ini adalah contoh kode kategori kombinasi yang dapat dikode bersama (14).



I11 Hypertensive heart disease
Includes: any condition in I50.-, I51.4-I51.9 due to hypertension

I11.0 Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure
Hypertensive heart failure

I11.9 Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure
Hypertensive heart disease NOS

I12 Hypertensive renal disease
Includes: any condition in N00–N07, N18.-, N19 or N26 due to hypertension
arteriosclerosis of kidney
arteriosclerotic nephritis (chronic)(interstitial)
hypertensive nephropathy
nephrosclerosis
Excludes: secondary hypertension (I15.-)

I12.0 Hypertensive renal disease with renal failure
Hypertensive renal failure

I12.9 Hypertensive renal disease without renal failure
Hypertensive renal disease NOS

Gambar 4. ICD 10 Blok kategori hipertensi

Faktor potensial penyebab

Ketidaktepatan pengodean medis adalah masalah signifikan dalam sistem perawatan kesehatan yang dapat menyebabkan berbagai konsekuensi, termasuk kesalahan diagnosis, pengobatan yang tidak tepat, dan masalah finansial. Sumber Daya Manusia (SDM) adalah aset penting bagi rumah sakit dan memiliki peran signifikan dalam layanan kesehatan. Penanganan SDM sangat penting karena kualitas layanan rumah sakit sangan bergantung pada perilaku SDM. Selain itu, kemauan ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan tenaga yang professional dan spesialis (15). Berdasarkan Permenkes no 55 Tahun 2013 bahwa perekam medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi, berdasar kan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi standar profesi perekam medis (16).

Permenkes Nomor 55 juga menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan. Untuk Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan salah satunya adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa jumlah petugas *coder* di Rumah Sakit Bhakti Mulia sebanyak tiga orang. Dari ketiga petugas tersebut, satu orang memiliki latar belakang pendidikan Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat, sedangkan dua orang lainnya berlatar belakang pendidikan Diploma Tiga (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sebanyak dua orang petugas telah mengikuti pelatihan terkait pengodean diagnosis, sementara satu orang belum pernah mengikuti pelatihan serupa. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam kompetensi dan pengalaman antar petugas *coder*, khususnya dalam hal keterlibatan dalam pelatihan resmi pengodean. Kesenjangan ini berpotensi memengaruhi konsistensi dan akurasi dalam pengodean diagnosis, terutama jika standar atau pedoman yang digunakan belum dipahami secara merata. Pentingnya pelatihan bukanlah semata-mata bagi karyawannya atau pegawai yang bersangkutan, tetapi juga keuntungan bagi organisasi. Karena dengan meningkatkan kemampuan atau keterampilan para karyawan, dapat meningkatkan produktivitas kerja para karyawan. Produktivitas kerja para karyawan meningkat, berarti organisasi yangbersangkutan akan memperoleh keuntungan (17). Karyawan yang baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya (18). Untuk menignkatkan ketrampilan petugas *coder* perlu sering diikuti seratakan dalam pelatihan-pelatihan kodefikasi diagnosis penyakit yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit atau yang dikoordinir oleh Dinas Kesehatan (19).

Faktor potensial dampak

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan no 55 tahun 2013 petugas rekam medis mempunyai kewenangan yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Saat memeriksa diagnosis dalam rekam medis, kesalahan pengodean sering kali mengakibatkan kesalahan pengodean. Selain itu masalah ini juga disebabkan oleh kode gabung atau kombinasi yang ada. Ketidakauratan ini mempunyai dampak yang besar karena dapat menimbulkan kesalahan kodifikasi pelaporan RL 4b. Artinya, data yang dihasilkan tidak mencerminkan situasi secara akurat sehingga mungkin berdapak pada pengembalian keputusan administratif dan klinis rumah sakit.

Ketika petugas memberikan kode CKD HT (N18.9 dan I10), maka dalam pengisian RL4B mereka akan mencatatanya di nomor dtd 363 dam 246. Namun, jika kode tersebut merupakan kode gabungan, rumah sakit akan mengisi RL 4b pada nomor dtd 248. Hal ini memastikan bahwa data rekam medis dicatat dengan benar sesuai dengan pedoman kodifikasi yang berlaku, sehingga laporan yang dihasilkan akurat dan dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan standar etika pengodean yang ditetepkan oleh *American Health Information Management Association* (AHIMA) versi 2016. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa integritas dan akurasi dalam proses pengodean informasi kesehatan sangat penting untuk menjaga kualitas data yang dilaporkan. Temuan ini mendukung pedoman AHIMA yang mengarahkan professional pengodean untuk melakukan praktik pengodean yang akurat, lengkap, dan konsisten. Selain itu, penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan berkelanjutan dan kerjasama dengan professional kesehatan lain yang juga selaras dengan rekomendasi AHIMA (20).

Pada penelitian Siregar, B.V (2021) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih didapatkan hasil penelitian rekam medis yang tepat adalah 63 (70,5%) dan rekam medis yang tidak tepat adalah 26 (29,5%) berdampak pada ketidaktepatan dalam pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap, ketidaktepatan kode juga akan berdampak pada ketidaktepatan dalam penagihan klaim biaya perawatan yang dapat merugikan bagi rumah sakit, juga dapat menurunkan kualitas mutu pelayanan medis yang sudah diberikan oleh rumah sakit (21).

