

## *Review of the Accuracy of Codification of Chronic Kidney Disease Cases Based on ICD-10 at Hospital X in 2023*

### **Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus *Chronic Kidney Disease* Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit X Tahun 2023**

**Susanah<sup>1</sup>, Bhakti Aryani<sup>2</sup>, Yanto Haryanto<sup>3</sup>, Fitria Dewi Rahmawati<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

(\*) Corresponding Author: [bhaktiaryani13@gmail.com](mailto:bhaktiaryani13@gmail.com)

Nomor HP/WA: 089676464433

**Article info**

<p><b>Keywords:</b>  <i>Accuracy, Chronic Kidney Disease, ICD-10.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Abstract</b></p> <p><i>Chronic Kidney Disease is an irreversible kidney disease, with abnormalities in kidney structure and function. Based on the BPJS Health report, the number of catastrophic disease sufferers in Indonesia will increase to around 29.7 million cases by 2023. Kidney failure disease ranks 4th, with an increase in cases from 1.3 million to 1.5 million cases with treatment costs of IDR 2.9 trillion. The accuracy of diagnosis coding based on ICD-10 is very important for the quality of hospital services, reporting, and the accuracy of health insurance claim rates. In 2023 chronic kidney disease at hospital X as many as 229 medical records of inpatients who have performed hemodialysis. This study aims to assess the accuracy of diagnosis coding of chronic kidney disease cases based on ICD-10 at hospital X in 2023. This study used a quantitative descriptive method with a sample size of 146 medical records of inpatients, using random sampling techniques. Data collection techniques in this study were carried out by means of observation of medical record documents, Data analysis in this study is a univariate analysis carried out by the formula, category frequency: total sample x 100%. From the results of the percentage calculation, it shows that the accuracy of the chronic kidney disease diagnosis code is 112 cases (77%) and 34 cases (23%) are inaccurate. The inaccuracy was due to coder errors in determining the combination code, incomplete medical information, and coder accuracy in analyzing medical record documents.</i></p>
<p><b>Kata kunci:</b>  <i>Ketepatan, Chronic Kidney Disease, ICD-10.</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Abstrak</b></p> <p><i>Chronic Kidney Disease merupakan penyakit ginjal yang bersifat irreversible, dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal. Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan, jumlah penderita penyakit katastrofik di Indonesia meningkat sekitar 29,7 juta kasus pada tahun 2023. Penyakit gagal ginjal menempati urutan ke-4, dengan peningkatan kasus dari 1,3 juta menjadi 1,5 juta kasus dengan biaya pengobatan Rp 2,9 triliun. Ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 sangat penting untuk kualitas pelayanan rumah sakit, pelaporan, serta ketepatan tarif klaim asuransi kesehatan. Pada tahun 2023 penyakit <i>chronic kidney disease</i> di Rumah Sakit X sebanyak 229 rekam medis pasien rawat inap</i></p>

yang telah melakukan hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk menilai ketepatan kodifikasi diagnosis kasus *chronic kidney disease* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit X pada tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel 146 rekam medis pasien rawat inap, menggunakan teknik random sampling. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara observasi pada dokumen rekam medis. Analisis data pada penelitian ini merupakan analisis univariat yang dilakukan dengan rumus, frekuensi kategori: jumlah sampel x 100%. Dari hasil perhitungan persentase menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis *chronic kidney disease* sebanyak 112 kasus (77%) dan yang tidak tepat sebanyak 34 kasus (23%). Ketidaktepatan tersebut disebabkan karena kesalahan koder dalam menentukan kode kombinasi, informasi medis yang tidak lengkap, serta ketelitian koder dalam menganalisis dokumen rekam medis.

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2015 seluruh negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) secara resmi mengadopsi *Sustainable Development Goals* (SDG's). SDG's merupakan perjanjian pembangunan berkelanjutan untuk menyejahterakan masyarakat meliputi 17 tujuan dan sasaran global. Salah satu target SDG's yang berkaitan dengan kesehatan yaitu menurunkan sepertiga dari angka kematian dini yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular pada tahun 2030 (Bappenas, 2017). Upaya kesehatan pada penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dilakukan melalui pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat (Kepmenkes RI, 2023).

