

ANALISIS KETEPATAN KODEFIKASI DIAGNOSIS BAB XIX–XX DAN TINDAKAN DI IGD RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO

Roihatul Jannah¹, Resta Dwi Yuliani²

¹²Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: [email institusi]

Abstract. Accurate diagnosis and procedure coding is essential in BPJS Health claim management because coded information is used for INA-CBGs grouping. This study aimed to analyze the accuracy of Chapter XIX–XX diagnosis and procedure coding in the Emergency Department of RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. A descriptive quantitative design was used at the Claim Guarantee Installation in June 2026. Fifty BPJS Health claim records involving injury, poisoning, and external-cause cases were selected using quota sampling. Data were collected through medical-record observation, structured interviews with emergency physicians, and review of claim-verification documents. The results showed that 24 records (48%) had accurate diagnosis coding, while 26 (52%) were inaccurate. The main problems were insufficient fourth-character specificity, incomplete fifth-character coding, and missing external-cause codes. Procedure coding was more accurate, with 36 records (72%) accurate and 14 (28%) inaccurate. The findings indicate the need to improve clinical documentation, coding competency, audits, and team coordination.

Keywords - diagnosis coding; emergency department; external cause; ICD-10; procedure coding

Abstrak. Ketepatan kodefikasi diagnosis dan tindakan penting dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan karena informasi klinis berkode digunakan dalam proses grouping INA-CBGs. Penelitian ini bertujuan menganalisis ketepatan kodefikasi diagnosis Bab XIX–XX dan tindakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif di Instalasi Penjaminan pada Juni 2026. Sampel terdiri atas 50 data klaim pasien BPJS Kesehatan dengan kasus cedera, keracunan, dan sebab luar yang dipilih menggunakan quota sampling. Data dikumpulkan melalui observasi rekam medis, wawancara terstruktur dengan dokter IGD, dan telaah dokumen verifikasi klaim. Hasil menunjukkan 24 data (48%) memiliki kode diagnosis tepat dan 26 data (52%) tidak tepat. Permasalahan utama meliputi kurang spesifiknya karakter keempat, ketidaklengkapan karakter kelima, dan tidak dicantumkan external cause. Kodefikasi tindakan lebih tepat, yaitu 36 data (72%) tepat dan 14 data (28%) tidak tepat. Temuan menunjukkan perlunya perbaikan dokumentasi klinis, kompetensi koding, audit berkala, dan koordinasi antarprofesi.

Kata Kunci - external cause; ICD-10; IGD; kodefikasi diagnosis; kodefikasi tindakan

I. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari penyelenggaraan jaminan kesehatan yang membutuhkan informasi klinis yang lengkap dan akurat untuk mendukung proses administrasi klaim. Dalam pembayaran berbasis INA-CBGs, diagnosis dan tindakan yang dikodekan menjadi informasi penting dalam proses grouping sehingga ketepatan dokumentasi dan kodefikasi berpengaruh terhadap mutu data klaim [5], [6].

Masalah ketepatan kodefikasi masih ditemukan dalam proses klaim. Penelitian terdahulu membahas ketidakakuratan kode diagnosis yang berkaitan dengan penulisan diagnosis, pemahaman struktur kode, serta proses pengelolaan klaim [2]–[4], [7]. Penelitian lain menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis berhubungan dengan pengembalian atau pending klaim BPJS [5], [6], sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan dapat berkaitan dengan perubahan tarif klaim [9].

Pada studi pendahuluan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo ditemukan 1.721 berkas klaim berstatus pending dalam periode enam bulan, dengan 563 berkas merupakan klaim rawat jalan. Observasi terhadap 50 data klaim IGD juga menunjukkan adanya kesalahan karakter kode diagnosis dan tidak dicantumkan external cause. Pada kasus cedera, informasi mengenai jenis cedera, lokasi, karakter tambahan, dan penyebab luar diperlukan agar kode yang dipilih dapat menggambarkan kondisi klinis secara lebih spesifik sesuai struktur ICD-10 [1].

