

Keakuratan Kode ICD-10 Penyakit Tidak Menular pada Klaim INA-CBG-s di RS X Kabupaten Ciamis

Alvi Alivia Zamzami^{1*}, Dewi Lena Suryani¹

¹Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
alvialiviazamzami5@gmail.com, lenasuryani530@gmail.com

Keywords:

Accuracy,
Claim INA-CBGs,
Coding,
Medical Records,
Non-Communicable Disease

ABSTRACT

Diagnose coding plays an important role in the INA-CBGs claim system, which is based on the classification to ensure the efficiency and accuracy of health service financing. This study aims to analyze the accuracy of non-communicable disease diagnosis coding using ICD-10 in INA-CBGs claim data and identify the causes of problems faced by coders at X Hospital in Ciamis Regency. This study was conducted with a quantitative descriptive approach through observation of 80 inpatient medical records which included cases of endocrine, digestive, and circulatory disease. The sampling technique used was simple random sampling. The result showed that 66.25% of the main diagnoses had been coded accurately, while 33.75% were inaccurate. Coding discrepancies were generally caused by a lack of coder accuracy and incomplete and unsupportive medical documentation. These results indicate that the main diagnosis coding still needs to be improved. Regular training for coders and improvement of the medical documentation system are needed to support a more accurate and optimal INA-CBGs claim process in hospitals.

Kata Kunci

Keakuratan,
Klaim INA-CBGs,
Pengodean,
Penyakit Tidak Menular,
Rekam Medis

ABSTRAK

Pengodean diagnosis memegang peranan penting dalam sistem klaim INA-CBGs, yang mensyaratkan ketepatan berdasarkan klasifikasi ICD-10 untuk menjamin efisiensi dan akurasi pembiayaan layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keakuratan pengodean diagnosis penyakit tidak menular menggunakan ICD-10 pada data klaim INA-CBGs dan penyebab permasalahan yang dihadapi coder di RS X Kabupaten Ciamis. Penelitian dilakukan dengan pendekatan deskriptif kuantitatif melalui observasi terhadap 80 berkas rekam medis rawat inap yang mencakup kasus penyakit *endocrine*, *digestive*, dan *circulatory*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,25% diagnosis utama telah dikodekan secara akurat, sedangkan 33,75% tidak akurat. Ketidaksesuaian pengodean umumnya disebabkan oleh kurangnya ketelitian coder dan dokumentasi medis yang tidak lengkap dan kurang mendukung. Hasil ini mengindikasikan bahwa pengodean diagnosis utama masih perlu ditingkatkan. Diperlukan pelatihan rutin bagi tenaga pengode serta perbaikan sistem dokumentasi medis guna mendukung proses klaim INA-CBGs yang lebih akurat dan optimal di rumah sakit.

Korespondensi Penulis:

Alvi Alivia Zamzami,
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya,
Jln. Cilolohan No. 35, Kel.Kahuripan, Kec. Tawang,
Kota Tasikmalaya, Jawa Barat
Telepon : +628122158288
Email: alvialiviazamzami5@gmail.com

Tanggal submit : 04-09-2025; Tanggal penerimaan :
11-09-2025; Tanggal publikasi : 31-10-2025



licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Rumah sakit sebagai fasilitas layanan Kesehatan memegang peranan penting dalam pengodean penyakit yang dilakukan dalam pengisian rekam medis yang dirancang untuk mengoptimalkan efisiensi asuhan kesehatan dan membantu dalam pengambilan keputusan klinis serta penyusunan kebijakan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Pengodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kegiatan ini krusial dalam metode pembayaran yang berbasis prospektif, karena menentukan besar biaya yang akan dibayarkan kepada Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Aturan koding yang dipakai dalam sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG-s) berfokus pada koding morbiditas, dengan penggunaan ICD-10 revisi 2010 untuk diagnosis.