*Chronic Kidney Disease* merupakan penyakit yang bersifat *irreversible*, ditandai dengan adanya kerusakan pada struktur dan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung minimal selama 3 bulan (Kepmenkes RI, 2023). Pada tahun 2021, *World Health Organization* (WHO) melaporkan 7 dari 10 penyebab kematian utama di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit ginjal mengalami peningkatan yang signifikan dari peringkat ke-19 menjadi peringkat ke-9 penyebab kematian utama di dunia, dengan kenaikan sebesar 95% antara tahun 2000 hingga 2021 (World Health Organization, 2024).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melakukan pengumpulan data 7 jenis PTM berdasarkan prevalensi tertinggi di Indonesia, salah satunya kasus gagal ginjal kronik. SKI 2023 melaporkan prevalensi kasus gagal ginjal kronik di Indonesia sesuai diagnosa dokter pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun sebesar 0,18% atau 638.178 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Pada tahun 2023 terjadi kenaikan proporsi Hemodialisis atau cuci darah pada kelompok usia produktif (25-34 tahun) dengan kenaikan 19,29% pada tahun 2018 menjadi 31,4% pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi kasus gagal ginjal sesuai diagnosa dokter pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun sebesar 0,20% atau 114.619 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Penyakit katastrofik merupakan penyakit yang dapat mengancam nyawa, memerlukan perawatan medis jangka panjang, serta memerlukan biaya yang sangat tinggi dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan dari BPJS Kesehatan, jumlah penderita penyakit katastrofik seperti penyakit gagal ginjal mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sepanjang tahun 2023 BPJS Kesehatan menangani sekitar 29,7 juta kasus penyakit katastrofik, mengalami peningkatan dari 23,2 juta kasus pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pada penanganan kasus ini, total biaya pengobatan penyakit katastrofik yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2023 mencapai Rp. 34,8 triliun. Penyakit gagal ginjal menempati urutan ke-4 dan mengalami peningkatan

kasus dari 1,3 juta kasus menjadi 1,5 juta kasus dengan biaya Rp. 2,9 triliun (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki 7 standar kompetensi yang harus dikuasai. Salah satu kompetensi PMIK yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis, yang akan digunakan sebagai bahan dasar data statistik penyakit dan pembiayaan kesehatan (Kepmenkes RI, 2020). Sejalan dengan hal tersebut, seorang koder memiliki tugas dan tanggung jawab dalam melakukan kodefikasi diagnosis dan tindakan yang telah dituliskan oleh dokter pada dokumen rekam medis menggunakan ICD-10 Versi Tahun 2010 dan ICD-9-CM Versi Tahun 2010 (Permenkes RI, 2021).

Ketepatan pemberian kode diagnosis mengacu pada sejauh mana kode yang diberikan sesuai dengan aturan pengkodean dan ketentuan ICD-10. Tingkat ketepatan kode diagnosis dibagi menjadi dua kategori, yaitu tepat dan tidak tepat (Sukawan & Meilany, 2021). Apabila kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* tidak tepat maka akan berdampak pada manajemen data klinis, pembiayaan pelayanan kesehatan pasien, dan hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pasien. Selain itu, ketepatan kode juga menjadi salah satu faktor kelancaran dalam proses klaim biaya pelayanan kesehatan (Maryati *et al.*, 2023).

*World health Organization* (WHO) telah menetapkan kode kombinasi untuk mengklasifikasikan dua diagnosis dengan menggunakan satu kode gabungan. Kode ini dapat ditemukan pada subterm yang tercantum dalam indeks alfabetik, dengan memperhatikan *inclusion* atau *exclusion* (Anggraini *et al.*, 2017). Pada penelitian ini, kode *Chronic Kidney Disease* terdapat dalam ICD-10 *Chapter XIV Disease of the genitourinary system* tepatnya pada kode N18.1-N18.9. Selain itu, diagnosis *Chronic Kidney Disease* termasuk kedalam kode kombinasi dengan penyakit penyerta, seperti pada penjelasan dibawah ini.

