Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Rujukan Pasien Lansia Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Analysis of The Accuracy Of Referral Diagnosis Codes for Elderly Patients Based on ICD-10 at Jetis Public Health Center, Yogyakarta City

Ana Dewi Lukita Sari [1], Vidya Widowati[2], Melfi Kurnia Sari [3]
[1,2,3] Politeknik Bhakti Setya Indonesial. Purwanggan No.35, Purwokinanti, Pakualaman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55166
Corresponding author: Ana Dewi Lukita Sari ; Email:anadewilukitasari@poltekkes-bsi.ac.id
Submitted: 14-09-2026 Revised: 25-10-2026 Accepted: 29-10-2026

ABSTRAK

Klasifikasi penyakit merupakan sistem yang mengelompokkan penyakit dan prosedur ke dalam kode tertentu. Ketepatan pengodean diagnosis pada rekam medis sangat penting karena ketidaktepatan kode dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan serta menghasilkan data dengan validitas rendah. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Jetis Yogyakarta, dari 10 rekam medis elektronik didapatkan ketidaktepatan kode sebesar 60% dan ketepatan kode sebesar 40%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan kodefikasi diagnosis rujukan pasien lansia dan menganalisa ketepatan kode diagnosis rujukan pasien lansia berdasarkan ICD-10 pada sistem P-Care Puskesmas. Metode penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectiona*l. Sampel Subjeknya adalah 1 perekam medis dan 1 dokter umum. Sampel Objeknya sebanyak 81 RME pasien. Tahap penelitian meliputi pengumpulan data, pengolahan data (analisa) dan penyajian data. Pengumpulan data ini melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengkodean dilakukan oleh dokter setelah pemeriksaan pasien dimana sesudah pengkodean diagnosa dimasukkan di *P-Care* dan tidak menggunakan buku atau online ICD-10. Berdasarkan analisa sebanyak 81 RME di *P-Car*e, ketepatan kode diagnosis rujukan pasien lansia di Puskesmas Jetis Yogyakarta diperoleh jumlah kode diagnosis yang tepat sebesar 47% atau 38 RME, dan jumlah kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 53% atau 43 RME. Kesimpulannya adalah pelaksanaan kode diagnosa rujukan lansia masih dilaksanakan oleh dokter umum dan jumlah ketidaktepatan kode diagnosa rujukan lansia lebih besar dibandingkan yang tepat.

Kata kunci: ICD-10, Ketidaktepatan, Kode Diagnosa, Lansia, Puskesmas.

ABSTRACT

Disease classification is a system that categorizes diseases and procedures into specific codes. The accuracy of diagnostic coding in medical records is crucial, as inaccurate coding can diminish the quality of healthcare services and result in data with low validity. A preliminary study at the Jetis Community Health Center (Puskesmas) in Yogyakarta revealed that, out of 10 electronic medical records (EMR), 60% contained inaccurate codes, while only 40% were accurate. This study aimed to examine the implementation of diagnostic coding for elderly patients' referrals and to analyze the accuracy of these diagnostic codes based on the ICD-10 standard within the P-Care system used at the health center. A descriptive qualitative research method with a cross-sectional design was employed. The subjects included one medical record professional and one general practitioner, while the objects of the study consisted of 81 electronic medical records of elderly patients. The research process involved data collection, data processing (analysis), and data presentation, utilizing observation, interviews, and document review. The findings indicate that diagnostic coding is performed by the physician following patient examinations; the codes are entered directly into the P-Care system without consulting the ICD-10 manual or an online ICD-10 resource. An analysis of 81 electronic medical records in the P-Care system showed that 47% (38 records) contained accurate diagnostic codes, while 53% (43 records) contained inaccurate codes. In conclusion, the diagnostic coding for elderly patient referrals is still carried out by general practitioners, and the rate of inaccurate diagnostic coding is higher than that of accurate coding.

