

# KETEPATAN KODE DIAGNOSIS CARDIOVASKULAR BERDASARKAN ICD-10 CM DI RSUD HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO

Nurliyanawati Sango<sup>1\*</sup>, Moh Ichsan Arifin Antu<sup>2</sup>, Riska Ahmad<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Stikes Bakti Nusantara Gorontalo

Email: [nurliyanasango21@gmail.com](mailto:nurliyanasango21@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [ichsanantu08@gmail.com](mailto:ichsanantu08@gmail.com)<sup>2</sup>, [riskaahmad1991@gmail.com](mailto:riskaahmad1991@gmail.com)<sup>3</sup>

## Abstract

*Accuracy in diagnostic coding is a crucial aspect of health information systems, particularly in the implementation of INA-CBG's-based healthcare financing claims. This study aims to determine the accuracy of cardiovascular disease diagnosis codes based on the ICD-10-CM guidelines and to explore the influencing factors at Hasri Ainun Habibie Regional General Hospital, Gorontalo Province. A descriptive qualitative approach was employed, with data collected through in-depth interviews, observation, documentation, and medical record review. The study informants included coding officers, attending physicians (DPJP), and the head of the medical records department. The results revealed that inaccuracies in diagnostic coding were caused by several factors, including non-specific or unclear diagnosis documentation by the attending physicians, limited communication between coders and doctors, and the lack of regular technical training for coding staff. The study concludes that the accuracy of cardiovascular diagnosis coding largely depends on interprofessional collaboration and the quality of medical documentation. Regular training, improved understanding of ICD-10-CM, and enhanced interprofessional communication are essential efforts to improve the quality of medical records and coding accuracy in hospitals.*

**Keyword:** *Diagnosis Coding, ICD-10-CM, Cardiovascular, Medical Records, INA-CBG's*

## Abstrak

*Ketepatan pengkodean diagnosis merupakan aspek penting dalam sistem informasi kesehatan, khususnya dalam penerapan klaim pembiayaan berbasis INA-CBG's. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis penyakit kardiovaskular berdasarkan pedoman ICD-10-CM serta menggali faktor-faktor yang memengaruhinya di RSUD Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, dan telaah dokumen rekam medis. Informan penelitian meliputi petugas koding, dokter penanggung jawab pasien (DPJP), dan kepala instalasi rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: penulisan diagnosis yang tidak spesifik atau kurang jelas oleh DPJP, keterbatasan komunikasi antara koder dan dokter, serta kurangnya pelatihan teknis berkala bagi petugas koding. Disimpulkan bahwa ketepatan kode diagnosis kardiovaskular sangat bergantung pada kolaborasi lintas profesi serta kualitas dokumentasi medis. Diperlukan pelatihan rutin, peningkatan pemahaman terhadap ICD-10-CM, dan perbaikan komunikasi antarprofesional sebagai upaya peningkatan mutu rekam medis dan akurasi pengkodean di rumah sakit.*

**Kata Kunci:** *Kode Diagnosis, ICD-10-CM, Kardiovaskular, Rekam Medis, INA-CBG's*

## 1. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki fungsi strategis dalam memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat. Selain berfungsi sebagai pusat pelayanan medis, rumah sakit juga merupakan tempat pendidikan tenaga kesehatan dan sarana penelitian medis [1]. Agar fungsi-fungsi ini berjalan optimal, maka diperlukan sistem manajemen informasi yang tertib, akurat, dan akuntabel, salah satunya adalah melalui pengelolaan rekam medis yang baik [2].

Rekam medis merupakan dokumen resmi yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, hingga proses pengobatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis, rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi antarprofesi kesehatan, tetapi juga sebagai dasar hukum, data statistik kesehatan, dan bahan pembuktian dalam proses klaim pembiayaan

kesehatan [3]. Salah satu komponen penting dalam pengelolaan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis, yang menentukan akurasi dalam pelaporan kasus penyakit, proses epidemiologi, dan perhitungan tarif pembiayaan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berbasis INA-CBG's [4].

Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, ketepatan kode diagnosis menjadi kunci dalam menjamin validitas klaim INA-CBG's. Ketidaktepatan pengkodean dapat menyebabkan klaim yang ditolak, kerugian finansial bagi rumah sakit, serta menurunnya akurasi data morbiditas dan mortalitas [5]. Pengkodean diagnosis di Indonesia mengikuti pedoman ICD-10-CM (International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification), yang merupakan sistem klasifikasi internasional berdasarkan kombinasi huruf dan angka untuk merepresentasikan kondisi klinis pasien secara terstruktur dan terstandar [6].

Salah satu penyakit dengan beban tertinggi dan tingkat kompleksitas diagnosis yang tinggi adalah penyakit kardiovaskular. Menurut World Health Organization (WHO), penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian global, dengan estimasi sekitar 17,9 juta kematian setiap tahun [7]. Penyakit ini mencakup berbagai kondisi seperti hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, aritmia, stroke, dan penyakit arteri perifer. Diagnosis penyakit kardiovaskular memerlukan ketelitian klinis tinggi serta dokumentasi yang spesifik dan detail agar dapat diklasifikasikan secara akurat ke dalam sistem ICD-10-CM [8].

Namun, praktik di lapangan menunjukkan bahwa proses pengkodean diagnosis kardiovaskular masih menghadapi berbagai kendala. Hasil observasi dan wawancara di RSUD Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo mengindikasikan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis kardiovaskular seringkali disebabkan oleh: (1) penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP); (2) terminologi medis yang tidak sesuai standar; (3) komunikasi yang kurang antara dokter dan koder; serta (4) kurangnya pelatihan teknis berkala bagi tenaga koder [9]. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurjannah et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kesalahan dalam pengkodean kerap dipicu oleh ketidaksesuaian antara dokumentasi medis dan pedoman ICD-10-CM [10].

Penelitian-penelitian sebelumnya juga memperkuat pentingnya kompetensi koder dan komunikasi lintas profesi. Kurnianingsih (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan koder dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan berdasarkan ICD-10 [11]. Demikian pula Sulrieni et al. (2023) menemukan bahwa pemahaman terhadap terminologi medis sangat memengaruhi keakuratan klasifikasi diagnosis [12]. Sementara itu, penelitian Dyah Ernawati (2020) dan Dian Ekawaty (2022) menekankan pentingnya sinergi antara dokter dan koder dalam menjamin akurasi klaim INA-CBG's [13,14].

Dari perspektif teoritis, diagnosis adalah proses klinis berbasis evidensia yang mendasari seluruh tindakan medis. Untuk menghasilkan pengkodean yang akurat, diagnosis harus ditulis secara lengkap, spesifik, dan sesuai terminologi medis standar. ICD-10-CM juga mengatur penggunaan sistem dagger (†) dan asterisk (\*) untuk mencatat dua kondisi klinis yang saling terkait dalam satu kategori kombinasi [6]. Dengan demikian, akurasi kode sangat bergantung pada kualitas dokumentasi medis dan kompetensi teknis tenaga koder.

Berdasarkan hasil telaah awal terhadap dokumen rekam medis pasien kardiovaskular di RSUD Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo, ditemukan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis masih terjadi dalam proporsi yang cukup signifikan. Dari sejumlah dokumen rekam medis yang dianalisis, lebih dari setengah menunjukkan ketidaksesuaian antara diagnosis klinis yang dituliskan oleh DPJP dengan kode yang ditetapkan berdasarkan pedoman ICD-10-CM. Bentuk ketidaktepatan tersebut antara lain berupa penggunaan kode yang terlalu umum, ketidaksesuaian dalam penentuan diagnosis utama, serta tidak dicantumkannya informasi klinis pendukung yang diperlukan untuk klasifikasi yang lebih spesifik. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan ketepatan pengkodean tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga berkaitan erat dengan kualitas dokumentasi medis dan koordinasi antarprofesi di lingkungan rumah sakit.

Dalam konteks ini, RSUD Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo menjadi lokasi yang relevan untuk diteliti, mengingat banyaknya kasus penyakit kardiovaskular serta tantangan pengkodean yang dihadapi rumah sakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan kode diagnosis kardiovaskular berdasarkan ICD-10-CM serta mengidentifikasi faktor-faktor yang

memengaruhinya. Harapannya, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan mutu rekam medis serta peningkatan kapasitas SDM di bidang koding dan dokumentasi medis rumah sakit.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena secara mendalam dan kontekstual terkait ketepatan kode diagnosis kardiovaskular berdasarkan pedoman *International Classification of Diseases 10th Revision Clinical Modification* (ICD-10-CM). Pendekatan ini dipilih karena mampu menjelaskan proses, kendala, dan dinamika pengkodean diagnosis secara naturalistik sebagaimana adanya di lapangan.