Terdapat keterangan kode kombinasi untuk diagnosis *Hypertension* dengan komplikasi *renal failure* yang terdapat pada *Chapter IX Disease of the circulatory system* tepatnya pada kode I12.0. (World Health Organization, 2010)

Contoh :

Kondisi utama : *Renal failure*

Kondisi lain : *Hypertensive*

Kode utama : *Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0)*

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati & Rossandra, 2020) di Rumah Sakit Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang terkait kode *Chronic Kidney Disease* menunjukkan 18 dari 63 dokumen dengan kode tidak akurat sebesar 28,58%. Hal tersebut diakibatkan adanya penulisan diagnosa yang kurang jelas serta informasi medis pasien yang tidak lengkap. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh (Widyaningrum *et al.*, 2022) di RSUD Pandan Arang Boyolali terkait keakuratan kode kombinasi menunjukkan bahwa 35 dari 98 dokumen dengan kode tidak akurat sebesar 36%. Hal tersebut diakibatkan oleh kekeliruan koder dalam memilih kode kombinasi dan penulisan diagnosa yang kurang jelas. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Maryati *et al.*, 2023) di Rumah Sakit terkait Ketepatan Kode Diagnosis *Chronic Kidney Disease* dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS menunjukkan bahwa 4 dari 93 dokumen dengan kode tidak akurat sebesar 4,1%. Selain itu, 18 dari 79 berkas klaim BPJS yang tidak disetujui sebesar 18,5%. Hasil analisis pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis CKD memiliki hubungan yang signifikan dengan persetujuan klaim BPJS.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ketidaktepatan dalam kasus kode diagnosis *Chronic Kidney Disease*, sering kali disebabkan oleh kesalahan dalam memilih kode kombinasi, penulisan diagnosis yang kurang jelas, serta informasi medis yang tidak lengkap. Penelitian yang secara khusus membahas ketepatan kode kombinasi pada kasus CKD berdasarkan ICD-10 masih cukup terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki pembaharuan dengan pendekatan yang lebih fokus untuk menilai ketepatan kode kombinasi dengan diagnosis CKD berdasarkan ICD-10 tahun 2010. Diharapkan, hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu dokumentasi medis, memperkuat validitas data morbiditas dan mortalitas, menunjang pelaporan statistik rumah sakit, serta mengurangi kendala dalam proses klaim layanan kesehatan.

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit yang memiliki unit hemodialisa sebagai salah satu keunggulannya. Berdasarkan survey, penyakit *Chronic Kidney Disease* termasuk ke dalam 10 besar penyakit pada pasien rawat inap tahun 2023. Selain itu, penelitian terkait ketepatan kode *Chronic Kidney Disease* belum pernah dilakukan di Rumah Sakit X. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berfokus pada tinjauan ketepatan kodefikasi diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit X tahun 2023.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X pada bulan Februari sampai April tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa utama *Chronic Kidney Disease* yang pernah melakukan hemodialisis di Rumah Sakit X tahun 2023 dengan jumlah 229 dokumen rekam medis. Sampel data yang diteliti sebanyak 146 dokumen rekam medis menggunakan rumus *slovin* 5% dengan teknik *Simple Random Sampling*. Teknik *Simple Random Sampling* digunakan agar hasil penelitian yang dihasilkan lebih representatif dan menjadi lebih akurat. Data dalam penelitian ini merupakan data primer yang dilakukan melalui observasi pada dokumen rekam medis. Setelah itu, dikategorikan berdasarkan hasil analisis ketepatan kode (1=tepat dan 0=tidak tepat). Analisis data pada penelitian ini merupakan analisis univariat yang dilakukan dengan rumus, frekuensi kategori : jumlah sampel x 100%. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar *checklist* di Microsoft excel untuk kategori tepat dan tidak tepat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil perhitungan persentase ketepatan kodefikasi diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2023 dapat digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Ketepatan kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* Berdasarkan ICD-10