***Keywords**: ICD-10, Coding Inaccuracy, Diagnosis Code, Elderly, Primary Health Center*

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menjalankan berbagai upaya pelayanan kesehatan, seperti promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat (Permenkes, 2024)

Puskesmas adalah layanan kesehatan yang utama bagi masyarakat, berfungsi sebagai titik masuk pertama ke layanan kesehatan resmi dan melakukan pemeriksaan serta pengalihan kasus ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih tinggi. Puskesmas wajib mempunyai kompetensi menangani kasus medis awal yang masih bisa diatasi di puskesmas dan juga menganalisa untuk memutuskan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lebih tinggi (Rekam dan Kesehatan, 2021). Puskesmas melakukan kegiatan pemeriksaan dan memberikan penanganan atau tindakan medis yang merupakan tugas dan tanggung jawab bersama dalam bidang kesehatan, baik yang dilakukan antar unit pelayanan yang setara maupun antar tingkat pelayanan yang berbeda. Pelayanan rujukan membutuhkan pencatatan yang detail agar dapat mendukung proses medis, yaitu dengan menggunakan rekam medis elektronik (Rekam dan Kesehatan, 2021).

Aplikasi *Primary Care* atau sering disebut aplikasi *P-Care* adalah suatu aplikasi berbasis web yang digunakan untuk memberikan layanan dasar. Aplikasi ini dirancang untuk membantu proses pembayaran dalam pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi peserta BPJS Kesehatan. Sistem ini mepermudah petugas dalam mengakses data ke server BPJS, mulai dari proses tahap pendaftaran, diagnosa, terapi, sampai pelayanan laboratorium. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib mempunyai kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap dan optimal. Sehingga layanan kesehatan yang diberikan harus mencakup berbagai aspek secara menyeluruh dan luas, serta mencakup berbagai bidang yang luas agar dapat menghasilkan kualitas layanan prima (Indra, Zulfahmi ; Harahap, 2022).

Pelaksanaan rujukan pasien berkaitan erat dengan pencatatan dan pelaporan penyakit yang benar sesuai dengan sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan. Sistem ini menyatakan bahwa pencatatan dan pelaporan harus dilakukan oleh pihak yang merujuk maupun pihak yang menerima rujukan. Salah satu bentuk kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan adalah mendiagnosis penyakit dengan tepat agar memperoleh data mengenai kesakitan yang akurat (Indra, Zulfahmi ; Harahap, 2022). Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah sistem yang diatur oleh pemerintahan dan bertanggung jawab dalam menangani masalah kesehatan dengan cara saling melengkapi, baik secara vertikal maupun horizontal, dimana unit yang kurang mampu merujuk kasus pasien ke unit yang lebih mampu, lebih terjangkau, dan lebih rasional (Rahayu et al., 2024).

Pasien lansia sering mengalami berbagai macam penyakit atau gangguan kesehatan karena menurunnya fungsi organ, pikiran, interaksi sosial, kemampuan ekonomi, dan lingkungan sekitar. Untuk itu, para lansia membutuhkan sistem layanan kesehatan yang diatur secara terpadu dengan pendekatan dari berbagai bidang ilmu yang bekerja sama secara terintegrasi. Dalam pelayanan kesehatan lansia, dokter di Puskesmas dapat menangani penyakit yang masih dalam kemampuannya. Namun, apabila pasien memerlukan perawatan lebih lanjut, dokter harus merujuk pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Permenkes No 16, 2024).

Ketepatan dalam menuliskan kode diagnosis adalah cara menulis kode penyakit yang sesuai dengan klasifikasi ICD-10. Sebuah kode dianggap tepat dan akurat jika sesuai dengan kondisi pasien, termasuk semua tindakan medis yang dilakukan, serta lengkap sesuai dengan aturan klasifikasi yang digunakan (Pujilestari et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Nursausan pada tahun 2022 tentang keluhan kode diagnosis dari data laporan pasien rujukan, ditemukan bahwa 40% dari kode diagnosis tersebut tepat, sedangkan 60% tidak tepat. Dalam laporan tersebut, terdapat kode yang tidak tepat sesuai dengan ICD-10, yaitu terdapat kode diagnosis yang hanya terdiri dari tiga karakter.Pengodean dilakukan oleh dokter atau perawat.Puskesmas memiliki buku bantu kode ICD-10, tetapi sumbernya berasal dari internet.