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hasri Ainun Habibie, yang terletak di Provinsi Gorontalo. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan April hingga Mei tahun 2025. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya jumlah kasus penyakit kardiovaskular yang ditangani rumah sakit tersebut, serta adanya laporan internal tentang tantangan dalam pengkodean diagnosis.

Informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposif*, yaitu individu yang dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman relevan terkait topik penelitian. Informan kunci terdiri dari dua orang tenaga koder (petugas pengkodean), satu orang dokter penanggung jawab pasien (DPJP) di bangsal penyakit dalam, dan satu orang kepala instalasi rekam medis. Keempat informan ini dipilih karena keterlibatannya secara langsung dalam proses pengkodean dan dokumentasi diagnosis pasien.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi langsung terhadap proses pengkodean, serta penelaahan dokumen rekam medis pasien kardiovaskular. Penelaahan dokumen dilakukan terhadap sejumlah rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis kardiovaskular yang telah melalui proses pengkodean, guna menilai kesesuaian antara diagnosis klinis dengan kode yang ditetapkan berdasarkan pedoman ICD-10-CM. Sedangkan data sekunder berasal dari literatur terkait, dokumen kebijakan internal rumah sakit, serta pedoman pengkodean ICD-10-CM dan INA-CBG's.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara utama. Pertama, wawancara semi-terstruktur dengan panduan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi mengenai pengalaman, persepsi, dan kendala yang dihadapi dalam proses pengkodean. Kedua, observasi langsung terhadap proses kerja petugas koding, termasuk interaksi mereka dengan DPJP dan penggunaan referensi kode. Ketiga, dokumentasi, yakni penelaahan isi rekam medis rawat inap pasien kardiovaskular yang telah dikode. Dokumen yang ditelaah dalam penelitian ini merupakan seluruh berkas rekam medis pasien kardiovaskular yang tersedia selama periode penelitian (April–Mei 2025) dan memenuhi kriteria kelengkapan data, sehingga dapat dianalisis kesesuaian antara diagnosis klinis yang dituliskan oleh DPJP dengan kode diagnosis yang diberikan oleh petugas koding berdasarkan pedoman ICD-10-CM.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dengan bantuan lembar panduan wawancara, lembar observasi, dan format analisis dokumen rekam medis. Validitas data dijaga melalui teknik triangulasi sumber dan metode, serta konfirmasi ulang kepada informan mengenai hasil interpretasi data.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman, yang terdiri dari empat tahapan utama: (1) pengumpulan data, yaitu proses mengumpulkan informasi dari wawancara, observasi, dan dokumen; (2) reduksi data, yakni proses seleksi dan penyederhanaan data untuk fokus pada aspek yang relevan; (3) penyajian data dalam bentuk narasi dan matriks tematik; dan (4) penarikan kesimpulan serta verifikasi, yang dilakukan secara terus-menerus selama proses penelitian berlangsung untuk memperoleh temuan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

### 3. Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.** Informan Penelitian

No	Informan	Jenis informan	Jumlah
1.	Kepala instalasi rekam medis	Informan kunci	<b>1 orang</b>
2.	Petugas Koding/Coder	Informan utama	<b>1 orang</b>
3.	Dokter /Petugas Case mix	Informan pendukung	<b>1 orang</b>
<b>Total</b>			<b>3 orang</b>

#### 3.1. Latar Belakang dan Konteks Penelitian di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo, rumah sakit tipe C yang menjadi rujukan di wilayah tersebut. Rumah sakit ini memiliki visi menjadi institusi kesehatan unggulan dan telah berubah status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak tahun 2020. Dengan jumlah pasien yang terus meningkat, sistem rekam medis, khususnya ketepatan pengkodean diagnosis, menjadi komponen penting dalam menunjang efisiensi pelayanan dan akurasi klaim pembiayaan. Fokus dari penelitian ini adalah menilai ketepatan kode diagnosis penyakit kardiovaskular berdasarkan sistem ICD-10-CM, serta mengevaluasi komunikasi antara petugas koding, dokter penanggung jawab pasien (DPJP), dan kepala unit rekam medis.