Ketepatan Kodefikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tepat	112	77%
Tidak Tepat	34	23%
Total	146	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 146 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease*, kodefikasi dengan kategori "tepat" sejumlah 112 rekam medis (77%), sedangkan untuk kategori "tidak tepat" sejumlah 34 rekam medis (23%). Hasil persentase ketepatan kodefikasi *Chronic Kidney Disease* menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sejumlah 77%.

Ketidaktepatan kodefikasi diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit X sejumlah 34 rekam medis dan diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu sebagai berikut.

Tabel 2. Penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit X

Penyebab	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak menggunakan kode kombinasi	3	9%
Tidak perlu menggunakan kode kombinasi	1	3%
Pemilihan kode kombinasi tidak tepat	14	41%
Informasi medis tidak lengkap	16	47%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel 2. kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* terdapat 34 rekam medis tidak tepat. Penyebab terbanyak ketidaktepatan kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* yaitu informasi medis tidak lengkap sejumlah 16 dokumen rekam medis (47%). Sedangkan, penyebab paling sedikit yaitu tidak perlu menggunakan kode kombinasi sejumlah 1 dokumen rekam medis (3%).

## Pembahasan

Penelitian ini berfokus pada ketepatan kodefikasi diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* dalam menetapkan kode diagnosis di Rumah Sakit X yang berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP). Hasil analisis terhadap ketepatan kodefikasi diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit X tahun 2023, persentase ketepatan kodefikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan kategori tepat yaitu 77% dengan jumlah 112 dokumen, sedangkan untuk kategori tidak tepat yaitu 23% dengan jumlah 34 dokumen. Berikut ini adalah penjabaran terkait penyebab kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) tidak tepat. 1) Tidak menggunakan kode kombinasi :

Diagnosa utama : CKD on HD  
 Sekunder : Anemia, hiperkalemia, hipertensi  
 Kode petugas  
 Kode utama : N18.5  
 Kode sekunder : D63.8, E87.5, I10  
 Kode utama peneliti : I12.0 (*Hypertensive renal disease with renal failure*)  
 Pembahasan : Kode tersebut tidak tepat, karena diagnosa CKD on HD dan hipertensi merupakan kode kombinasi yang dapat di klasifikasikan menjadi 1 kode. Setelah dilakukan kodefikasi oleh peneliti berdasarkan ICD-10 tahun 2010, kode utama diagnosis yang tepat yaitu I12.0. Pada penelitian ini, kesalahan tidak menggunakan kode kombinasi yaitu sebanyak 3 dokumen rekam medis dengan persentase (9%) dari jumlah kode yang tidak tepat. Adapun kesalahan berikutnya 2) Tidak perlu menggunakan kode kombinasi.  
 Diagnosa utama : CKD on HD  
 Sekunder : Hematuria, hiperglikemi

Kode petugas  
Kode utama : I12.0  
Kode sekunder : R31  
Kode utama peneliti : N18.5 (*Chronic Kidney Disease, stage 5*)  
Pembahasan : Kode tersebut tidak tepat, karena bukan termasuk kedalam kode kombinasi. Setelah dilakukan kodefikasi oleh peneliti berdasarkan ICD-10 tahun 2010, kode utama diagnosis yang tepat yaitu N18.5. Pada penelitian ini, kesalahan tidak perlu menggunakan kode kombinasi yaitu sebanyak 1 dokumen rekam medis dengan persentase (3%) dari jumlah kode yang tidak tepat. Kesalahan berikutnya yaitu 3) pemilihan kode kombinasi yang tidak tepat.