Berdasarkan penelitian Ari Herisandi dan Deno Harmanto di RSUD M. Yunus Bengkulu didapatkan hasil dari 83 DRM terapat 55 (66,3%) kodefikasi fraktur tepat dan 28 (33,7%) kodefikasifraktur tidak tepat. Dampak yang akan timbul apabila petugas sering melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosis suatu penyakit, maka akan mengakibatkan turunya mutu rekam medis petugas *coder* rumah sakit, serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA-CBG's, selain itu juga pihak rumah sakit akan mengalami pennghambatan dalam proses pembayaran klaim oleh pihak BPJS sehingga berdampak pada kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit maupun pasien (22).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, menunjukan bahwa masih banyak rumah sakit lain yang mengalami permasalahan yang sama yaitu banyak yang tidak tepat pengodean penyakit hipertensi maupun penyakit lainnya.

SIMPULAN

Ketepatan pengodean diagnosis hipertensi di RS Bhakti Mulia mencapai 70% (60), namun masih terdapat 30% (26) rekam medis dengan kesalahan, terutama pada kode gabungan dan pemilihan kode utama. Faktor utama penyebab ketidaktepatan adalah terdapat sumber daya manusia pada ruangan casemix mempunyai *coder* yang bukan lulusan D3 Rekam Medis serta belum mendapatkan pelatihan mengenai pengodean diagnosa, pemahaman yang terbatas terhadap ICD-10 yaitu ketidaktepatan penggunaan kode gabungan (*combination code*) serta pemilihan kode utama *(primary code*), dan dokumentasi medis yang kurang memadai.

SARAN

Saran untuk Rumah Sakit Bhakti Mulia agar mengadakan pelatihan rutin bagi petugas *coder* tentang penggunaan ICD-10, khususnya untuk kode gabungan. Meningkatkan koordinasi antara dokter dan petugas *coder* untuk memastikan penulisan diagnosis yang jelas dan lengkap. Memperkuat supervisi dan evaluasi berkala terhadap proses pengodean untuk memastikan konsistensi dan akurasi. Mengembangkan panduan internal tentang pengodean untuk meningkatkan kualitas dokumentasi dan pelaporan data kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ulfa HM, Octaria H, Sari TP. Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekan Baru Tahun 2016. Indonesian of Health Information Management Journal. 2016;5(2):119–24.
2. Indawati L. Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM). 2017;5(2):59–64.
3. Aulia DCP. Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Qadr Tahun 2022. 2022;
4. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 2022;(8.5.2017):2003–5.
5. Erlindai, Indriani A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kompetisi Petugas Rekam Medis Terhadap Diagnosis Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda. 2018;3(2):453–65.
6. Adiputra IMS, Devhy NLP, Sari KIP. Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Sanjiwani Gianyar. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2020;8(2):153.
7. Heltiani N, Asroni N, Suryani TE, Stikes), Bakti S. Analisa Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS RS.X Kota Bengkulu. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. 2023;9(1):1–11.
8. Kuntoadi GB, Kristina I, Fahriati AR, Rachmatika D. Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnosa Hypertensive Heart Disease Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Setia Mitra Pada Tahun 2022. EDU RMIK Journal. 2022;1(1):15–25.
9. Risyanti IP, Sakit R, Prof J, Magelang S, Ahmad J, No Y, et al. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Volume 3 No 1 (Maret , 2020) Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan

Morbiditas Rawat Jalan di RS X The Influence Of Accuracy Of Codefication Of Disease Against Validation Of Outpatient. 2020;13–8.
10. Aulia DCP. Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Qadr Tahun 2022. 2022;
11. Novitasari, Rokhmah D, Ma'rufi3 I. Ketidaktepatan Kode Sebab Dasar Kematian menjadi Penyebab Kerugian 600 Juta Dana di Unit ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo. Multidisciplinary Journal. 2020;3(1):19–24.
12. Nanjo YF, Kartiko BH, Luh N, Ari G, Yudha N, Kesehatan I, et al. Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Journal Health Care Media ISSN : 2089-4228. 2022;6(2):86–94.
13. Widyaningrum L, Wahyuningsih HN, Wariyanti AS. Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional. 2022;12(1):49–53.
14. Ahmad I. DocCharge. 2023. Understanding ICD-10 Codes for Hypertension: A Comprehensive Guide.
15. Simanjuntak M. Tinjauan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pendaftaran Rawat Jalan Di Pendaftaran Rawat Jalan Di RSUD. Dr. R. M. Djoelham Binjai Tahun 2015. Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda. 2015;1(1):21–8.
16. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan Perekam Medis. 2013;
17. Sari TP, Dewi NH. Keakuratan Kode Diagnosis Hepatitis Berdasarkan Icd-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2016;4(1):55–61.
18. Sari TP, Trisna WV, Trisna WV. Analisis Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Terminologi Medis dI RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2019;7(1):64.
19. Hastuti ESD, Ali M. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2019;30(3):228–34.
20. AHIMA House of Delegates. American Health Information Management Association Standards of Ethical Coding [2016 version]. 2016.
21. Siregar BV. Tinjauan Ketapatan Pengodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Inap Di RSIJ Cempaka Putih. 2021;
22. Herisandi A, Harmanto D. Pengaruh Karakter-5 Dan External Cause Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Berdasarkan Icd-10. Journal of Nursing and Public Health. 2022;10(2):233–41.