Berdasarkan hasil studi awal melalui pengamatan dan wawancara, di Puskesmas Jetis, jumlah kunjungan rujukan pasien lansia pada bulan Februari 2026 mencapai 4.419 kali.Dari jumlah tersebut, terdapat 436 pasien yang dirujuk dan 3.983 pasien yang tidak dirujuk. Kunjungan pasien berusia tua tersebut adalah salah satu yang

paling banyak terjadi dibandingkan poli klinik lainnya di Puskesmas Jetis. Dari 10 kode diagnosis yang digunakan dalam laporan pasien yang dirujuk, terdapat 60% kode diagnosis yang benar dan 40% kode diagnosis yang tidak tepat. Dalam laporan pasien yang dirujuk, masih ditemukan kode yang tidak sesuai dengan ICD-10, yaitu ada beberapa kode diagnosis yang hanya menggunakan tiga karakter. Selain itu, proses pengodean dilakukan oleh dokter, sedangkan buku bantu kode ICD-10 yang digunakan masih diambil dari internet. Jumlah pasien yang dirujuk yang begitu tinggi menunjukkan bahwa kemampuan dalam menggunakan kode diagnosis dengan tepat sangat penting, karena berdampak pada pelayanan selanjutnya, pelaporan kesehatan, dan kualitas data kesehatan. Berdasarkan latar belakang itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Rujukan Pasien Lansia Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, peneliti bermaksud memberikan gambaran tentang pelaksanaan kegiatan pengodean diagnosis rujukan pasien lansia dengan menggunakan data pendukung persentase diagnosis rujukan pasien lansia, kemudian dikode dengan tepat berdasarkan ICD-10 Penelitian ini dilaksanakan di unit rekam medis Puskesmas Jetis yang beralamat Jln.Pangeran Diponegoro No.91, Bumijo, Kec. Jetis, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55231. Rancangan penelitian menggunakan cross sectional, peneliti melakukan observasi terkait pengumpulan data pada saat penelitian berlangsung. Subjek dalam penelitian ini adalah dokter umum, dan perekam medis sedangkan obyek penelitiannya adalah rekam medis rujukan pasien lansia di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Populasi subyek dalam penelitian ini adalah 6 dokter umum dan 2 perekam medis, sedangkan populasi obyeknya adalah 436 pasien lansia dalam RME periode bulan Februari 2026. Teknik pengambilan sampel subyek menggunakan *purposive* sampling dengan kriteria inklusi: a) Petugas telah bekerja lebih dari lima tahun, b) Petugas menjadi penanggung jawab pengkodean dan c) Bersedia untuk diwawancarai. Kriteria eksklusinya adalah Petugas yang sedang cuti, izin, sakit, atau tidak hadir pada saat penelitian. Dari kriteria tersebut di atas didapatkan sampel subyek sebanyak satu perekam medis dan satu dokter umum. Sampel obyek menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 0,1 diperoleh hasil sampel obyek sebesar 81 RME rujukan lansia. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sistematik random sampling dengan aplikasi *microsoft excel* dan di sistem *P-care*.

Tahap penelitian dimulai dari persiapan, pengumpulan data dengan tahap observasi, studi dokumentasi berupa analisa data rujukan lansia di RME dan wawancara semi terstruktur, Pengolahan data dan penyajian data.