Penelitian sebelumnya telah banyak membahas ketepatan kode diagnosis secara umum dan faktor penyebab ketidakakuratan. Namun, penelitian ini secara khusus memusatkan perhatian pada ketepatan kode diagnosis Bab XIX–XX dan kode tindakan pada klaim IGD, termasuk masalah karakter keempat, karakter kelima, serta external cause. Fokus tersebut penting karena dokumentasi kasus cedera di IGD memiliki kebutuhan informasi yang lebih spesifik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis ketepatan kodefikasi diagnosis Bab XIX–XX dan tindakan pada klaim pasien BPJS Kesehatan di IGD RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yang dilaksanakan di Instalasi Penjaminan RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada Juni 2026. Populasi penelitian adalah data klaim IGD pasien BPJS Kesehatan pada periode penelitian. Sampel berjumlah 50 data klaim kasus cedera, keracunan, dan sebab luar yang dipilih menggunakan quota sampling.

Kriteria inklusi meliputi rekam medis pasien BPJS Kesehatan di IGD dengan diagnosis cedera yang mengalami perubahan kode diagnosis antara hasil koding awal dan hasil verifikasi, memiliki data nilai total klaim INA-CBGs sebelum dan sesudah perubahan kodifikasi, serta telah selesai proses grouping INA-CBGs. Kriteria eksklusi adalah rekam medis yang tidak mengalami perubahan kode diagnosis atau tidak memiliki data nilai klaim sebelum atau sesudah verifikasi.

Instrumen penelitian terdiri atas lembar observasi, wawancara terstruktur, dan dokumen verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Data primer diperoleh melalui observasi rekam medis dan wawancara terstruktur dengan dokter IGD, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen verifikasi klaim. Ketepatan kode diagnosis dinilai berdasarkan pedoman ICD-10, sedangkan ketepatan kode tindakan dinilai berdasarkan ICD-9-CM. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menghitung jumlah dan persentase kode yang tepat dan tidak tepat.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Ketepatan kodifikasi diagnosis

Hasil penelitian terhadap 50 data klaim menunjukkan bahwa 24 data (48%) memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 26 data (52%) tidak tepat. Dengan demikian, lebih dari separuh data yang diteliti belum memenuhi ketentuan kodifikasi yang digunakan dalam penelitian.

Keterangan	Jumlah	Persentase
Tepat	24	48%
Tidak tepat	26	52%
Jumlah	50	100%

Tabel 1. Ketepatan kodifikasi diagnosis

Ketidaktepatan diagnosis terutama berkaitan dengan kurang spesifiknya informasi mengenai jenis cedera, lokasi cedera, kondisi luka terbuka atau tertutup, serta bagaimana cedera terjadi. Hasil wawancara dengan dokter IGD menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab adalah keterbatasan pemahaman mengenai penggunaan karakter keempat dan kelima pada kode diagnosis cedera. Pada kasus cedera, karakter tambahan diperlukan untuk memberikan informasi yang lebih spesifik sesuai struktur kode ICD-10 [1].

Permasalahan lain adalah tidak dicantumkan external cause. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa pencatatan penyebab cedera dalam CPPT belum selalu lengkap sehingga coder tidak memiliki dasar yang memadai untuk menetapkan kode penyebab luar. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketepatan koding tidak hanya bergantung pada proses pemilihan kode, tetapi juga pada kelengkapan dokumentasi klinis sejak pelayanan di IGD. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian mengenai faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis cedera yang menempatkan dokumentasi dan pemahaman koding sebagai bagian penting dalam ketepatan hasil koding [2].

B. Ketepatan kodifikasi tindakan

Kodifikasi tindakan pada 50 data klaim menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan kodifikasi diagnosis. Sebanyak 36 data (72%) telah menggunakan kode tindakan yang tepat, sedangkan 14 data (28%) tidak tepat.

Keterangan	Jumlah	Persentase
Tepat	36	72%
Tidak tepat	14	28%
Jumlah	50	100%

Tabel 2. Ketepatan kodifikasi tindakan

Tingkat ketepatan tindakan sebesar 72% menunjukkan bahwa sebagian besar data telah dikodekan sesuai dengan tindakan yang dilakukan. Meskipun demikian, 28% data masih mengalami ketidaktepatan. Ketidaktepatan terutama terjadi karena pemilihan kode prosedur belum sesuai dengan jenis dan lokasi tindakan yang sebenarnya dilakukan. Hal ini menunjukkan pentingnya dokumentasi tindakan yang rinci dan ketelitian dalam memilih kode prosedur berdasarkan ICD-9-CM. Penelitian mengenai pengaruh ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan terhadap tarif juga menunjukkan bahwa kualitas kode dapat berkaitan dengan hasil pengelompokan dan pembiayaan [9].