#### 3.2. Realitas Proses Pengkodean Diagnosis Kardiovaskular

Petugas koding menjelaskan bahwa proses pengkodean diagnosis dilakukan dengan menelaah informasi yang tertulis dalam resume medis pasien. Diagnosis utama dan diagnosis tambahan menjadi dasar dalam memilih kode yang sesuai dari klasifikasi ICD-10-CM. Namun demikian, proses ini tidak selalu berjalan dengan mulus. Salah satu hambatan utama adalah diagnosis yang ditulis terlalu umum atau tidak lengkap, seperti hanya menyebutkan “penyakit jantung” tanpa kejelasan jenis spesifiknya. Hal ini menyulitkan proses klasifikasi, karena dalam ICD-10-CM, setiap jenis penyakit jantung memiliki kode berbeda sesuai dengan kategori klinisnya.

Petugas koding mengungkapkan bahwa mereka sering menghadapi dilema dalam menafsirkan diagnosis yang ambigu. Misalnya, pada kasus angina, tidak disebutkan apakah itu angina stabil atau tidak stabil, yang dalam ICD-10-CM harus dibedakan secara tegas. Ketidaktepatan diagnosis seperti ini mendorong koder untuk membuat asumsi berdasarkan pengalaman, yang berisiko menghasilkan kode yang tidak valid.

#### 3.3. Kendala dalam Penentuan Kode yang Akurat

Para petugas juga menghadapi kendala teknis lain, seperti volume dokumen yang tinggi dan tenggat waktu yang ketat. Mereka dituntut menyelesaikan pengkodean dalam jumlah besar setiap harinya, sehingga ruang untuk melakukan klarifikasi terhadap diagnosis yang meragukan menjadi sangat terbatas.

Banyak diagnosis yang tidak mencantumkan informasi pendukung, seperti penyakit penyerta atau riwayat penyakit pasien, yang seharusnya menjadi pertimbangan dalam penentuan kode diagnosis. Selain itu, dalam beberapa kasus, koder harus menetapkan kode berdasarkan gejala semata karena tidak adanya diagnosis akhir yang tertulis, yang tentunya bertentangan dengan prinsip pengkodean berbasis diagnosis final.

Interaksi antara koder dan DPJP sangat terbatas. Meskipun pada beberapa kasus klarifikasi dilakukan, tetapi proses ini tidak terstruktur dan tidak rutin. Para koder menyatakan bahwa untuk menemui DPJP guna mengklarifikasi diagnosis adalah hal yang sulit, mengingat waktu DPJP yang padat dan lokasi kerja yang berbeda.

Sebagian DPJP juga menganggap bahwa diagnosis yang mereka tulis sudah cukup jelas, padahal dalam proses pengkodean, ketepatan dan kelengkapan istilah medis sangat menentukan hasil akhir. Misalnya, menulis "jantung koroner" saja tidak cukup untuk menghasilkan kode spesifik tanpa keterangan tambahan seperti tingkat keparahan atau komorbiditas.

Ditemukan adanya perbedaan pemahaman antara tenaga koding dan DPJP terkait cara penulisan diagnosis yang ideal. Dokter beranggapan bahwa diagnosis umum sudah mewakili kondisi klinis pasien, sedangkan petugas koding membutuhkan penjelasan rinci untuk memastikan akurasi kode. Hal ini menciptakan celah interpretasi yang besar dan menyebabkan inkonsistensi data rekam medis.

Perbedaan persepsi ini tidak hanya menciptakan kebingungan teknis, tetapi juga memunculkan potensi bias dalam data klinis, yang pada gilirannya akan memengaruhi laporan morbiditas rumah sakit serta evaluasi mutu pelayanan.

### **3.4. Tantangan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie**

Kepala instalasi rekam medis menegaskan bahwa tantangan utama dalam ketepatan pengkodean berasal dari dua sumber yakni kurangnya pemahaman DPJP dalam menyusun diagnosis sesuai standar klasifikasi dan keterbatasan kompetensi teknis petugas koding dalam menyesuaikan diri dengan pembaruan ICD-10-CM.