Dalam proses analisa ketepatan kode diagnosa rujukan pasien lansia, peneliti melakukan identifikasi dan menganalisa sebanyak 81 kode diagnosa di *P-care* selanjutnya menelusri leardterm di ICD-10 sebagai panduan untuk menelusuri kondisi patologisnya dan cari daftar tabulasi di volume 1 untuk mencari kode diagnosa yang paling tepat. Validasi data menggunakan triangulasi sumber, yaitu kepala Rekam Medis Puskesmas Jetis Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Rujukan Pasien Lansia di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, pelaksanaan pemberian kode diagnosis rujukan pasien lansia di Puskesmas Jetis dilakukan langsung oleh pemberi pelayanan pasien (dokter). Proses ini dimulai dari pemeriksaan pasien, kemudian menegakkan diagnosis, hingga penetapan kode diagnosis tersebut kemudian dokter menginputkan hasil pemeriksaan ke sistem *P-care,* dimana sistem akan menampilkan beberapa pilihan kode diagnosis secara otomatis kemudian dokter memilih kode sesuai dengan diagnosis tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dama et al., 2026) bahwa kegiatan pengkodean diagnosis penyakit telah dilakukan sesuai dengan alur pelayanan dan pedoman ICD-10. Dimana proses pengkodean diawali dengan penetapan diagnosis oleh dokter, kemudian petugas koder melakukan penelusuran kode berdasarkan ICD-10 dan melakukan klarifikasi kepada dokter apabila diagnosis belum lengkap atau spesifik.

Jika kondisi pasien masih dapat ditangani di Puskesmas Jetis, maka pasien akan mendapatkan pelayanan dan pengobatan di puskesmas tanpa dilakukan rujukan. Namun apabila kondisi pasien memerlukan pemeriksaan atau penanganan lebih lanjut, maka dokter akan membuat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan melalui sistem *P-Care*.

Menurut (Kemenkes No 312 RI, 2020) Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa Salah satu kompetensi perekam medis adalah mampu dan terampil mengklasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Dalam jurnal (Arimbawa et al., 2020) bahwa dalam proses pengkodean dalam rekam medis, kegiatan dan tindakan serta diagnosis selanjutnya di indeks agar memprmudah penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.

Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Rujukan Pasien Lansia Berdasarkan ICD-10 Pada Sistem *P-Care* di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

Peneliti melakukan studi dokumentasi pada P-care pada pasien lansia pada bulan Februari 2026. Studi dokumentasi dilakukan analisa data kode diagnosis pada *P-care*, dengan menggunakan rujukan kode diagnosa di ICD-10. Hasil observasi di *P-care* masih terdapat kode dignosa penyakit yang hanya samapi karakter 3 belum sampai karakter ke 4 maupun ke 5 sehingga hasil pengkodeaanya kurang spesifik dan kurang tepat.

Hasil analisa data persentase ketepatan kode rujukan lansia pada *P-Care* sebagai berikut:

Tabel 1.Kategori dan Persentase Diagnosis Rujukan Pasien Lansia

No.	Kategori	Jumlah	Persentase %
1.	Kode Tepat	38	47
2.	Kode Tidak Tepat	43	53
	Total	81	100

Sumber: Data Sekunder

Persentase ketepatan kode diagnosis rujukan pasien lansia berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Jetis terdapat 81 rekam medis rujukan pasien lansia di *P-care* terdapat 47% kode diagnosis yang tepat dan 53% kode diagnosis yang tidak tepat. Dari tabel diatas diketahui bahwa pengodean diagnosis pada rujukan pasien lansia di sistem *P-Care* masih sering ditemukan ketidaktepatan. Masalah utama terletak pada pengodean yang belum mencapai karakter keempat atau kelima secara detail. Petugas hanya menginputkan kode dalam tiga digit, padahal digit ke empat sangat menentukan ketepatan diagnosis.

Menurut (WHO, 2010), setiap Bab berisi tiga karakter dimana Bab I sampai XVII berkaitan dengan penyakit, sedangkan Bab XIX berhubungan dengan cidera, keracunan dan penyebab eksternal. Setiap Bab terbagi menjadi blok-blok tiga karakter yang menunjukkan suatu kondisi tunggal, frekuensi lebih tinggi dan beratnya penyakit.