Diagnosa utama : CKD ON HD  
Diagnosa sekunder : Edema paru, anemia, HHD, hiponatremia

Kode petugas  
Kode utama : I12.0  
Kode sekunder : D63.8, E87.1  
Kode utama peneliti : I13.1 (*Hypertensive heart and renal disease with renal failure*)  
Pembahasan : Kode tersebut tidak tepat, karena pemilihan kode kombinasi yang tidak tepat. Setelah dilakukan kodefikasi oleh peneliti berdasarkan ICD-10 tahun 2010, kode utama diagnosis yang tepat yaitu I13.1. Pada penelitian ini, kesalahan pemilihan kode kombinasi yang tidak tepat sebanyak 14 dokumen rekam medis dengan persentase (41%) dari jumlah kode yang tidak tepat. Kesalahan yang terakhir yaitu 4) Informasi medis tidak lengkap.

Pemeriksaan fisik : Tekanan darah (200/90mmHG), Nadi (62x/menit)  
Respirasi (24/menit), suhu (36 C)

Riwayat : Hipertensi  
Diagnosa utama : CKD ON HD  
Diagnosa sekunder : Anemia, ascites

Kode petugas  
Kode utama : N18.5  
Kode sekunder : D63.8, R18  
Kode peneliti : I12.0 (*Hypertensive renal disease with renal failure*)  
Pembahasan :Kode tersebut tidak tepat, karena disebabkan oleh informasi medis yang tidak lengkap. Pada resume medis diagnosa Hipertensi tidak tertulis sebagai diagnosis sekunder. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien memiliki tekanan darah yang tinggi yaitu 200/90 mmHg dan terdapat pemberian obat antihipertensi seperti furosemid INJ, bisoprolol, dan candesartan. Pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien memiliki riwayat hipertensi dan masih dalam masa pengobatan. Seharusnya hipertensi tertulis sebagai diagnosis sekunder pada formulir resume medis. Setelah dilakukan kodefikasi oleh peneliti berdasarkan ICD-10 tahun 2010, kode utama diagnosis yang tepat yaitu I12.0. Pada penelitian ini, kesalahan karena informasi medis yang tidak lengkap sebanyak 16 dokumen rekam medis dengan persentase (47%) dari jumlah kode yang tidak tepat.

Dari beberapa contoh kasus di atas terkait ketepatan kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit X tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa penetapan kode diagnosis sudah mengikuti aturan pengkodean berdasarkan ICD-10 tahun 2010. Penetapan tersebut juga didukung oleh adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) kodefikasi penyakit serta mengikuti aturan klaim BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa secara administratif, sistem pengkodean telah sesuai dengan regulasi. Namun, dalam pelaksanaannya penetapan kode diagnosis masih belum optimal dan memerlukan perbaikan lebih lanjut.

Faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) disebabkan oleh pengisian formulir yang tidak lengkap khususnya resume medis. Ketidaklengkapan informasi medis dalam dokumen rekam medis pasien dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis. Hal ini sejalan dengan (Ernawati & Rossandra, 2020), kelengkapan informasi medis sangat penting dalam penegakkan diagnosis dan penentuan kode penyakit. Informasi medis tersebut terdapat pada pemeriksaan penunjang, pemeriksaan fisik, anamnesa, serta riwayat penyakit pasien.

Ketelitian koder dalam proses kodefikasi juga menjadi faktor penting dalam ketepatan kode diagnosis. Koder sering kali hanya fokus pada diagnosis yang tertera pada resume medis, tanpa mempertimbangkan riwayat penyakit pasien sebelumnya, sehingga koder salah dalam memberikan kode diagnosa kategori kombinasi. Oleh karena itu, penting bagi seorang koder untuk menganalisis dokumen rekam medis secara menyeluruh sebelum menentukan kode untuk mendapatkan kode yang tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Harmanto *et al.*, 2022), dalam menganalisis dokumen rekam medis, tidak hanya dilihat dari formulir resume medis tetapi dilihat dari formulir yang berkaitan dengan penegakkan diagnosa.