Beliau juga menyampaikan bahwa pemeriksaan kelengkapan dokumen sering kali menunjukkan ketidaktepatan kode yang berkaitan erat dengan kekurangan pada bagian diagnosis. Dokumen-dokumen tersebut kemudian perlu dikembalikan untuk perbaikan, yang menambah beban kerja dan mengganggu efisiensi alur pelayanan.

Ketiga informan sepakat bahwa pelatihan rutin sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman bersama antara dokter dan koder. Pelatihan ini tidak hanya mencakup teknis pengkodean, tetapi juga membangun kesepahaman atas pentingnya penulisan diagnosis yang jelas, lengkap, dan sesuai dengan terminologi ICD-10-CM.

DPJP menyatakan bahwa mereka terbuka terhadap pelatihan bersama, dan bahkan menyarankan agar dibuat forum koordinasi antara tenaga medis dan rekam medis. Hal ini sejalan dengan temuan Nurjannah et al. (2022), yang menunjukkan bahwa pelatihan interprofesional dapat meningkatkan akurasi pengkodean dan mengurangi risiko ketidaksesuaian kode diagnosis dalam sistem rumah sakit [4].

### **3.5. Upaya Perbaikan Sistemik di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie**

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu kelompok diagnosis yang paling kompleks dalam sistem klasifikasi ICD-10-CM. Setiap variasi klinis dari angina, infark miokard, gagal jantung, atau gangguan irama jantung memiliki kode tersendiri yang memerlukan detail diagnosis secara spesifik.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian koder belum mendapatkan pelatihan terkini secara rutin. Akibatnya, mereka berisiko menggunakan kode yang tidak lagi relevan atau keliru dalam memilih subkategori, terutama pada penyakit jantung dengan banyak klasifikasi serupa. Situasi ini diperburuk dengan tidak adanya audit internal yang sistematis terhadap hasil pengkodean.

Untuk menjamin ketepatan kode diagnosis, dibutuhkan pendekatan menyeluruh. Upaya perbaikan tidak cukup hanya pada tataran teknis pengkodean, tetapi juga pada peningkatan kualitas dokumentasi medis oleh DPJP. Pelatihan bersama, audit internal berkala, serta pembakuan SOP klarifikasi diagnosis harus menjadi prioritas utama dalam manajemen rumah sakit. Sebagaimana disarankan oleh Nurjannah et al. (2022), koordinasi yang intensif antara

petugas koding dan dokter, serta penguatan pemahaman atas klasifikasi diagnosis akan memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan mutu data rekam medis rumah sakit [4].

### **3.6. Temuan Spesifik dan Kendala Sistem di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie**

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan beberapa karakteristik spesifik dalam praktik pengkodean diagnosis di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie yang menjadi pembeda dibandingkan dengan temuan umum pada penelitian sebelumnya. Salah satu temuan utama adalah belum optimalnya integrasi antara sistem pencatatan klinis dengan kebutuhan pengkodean diagnosis berbasis ICD-10-CM. Dalam praktiknya, proses pengkodean masih sangat bergantung pada interpretasi manual petugas koding terhadap resume medis yang disusun oleh DPJP, tanpa dukungan sistem yang mampu memfasilitasi standarisasi terminologi secara otomatis.

Selain itu, belum ditemukan adanya mekanisme baku dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang secara khusus mengatur proses klarifikasi diagnosis antara DPJP dan koder. Hal ini menyebabkan proses komunikasi berlangsung secara informal, tidak terstruktur, dan sangat bergantung pada inisiatif individu, sehingga berpotensi menimbulkan inkonsistensi dalam penetapan kode diagnosis.

Dari sisi kebijakan internal, rumah sakit belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) yang secara spesifik mengatur alur klarifikasi diagnosis dalam proses pengkodean. Ketiadaan SOP ini berdampak pada tidak adanya batasan waktu, mekanisme komunikasi, serta tanggung jawab yang jelas antara tenaga medis dan petugas rekam medis dalam memastikan ketepatan kode diagnosis.

Selain itu, sistem audit internal terhadap hasil pengkodean diagnosis juga belum berjalan secara sistematis dan berkelanjutan. Evaluasi yang dilakukan masih bersifat administratif dan belum menyentuh aspek kualitas kode secara mendalam. Kondisi ini memperkuat temuan bahwa ketidaktepatan pengkodean tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh keterbatasan sistem dan kebijakan yang mendukung proses pengkodean di tingkat rumah sakit.