Ketepatan kode diagnosis adalah kesesuaian kode diagnosis yang ditetapkan petugas pengodean pada rekam medis pasien sesuai aturan ICD-10. Dalam penentuan ketepatan kode diagnosis utama penyakit dapat dipengaruhi oleh informasi medis berupa diagnosis yang tercantum dalam rekam medis (Puspaningtyas et al,, 2022). Selain itu menurut (Rista & Jepisah, 2021) menyatakan Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat apabila sudah sesuai dengan kondisi pasien dengan tindakan medis yang sudah dilaksanakan sudah sesuai dengan aturan klasifikasi yang digunakan ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis. Ketepatan data diagnosis sangat penting dalam bidang manajemen data klinis, klaim biaya, dan berkaitan dengan asuhan dan mutu pelayanan kesehatan (Nurhasanah et al., 2022).

KESIMPULAN

Pelaksanaan pengodean diagnosis rujukan pasien lansia di Puskesmas Jetis dilakukan oleh dokter. Dalam pelaksanaan pengodean belum menggunakan buku atau online ICD-10, melainkan menggunakan kode yang tersedia pada sistem *P-care, s*elanjutnya, dokter menginput diagnosa penyakit ke dalam sistem *P-care* secara komputerisasi.

Persentase keakuratan kode diagnosis rujukan pasien lansia berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Jetis pada bulan Februari 2026 dari total sampel 81 di *P-care*, jumlah kode diagnosis yang tepat sebesar 47% atau 38 RME rujukan pasien lansia dan jumlah diagnosis yang tidak tepat sebesar 53% atau 43 RME rujukan pasien lansia. Saran dalam penelitian ini adalah petugas yang berkaitan dalam proses kodifikasi diagnosa penyakit untuk meningkatkan ketepatan kodifikasi seharusnya menggunakan ICD-10.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Kepala Puskesmas, Kepala Rekam Medis dan Petugas Puskesmas Jetis Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian ditempat unit Rekam Medis Puskesmas Jetis Yogyakarta dan Poltekkes Bhakti setya Indonesia yang memberikan media untuk publikasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Permenkes (2024). Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. 3–11.

Arimbawa, I. W. G., Putu, N., Yunawati, L., Ayu, I., & Feby, P. (2020). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSU Premagana. 31–35.

Dama, S. P., Ismail, G. A., & Ahmad, R. (2026). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasaran ICD-10 Pada Pasien Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr . Hasri Ainun Habibbie. *4*, 777–783.

Indra, Zulfahmi ; Harahap, M. R. P. (2022). *Development of an Expert System To Diagnose Tb in Pandemi Time Using the Forward Chaining Method in Puskesmas Medan*, Johor. *Karismatika*, *2*(1), 40–46.

Kemenkes RI. (2020). Standar Profesi Perekam Medis dan Infomasi Kesehatan. 1–42.

Nurhasanah. (2022). *Analysis of The Accuracy of The Diagnosis Code OF*. *15–20*.

Pujilestari, I., Medis, R., Kesehatan, I., Diagnosa, K., & Klaim, P. (2020). Analisis Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan Terhadap Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap di RSUP DR . HASAN. 14 (2).

Puspaningtyas. (2022). Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi. 1(2), 104–110.

Rahayu, A., Sri, E., Hastuti, D., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2024). Hubungan Antara Karakter Petugas Koding Dengan Akurasi. 13(2), 118–126.

Restinia, M., Khairani, S., & Manninda, R. (2021). Faktor Resiko Penyebab Multidrug Resistant Tuberkulosis: Sistematik Review. *Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal (PBSJ)*, *3*(1), 9–16. https://doi.org/10.15408/pbsj.v3i1.20049

Rista, N., & Jepisah, D. (2021). *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)* Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020. 01, 97–105.

WHO. (2010). *ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, Vol. 2, Hal 16-17.