Komunikasi efektif antara perekam medis dan dokter menjadi kunci dalam menentukan kode yang tepat. Apabila terdapat ketidaksesuaian antara diagnosa dengan informasi pada rekam medis, petugas koder harus konfirmasi pada tenaga medis yang melayani pasien atau Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Hal ini sejalan dengan (Santi *et al.*, 2022), petugas koder yang mengalami kendala dalam menentukan kode diagnosa karena informasi medis yang tidak lengkap, maka koder harus melakukan konfirmasi kepada DPJP sehingga ketepatan kode diagnosa lebih terjamin. Petugas rekam medis tidak hanya melakukan pengkodean diagnosis penyakit, namun memiliki tanggung jawab untuk melakukan klarifikasi kepada dokter (Sukawan *et al.*, 2019). Oleh karena itu, koder harus menjalin komunikasi yang efektif dengan tenaga medis lain, untuk menciptakan rekam medis yang berkualitas.

## SIMPULAN

Pelaksanaan kodefikasi penyakit di Rumah Sakit X telah menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) kodefikasi penyakit sesuai dengan ICD-10 tahun 2010 yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit X. Persentase ketepatan kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit X tahun 2023 sebesar 77% dengan 112 dokumen rekam medis, sedangkan untuk persentase tidak tepat yaitu 23% dengan 34 dokumen rekam medis. Ketidaktepatan tersebut disebabkan karena kesalahan koder dalam menentukan kode kombinasi, informasi medis yang tidak lengkap, serta ketelitian koder dalam menganalisis dokumen rekam medis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rumah Sakit yang telah memberikan izin, dukungan, dan fasilitas sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, serta motivasi dengan penuh kesabaran sepanjang proses penelitian ini berlangsung. Tidak lupa, saya juga berterima

kasih kepada orang tua saya, yang telah yang telah senantiasa mendoakan dan mencurahkan kasih sayang, perhatian, serta dukungan baik secara moral maupun finansial.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M., Irnawati, Garmelia, E., & Kresnowati, L. (2017). *Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit dan Masalah terkait I*. (1st ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Bappenas. (2017). *3 Kehidupan Sehat Dan Sejahtera*. <https://sdgs.bappenas.go.id/17-goals/goal-3/>. Diakses, 11 September 2024
- Ernawati, D., & Rossandra, L. (2020). Kelengkapan Informasi Medis dalam Penetapan Kode Morbiditas, pada Kasus Chronic Kidney Disease di Rumah Sakit Panti Wiloso Dr Cipto Semarang. *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2): 336-346. <https://doi.org/10.33633/visikes.v19i2.4194>
- Harmanto, D., Budiarti, A., & Herisandi, A. (2022). Gambaran Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 7(2): 65-75. <https://doi.org/10.51851/jmis.v7i2.369>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kepmenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan*.
- Kepmenkes RI. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1634/2023 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik*.
- Maryati, W., Rahayuningrum, I. O., & Hestiana, H. (2023). Ketepatan Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease Dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS Di Rumah Sakit. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 11(1): 43-50. <https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.497>
- Permenkes RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*.
- Santi, M. W., Azizah, R. U., Erawantini, F., & Alfiansyah, G. (2022). Ketepatan dan Kelengkapan Informasi Medis dalam Kaitannya dengan Keakuratan Kode Diagnosis. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(3): 630-635. <http://dx.doi.org/10.33846/sf.v13i3.2288>
- Sukawan, A., & Meilany, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kelengkapan Dokumen Medis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2): 152-156 <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.335>
- Sukawan, A., Palu, B. H., & Samsualam. (2019). Implementasi Ketepatan Pengkodean Diagnosis Dan Tindakan Medis Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota

- Makassar Sulawesi Selatan. *Jurnal Mitrasehat*, 9(1): 184-195.  
<https://doi.org/10.51171/jms.v9i1.35>
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision Volume 1*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *The top 10 causes of death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Diakses, 14 Desember 2024
- Widyaningrum, L., Wahyuningsih, H. N., & Wariyanti, A. S. (2022). Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1): 49-53.  
<https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1362>