Dengan demikian, temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan ketepatan kode diagnosis di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie bersifat multidimensional, mencakup aspek teknis, komunikasi antarprofesi, serta kelemahan pada sistem dan regulasi internal rumah sakit.

## **4. Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis penyakit kardiovaskular berdasarkan ICD-10-CM di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo masih menghadapi sejumlah tantangan signifikan. Ketepatan pengkodean sangat dipengaruhi oleh kualitas dokumentasi medis dan komunikasi antara petugas koding dan dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Diagnosis yang dituliskan secara umum, seperti "angina" atau "penyakit jantung", menyulitkan petugas dalam menentukan subkategori kode secara tepat. Ketidakterlibatan DPJP dalam proses klarifikasi diagnosis disebabkan oleh keterbatasan waktu dan tingginya beban kerja. Meskipun petugas koding telah memahami prinsip dasar ICD-10-CM, pelaksanaan pengkodean tetap mengalami hambatan ketika informasi klinis dalam dokumen tidak lengkap atau ambigu. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pencatatan diagnosis dan alur komunikasi antarprofesi belum berjalan secara ideal.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, dibutuhkan pendekatan kolaboratif yang lebih terstruktur antara tim rekam medis dan tim medis, terutama dalam hal peningkatan kapasitas dan pemahaman bersama mengenai klasifikasi diagnosis. Pelatihan berkala terkait penulisan diagnosis dan penggunaan ICD-10-CM harus dilaksanakan secara rutin bagi DPJP maupun koder, guna membangun kesamaan persepsi terhadap pentingnya akurasi pengkodean. Selain itu, sistem klarifikasi perlu diperkuat dengan penyusunan prosedur operasional yang memungkinkan komunikasi yang cepat dan efektif antarprofesi. Temuan penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama dalam mengkaji hubungan antara ketepatan

pengkodean dan efisiensi proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan, sehingga mutu tata kelola informasi medis dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

### Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2] World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs): key facts*. Geneva: WHO.
- [3] World Health Organization. (2019). *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Clinical Modification (ICD-10-CM)*. Geneva: WHO.
- [4] Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., & Farlinda, S. (2022). Determinan ketepatan kode diagnosis utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *RAMMIK: Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>
- [5] Ernawati, D., & Mahawati, E. (2015). Peran tenaga medis dan koder dalam menjamin keakuratan klaim INA-CBG's (Studi kasus sectio caesaria pasien Jamkesmas di RS Kota Semarang). *Forum Informatika Kesehatan Indonesia*, 2015, 81–87.
- [6] Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan pengetahuan koder dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan BPJS berdasarkan ICD-10. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 3(1), 18–24.
- [7] Sulrieni, I. N., Hartati, L., & Purnamasari, T. (2023). Pemahaman terminologi medis dan pengaruhnya terhadap keakuratan kode diagnosis. *Al-Iqra Medical Journal*, 6(1), 65–71.
- [8] Utami, Y. T. (2015). Standar pengisian rekam medis dan implikasinya terhadap mutu data rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 5(1), 13–25.
- [9] Rika, E., Putri, M., & Handayani, D. (2024). Pengenalan profesi rekam medis. *Jurnal Medika*, 3(2), 253–258.
- [10] Az-Zahra, R. A., & Sari, I. (2023). Analisis rekam medis elektronik dalam menunjang efektivitas kerja. *INFOKES (Jurnal Informasi Kesehatan)*, 7(1), 21–31.
- [11] Dyah Ernawati. (2020). Evaluasi ketepatan pengkodean dan akurasi klaim INA-CBG's. *Forum Informatika Kesehatan Indonesia*, 2015, 81–87.
- [12] Dian Ekawaty & A. A. Nuryadin (2022). Peran coder terkait akurasi pengkodean ICD-10 pada sistem INA-CBG's. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(3), 515–521.
- [13] Ardaning, N., Suryani, W., & Lestari, D. (2024). Mekanisme penyakit kardiovaskular terkait penuaan. *Bioma*, 26(2), 80–93.
- [14] Alfiansyah, M., Nugroho, B., & Putri, D. P. (2020). Manajemen mutu rumah sakit dalam era JKN. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 6(2), 101–110.