Secara keseluruhan, ketepatan diagnosis yang lebih rendah dibandingkan tindakan menunjukkan bahwa kasus Bab XIX–XX memerlukan perhatian khusus pada kelengkapan informasi klinis dan penggunaan karakter kode. Ketidakakuratan kode dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung terjadinya pengembalian atau pending

klaim, sebagaimana dibahas dalam penelitian tentang ketepatan kode diagnosis terhadap pengembalian berkas klaim BPJS [5] dan pending klaim [6]. Oleh karena itu, perbaikan perlu dilakukan sejak tahap dokumentasi dokter, dilanjutkan dengan pemeriksaan kode oleh petugas rekam medis atau coder, audit internal, serta koordinasi dengan tim verifikasi klaim. Pendekatan tersebut juga sesuai dengan temuan penelitian mengenai faktor ketidakakuratan kode diagnosis yang menekankan pentingnya kompetensi dan proses kerja yang mendukung ketepatan coding [2], [7].

IV. SIMPULAN

Ketepatan kodefikasi diagnosis Bab XIX–XX pada 50 data klaim IGD RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo masih belum optimal, yaitu 24 data (48%) tepat dan 26 data (52%) tidak tepat. Ketidaktepatan terutama berkaitan dengan kurang spesifiknya dokumentasi cedera, penggunaan karakter kode yang belum tepat, dan tidak dicantumkannya external cause. Sementara itu, ketepatan kodefikasi tindakan lebih baik, yaitu 36 data (72%) tepat dan 14 data (28%) tidak tepat. Hasil tersebut menunjukkan perlunya peningkatan kualitas dokumentasi klinis, kompetensi coding, audit coding berkala, dan koordinasi antarprofesi agar ketepatan kodefikasi dan mutu pengelolaan klaim BPJS Kesehatan dapat ditingkatkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, dosen pembimbing, RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, Instalasi Penjaminan, serta tenaga kesehatan yang telah memberikan dukungan dan membantu pelaksanaan penelitian.

REFERENSI

- [1] World Health Organization, "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)," 2nd ed., Geneva, 2004.
- [2] R. D. Yuliani, S. Ariani, and H. N. Widanti, "Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan,'" *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 42–49, 2025, doi: 10.25047/j-remi.v7i1.6567.
- [3] E. S. D. H. Suryandari and N. N. Susanti, "Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Sistem Cardiovascular di RS Lavalette Malang," *J. Manaj. Kesehat. Indones.*, vol. 13, no. 1, pp. 14–26, 2025, doi: 10.14710/jmki.13.1.2025.14-26.
- [4] H. Nugroho, I. Mar, P. Studi, and D.-R. Medis, "Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten," vol. 12, no. 1, 2021.
- [5] F. B. Artamevia, P. S. Akbar, and N. Nurhadi, "Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Terhadap Pengembalian Berkas Klaim BPJS Di RS TNI-AD Bhirawa Bhakti Malang," *J. Med. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 1, pp. 43–58, 2024, doi: 10.21070/anamnetic.v1i3.1595.
- [6] I. R. Muharrom and E. Gunawan, "Pengaruh Ketepatan Kode Diagnosis Rawat Jalan Terhadap Pending Klaim BPJS Di Rumah Sakit Edelweiss," *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 3, pp. 4799–4805, 2024, doi: 10.31004/prepotif.v8i3.33773.
- [7] E. Zein, "Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rawat Jalan Di Puskesmas Dinoyo Tahun 2023," *MAINTEKKES J. Manag. Inf. Heal. Technol.*, vol. 3, no. 1, pp. 33–41, 2025, doi: 10.36049/maintekkes.v3i1.324.
- [8] A. Meiningtyas and F. C. Maulina, "Faktor-faktor Penyebab Pending Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 13, no. 1, pp. 1–5, 2025, doi: 10.33560/jmiki.v13i1.660.
- [9] N. Ketut 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," *MIDWINERSLION J. Kesehat. STIKes Buleleng*, vol. 8, no. 2, pp. 86–94, 2023.
- [10] Y. H. W. Yofi, "Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang," *J. Kebijakan. Pembang.*, vol. 16, no. 1, pp. 115–126, 2021, doi: 10.47441/jkp.v16i1.144.