Keakuratan dalam pengodean diagnosis penyakit sangat penting untuk menghasilkan data yang valid, sehingga dapat mendukung terciptanya sistem klasifikasi diagnosis yang optimal. Keberhasilan utama organisasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh keakuratan data yang dikodekan secara tepat (3). Keakuratan koding berpengaruh pada hasil *grouping* dalam sistem INA-CBG-s. Jika terdapat perbedaan dalam penetapan kode, hal ini dapat menyebabkan variasi dalam jumlah biaya *claim*. *Claim* dengan biaya lebih minim dibandingkan biaya pelayanan bisa membebani penyedia layanan Kesehatan (4). Penyakit tidak menular (PTM) kini menjadi perhatian utama dalam pelayanan kesehatan akibat meningkatnya prevalensinya. Terdapat peningkatan prevalensi PTM dari tahun ke tahun, termasuk penyakit seperti penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Lonjakan kasus PTM ini berpengaruh pada tingginya biaya layanan kesehatan yang harus ditanggung oleh BPJS Kesehatan (5).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maryati dkk., 2020) diketahui masih ditemukan ketidakakuratan kode diagnosis PTM yang berdampak pada ketidaktepatan *claim* INA-CBG-s. Contohnya, kasus Diabetes mellitus dengan komplikasi ulkus yang dikode terpisah (E14.9 dan L98.4) menyebabkan tarif INA-CBG-s lebih rendah dibandingkan jika dikode kombinasi (E14.5). Berdasarkan penelitian oleh (Widyawati dkk., 2024) dengan judul "Ketepatan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kode Gastroenteritis" diketahui bahwa dari 140 berkas rekam medis pasien rawat inap gastroenteritis, seluruhnya (100%) memiliki hasil pemeriksaan penunjang, namun tidak sesuai dengan diagnosis pada resume medis karena tidak mencantumkan jenis infeksi.

Sebanyak 21% diagnosis ditulis dengan benar, 31% kurang tepat karena menggunakan Bahasa Indonesia, dan 48% lainnya tidak sesuai akibat penggunaan singkatan tidak baku. Sementara itu, hanya 49% diagnosis dikodekan secara akurat, sedangkan 51% sisanya tidak akurat karena tidak mencantumkan karakter keempat kode.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS X Kabupaten Ciamis pada bulan Oktober 2024, diketahui bahwa kasus penyakit tidak menular (PTM) seperti *endocrine disease*, *circulatory disease*, dan *digestive disease* merupakan kasus terbanyak yang tercatat pada layanan rawat inap di RS X Kabupaten Ciamis. Dari hasil telaah terhadap 10 berkas rekam medis sebagai sampel, ditemukan bahwa hanya 4 dokumen (40%) memiliki pengodean diagnosis yang akurat, sedangkan 6 dokumen lainnya (60%) tidak akurat. Ketidakkuratan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan dalam membaca tulisan tangan dokter pada bagian diagnosis utama maupun sekunder, serta ketidaklengkapan pencatatan diagnosis pada resume medis. Temuan ini menunjukkan bahwa masih terdapat celah dalam proses dokumentasi dan pengodean medis yang berpotensi memengaruhi akurasi klaim INA-CBGs dan validitas data pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mengevaluasi tingkat keakuratan kode diagnosis penyakit tidak menular pada data klaim INA-CBGs di RS X Kabupaten Ciamis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis kasus rawat inap penyakit tidak menular yang tercatat pada bulan Oktober 2024, dengan total 393 kasus yang mencakup kelompok *endocrine disease*, *digestive disease*, dan *circulatory disease*. Sampel berjumlah 80 berkas yang dipilih menggunakan rumus Slovin dan *teknik proportional random sampling* agar distribusi kasus pada tiap kelompok penyakit terwakili secara seimbang. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap dokumen rekam medis menggunakan lembar observasi berbasis ICD-10, serta wawancara pendukung kepada salah satu coder rawat inap guna memperkuat temuan observasi. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat untuk menghitung persentase keakuratan dan kesesuaian kode diagnosis. Hasil dari observasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan deskripsi naratif yang menggambarkan pola keakuratan kode diagnosis berdasarkan kategori penyakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keakuratan Kode Diagnosis Utama Sesuai *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) 10 tahun 2016

Ketepatan kode diagnosis utama penyakit tidak menular berdasarkan ICD-10 tahun 2016 dianalisis dari kode diagnosis yang sebelumnya telah dituliskan dalam resume medis pasien. Sampel penelitian terdiri dari 80 rekam medis, yang terdiri atas 9 kasus penyakit *endocrine*, 36 kasus penyakit *digestive*, dan 35 kasus penyakit *circulatory*. Pemeriksaan ketepatan kode dilakukan oleh peneliti dengan acuan klasifikasi resmi ICD-10 tahun 2016. Hasil analisis menunjukkan tingkat ketepatan kode diagnosis utama bervariasi pada masing-masing kelompok penyakit sebagai berikut:

Tabel 1. Ketepatan kode diagnosis utama penyakit tidak menular

Sistem Penyakit	Total Kasus	DU Akurat	DU Tidak Akurat	Persentase Akurat	Persentase Tidak Akurat
<i>Endocrine</i>	9	5	4	55,56%	44,44%
<i>Digestive</i>	36	26	10	72,22%	27,78%
<i>Circulatory</i>	35	22	13	62,86%	37,14%
Total	80				100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil analisis, akurasi pengkodean diagnosis utama pada kasus penyakit tidak menular (*endocrine, digestive, dan circulatory*) menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidakakuratan yang signifikan, khususnya pada diagnosis yang tidak spesifik (*unspecified*), penggunaan karakter keempat ICD-10 yang kurang tepat, serta kesalahan dalam menetapkan diagnosis utama yang seharusnya merupakan diagnosis penyerta. Penyebab utama dari ketidaktepatan ini meliputi kurangnya ketelitian *coder* dalam menelaah data penunjang seperti hasil laboratorium dan radiologi, kekeliruan dalam memahami diagnosis yang telah dituliskan oleh dokter, serta belum optimalnya integrasi antara keluhan utama pasien, hasil pemeriksaan, dan tindakan medis yang diberikan. Misalnya, pada kasus *endocrine*, pasien dengan riwayat DM tipe 2 dan hasil USG *vaskular* menunjukkan ulkus kaki tetap dikodekan sebagai E11.9 (tanpa komplikasi), padahal sesuai ICD-10 seharusnya E11.5. Pada kasus *digestive*, dokter menuliskan diagnosis pasien dengan GERD, namun *coder* tetap menginputkan kode K30 (*Dyspepsia*) yang kurang menggambarkan kondisi klinis secara tepat. Sementara itu, pada kasus *circulatory*, hasil CT scan menunjukkan perdarahan multipel namun dikodekan sebagai I61.9 (*unspecified*), bukan I61.6 sesuai lokasi perdarahan.

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis dan prosedur medis memiliki peran penting dalam menjamin kualitas data statistik serta kelancaran proses pembayaran layanan kesehatan berbasis sistem *case-mix*. Ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis dapat berdampak pada ketidakakuratan data medis. Jika kode yang digunakan tidak sesuai, maka tarif pelayanan yang dihasilkan pun bisa menjadi tidak tepat. (Harmanto dkk., 2022)

B. Kesesuaian Kode Diagnosis Penyerta Sesuai *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) 10 tahun 2016

Kesesuaian diagnosis penyerta (komorbid dan komplikasi) berdasarkan ICD-10 tahun 2016 dianalisis dari pencatatan diagnosis tambahan yang tertulis dalam resume medis pasien. Penilaian kesesuaian dilakukan oleh peneliti berdasarkan acuan klasifikasi ICD-10 tahun 2016, dengan membandingkan diagnosis penyerta yang tercantum dengan data klinis dan hasil pemeriksaan penunjang. Hasil analisis menunjukkan tingkat kesesuaian diagnosis penyerta sebagai berikut:

Tabel 2. Kesesuaian diagnosis penyerta (komorbid dan komplikasi)

Sistem Penyakit	Komorbid				Komplikasi			
	Sesuai	Tidak Sesuai	Presentase Sesuai	Presentase Tidak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Presentase Sesuai	Presentase Tidak Sesuai
<i>Endocrine</i>	9	0	100%	0%	6	3	67%	33%
<i>Digestive</i>	33	3	91,67%	8,33%	36	0	100%	0%
<i>Circulatory</i>	32	3	91,43%	8,57%	35	0	100%	0%
Total	80		100%		80		100%	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisis kesesuaian diagnosis penyerta, pengkodean komplikasi pada kasus Penyakit Tidak Menular (*endocrine, digestive, dan circulatory*) telah dilakukan dengan baik dengan tingkat kesesuaian mencapai 100%. Namun, kesesuaian pengkodean diagnosis komorbid masih menunjukkan beberapa ketidaktepatan, terutama pada kelompok *digestive* dan *circulatory disease*. Ketidakesesuaian ini disebabkan oleh kurangnya ketelitian dalam meninjau riwayat penyakit serta pemilihan karakter keempat ICD-10 yang tidak sesuai. Pada kasus *digestive*, ditemukan tiga kasus *vertigo* yang seharusnya dikodekan H81.1 (*benign paroxysmal vertigo*) namun tertulis H81.4 (*vertigo of central origin*), akibat ketidakesesuaian dalam memahami gejala klinis yang muncul. Sementara itu, pada kasus *circulatory*, pengkodean hipertensi tidak dicantumkan meskipun tekanan darah pasien menunjukkan angka >140/90 mmHg dan terdapat riwayat hipertensi, seperti pada pasien dengan tekanan darah 190/100 mmHg yang seharusnya ditambahkan kode I10 (*Hypertension*).

Proses pengodean pada dokumen rekam medis perlu dilakukan dengan ketelitian tinggi, serta secara tepat dan akurat sesuai dengan kode diagnosis yang tercantum dalam ICD-10. Sejalan dengan penelitian oleh (Salehudin dkk., 2021) bahwa kesalahan dalam proses pengodean dapat menimbulkan dampak negatif baik bagi pasien maupun pihak rumah sakit.

C. Penyebab Permasalahan yang Dihadapi Coder

Berdasarkan hasil wawancara dengan *coder* rawat inap, ditemukan beberapa kendala yang berpengaruh dalam proses pengodean diagnosis:

- Keterbatasan informasi dalam dokumentasi medis oleh tenaga medis Salah satu kendala utama yang sering ditemui keterbatasan informasi dalam rekam medis pasien, terutama pada hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi. Ketiadaan informasi ini disebabkan oleh tidak tersedianya hasil pemeriksaan laboratorium akibat keterlambatan dan tidak dilaporkannya hasil oleh petugas laboratorium, serta tidak adanya hasil pemeriksaan radiologi karena pemeriksaan tidak dilaporkan oleh tenaga radiologi. Hal ini menyebabkan kesulitan bagi *coder* dalam menetapkan kode diagnosis yang spesifik dan akurat. Keterbatasan data ini juga sering terjadi pada kasus-kasus dengan komplikasi atau kondisi medis yang kompleks, di mana diperlukan informasi yang lebih mendalam untuk memastikan kode yang tepat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh (Widyaningrum dkk., 2023) bahwa ketersediaan informasi dari pemeriksaan penunjang medis memiliki peran penting dalam menentukan kode diagnosis suatu penyakit.

- b. Lemahnya dasar klinis yang digunakan dalam menetapkan diagnosis. Jika pada keterbatasan informasi dalam dokumentasi medis masalah utamanya adalah data rekam medis yang tidak lengkap karena tidak dilaporkannya atau tidak dicatatnya pemeriksaan penunjang, maka pada diagnosis yang tidak didukung pemeriksaan penunjang, permasalahannya lebih mengarah kepada keputusan klinis dari dokter itu sendiri. Diagnosis memang sudah dicatat dalam rekam medis, namun hasil pemeriksaan objektif seperti laboratorium atau radiologi tidak mendukung diagnosis yang ditulis dokter. Dengan kata lain, hambatan utama bukan terletak pada kekurangan data administratif, melainkan pada lemahnya dasar klinis yang digunakan dalam menetapkan diagnosis. Kondisi ini membuat coder kesulitan dalam menentukan kode diagnosis yang sesuai dengan pedoman ICD-10. Tanpa adanya bukti klinis yang cukup, coder hanya dapat mengandalkan deskripsi yang ada dalam dokumen medis, yang terkadang tidak memadai untuk menentukan kode yang lebih spesifik. Sejalan dengan hasil penelitian oleh (Irmawati dkk., 2019) bahwa penetapan kode diagnosis utama belum dapat dilakukan karena tidak adanya dukungan dari data pemeriksaan penunjang yang memadai, sehingga diagnosis yang akurat pun belum bisa ditegakkan.
- c. Tidak dilakukannya pemeriksaan lanjutan yang relevan oleh tenaga medis. Beberapa kasus menunjukkan bahwa dokter tidak menginstruksikan pemeriksaan lanjutan yang seharusnya dilakukan untuk memperjelas diagnosis. Ketidakhadiran pemeriksaan ini mengakibatkan coder merasa ragu dalam menetapkan kode diagnosis yang tepat, karena tidak ada data objektif yang dapat digunakan sebagai dasar penilaian. Hal ini sering terjadi pada kondisi-kondisi yang membutuhkan pemeriksaan tambahan untuk mengonfirmasi diagnosis yang lebih akurat dan jelas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh (Santi dkk., 2022) bahwa ketidaktepatan dan ketidaklengkapan dalam pencatatan informasi kesehatan pasien di dokumen rekam medis dapat menyebabkan penetapan kode diagnosis yang kurang akurat. Hal ini pada akhirnya dapat memengaruhi besaran biaya pelayanan yang diterima oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis utama dan kesesuaian diagnosis penyerta pada kasus endocrine, digestive, dan circulatory disease di RS X Kabupaten Ciamis masih bervariasi. Keakuratan tertinggi ditemukan pada *digestive disease* (72,22%) dan terendah pada *endocrine disease* (55,56%). Sementara itu, tingkat kesesuaian diagnosis penyerta untuk komplikasi mencapai (100%) pada semua kelompok penyakit, namun kesesuaian diagnosis komorbid tercatat sebesar (100%) pada *endocrine disease*, (91,67%) pada *digestive disease*, dan (91,42%) pada *circulatory disease*. Penyebab utama ketidaktepatan meliputi kurangnya ketelitian coder dalam menelaah dokumentasi medis, lemahnya dasar klinis dalam diagnosis dokter, serta tidak dilakukannya pemeriksaan lanjutan yang relevan. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pihak rumah sakit meningkatkan ketelitian coder dalam membaca rekam medis, menyelenggarakan pelatihan rutin terkait pengodean ICD-10, memperkuat dokumentasi diagnosis oleh dokter, menyusun SPO spesifik per sistem penyakit, serta melakukan audit internal secara berkala guna meningkatkan mutu proses pengodean dan mendukung klaim INA-CBG's yang lebih akurat.

UCAPAN TERIMA KASIH (Optional)

Ucapan terima kasih ditujukan kepada RS X Kabupaten Ciamis atas izin penelitian dan semua pihak yang telah berkontribusi sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik.

REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2023 p. 4.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang, Medis R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 2022 p. 2.
3. Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. 2017;
4. Hastuti Suryandari ESD. Relationship Between Specificity and Precision in Writing the Main Diagnosis and Accuracy of Main Diagnosis Codes with Financing Claims in Cases of DM in Dr Radjiman Wediodiningrat Hospital, Lawang. Mod Heal Sci. 2019;2(2):p26.
5. RI KK. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. In: Journal of Food and Nutrition Research. 2014. p. 1029–36.
6. Maryati W, Yuliani N, Justika AI. Karakteristik Rumah Sakit Dan Keakuratan Kode Diagnosis Mempengaruhi Hasil Klaim INA-CBGs. Link. 2020;16(2):141–8.
7. Widyawati D, Heltaini N, Kunci K. Ketepatan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kode Gastroenteritis. 2024;9(1):156–68.
8. Harmanto D, Budiarti A, Herisandi A. Gambaran Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. Manaj Inf Kesehat. 2022;7(2).
9. Salehudin M, Harmanto D, Budiarti A. Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. J Manaj Inf Kesehat [Internet]. 2021; Available from: <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/download/278/199>
10. Widyaningrum L, Tedjaseputra HM, Dewi AU, Medis IP. Pengaruh Kelengkapan Informasi Penunjang Medis Terhadap Kekuatan Kode Diagnosis Penyakit Typhoid Fever. 2023;51.
11. Irmawati I, Marsum M, Monalisa M. Analisis Dispute Kode Diagnosis Rumah Sakit Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2019;7(2).
12. Santi WM, Azizah UR, Erawanti F, Alfiansyah G. Ketepatan dan Kelengkapan Informasi Medis dalam Kaitannya dengan Keakuratan Kode Diagnosis. 2022;13(2).