



SOSIALISASI MENGENAI KETEPATAN KODEFIKASI DIAGNOSIS

Alfita Dewi

Universitas Syedza Saintika

Ilma Nuria Sulrieni

Universitas Syedza Saintika

Masdalena

Universitas Syedza Saintika

Suci Ramadhani

Universitas Syedza Saintika

Alamat: Jl. alan Profesor Dr. Hamka No. 228, Air Tawar, Padang, 25139.

alfitadewi@gmail.com, ilmanuriasulrieni09@gmail.com,

masdalena0509@gmail.com

Abstract.

The Community Service (PKM) activity aims to provide knowledge to medical records staff, especially at the Belimbing Community Health Center, regarding the importance of accurate diagnosis coding to support data accuracy and the validity of health reports. Accurate diagnosis coding is the process of determining standard codes (usually ICD-10) that are accurate and appropriate to the patient's medical condition, which is very important for the quality of medical records, billing (INA-CBGs), health data analysis, and the quality of hospital services. The results of the activity showed that medical records staff were very enthusiastic when given socialization regarding the importance of accurate diagnosis coding. In conclusion, the Rules and Procedures for Diagnosis Coding at the Belimbing Community Health Center in Padang are not fully in accordance with the regulations of the Minister of Health No. 24 of 2022, because the implementation is still carried out by nurses, not medical record staff who have competence in this field. The main factors causing inaccurate coding are the incompatibility of task implementers with qualifications, lack of technical training, the unavailability of special SOPs, and minimal understanding of the use of the e-Puskesmas system and ICD-10.

Keywords: Community Service, coding, procedure.

Abstrak.

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada tenaga rekam medis khususnya di Puskesmas Belimbing mengenai pentingnya ketepatan kodefikasi diagnosa untuk menunjang akurasi data dan validitas laporan kesehatan. Ketepatan kodefikasi diagnosa adalah proses penetapan kode standar (biasanya ICD-10) yang akurat dan sesuai dengan kondisi medis pasien, sangat penting untuk kualitas rekam medis, penagihan (INA-CBGs), analisis data kesehatan, dan mutu pelayanan rumah sakit. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa tenaga rekam medis sangat antusias saat diberikan sosialisasi mengenai pentingnya ketepatan kodefikasi diagnosis. Kesimpulannya Aturan dan Tata Cara Kodefikasi Diagnosis di Puskesmas Belimbing Padang belum sepenuhnya sesuai dengan regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022, karena pelaksanaannya masih dilakukan oleh perawat, bukan tenaga perekam medis yang memiliki kompetensi dalam bidang tersebut. Faktor utama penyebab ketidaktepatan kodefikasi adalah ketidaksesuaian pelaksana tugas dengan kualifikasi, kurangnya pelatihan teknis, tidaktersedianya SOP khusus, serta minimnya pemahaman terhadap penggunaan sistem e-Puskesmas dan ICD-10.

Kata Kunci: Pengabdian Masyarakat, Ketepatan, Kodefikasi, Diagnosis.

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

Rekam medis merupakan rekaman ataupun catatan mengenai siapa, mengapa, bilamana dan layanan apa yang diberikan kepada pasien selama periode perawatan, yang berisi pengetahuan tentang pasien dan layanan yang diperoleh, dan berisi data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan perawatan, dan mencatat hasilnya (Huffman, 2013). Rekam medis berguna sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, serta komunikasi antara staf medis yang menyediakan perawatan untuk pasien, serta sumber informasi untuk penelitian dan pendidikan, dan sumber untuk mengumpulkan statistik kesehatan (Pamungkas, 2010).

Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Pemberian kode pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat sesuai dengan kode diagnosa yang ada dalam ICD-10. Jika terjadi kesalahan dalam memberikan kode akan berdampak buruk pada pasien, puskesmas maupun rumah sakit. Kenyataan yang ditemui di lapangan masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan ketepatan kode diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10 (Rusliyanti dkk, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) E-Puskesmas telah terintegrasi dengan sistem BPJS Kesehatan dan aplikasi Pcare, sehingga data hasil pelayanan termasuk diagnosis pasien dapat dikirim secara otomatis ke sistem nasional. Di dalam e-Puskesmas, petugas medis menginput diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, kemudian memilih kode ICD-10 dari daftar yang sudah tersedia di sistem. Proses ini didukung fitur pencarian kode sehingga dapat meminimalkan kesalahan pengkodean. Meski sistem telah digital, proses kodefikasi diagnosis tetap membutuhkan pemahaman tentang prinsip-prinsip pengkodean. Kesalahan dalam pemilihan kode dapat berdampak pada akurasi data pelayanan dan klaim JKN. Oleh karena itu, keterlibatan tenaga perekam medis sangat penting untuk melakukan verifikasi dan validasi kode yang dipilih oleh petugas medis (Rahayu, 2020).

Proses kodefikasi dalam e-Puskesmas umumnya dilakukan secara *real-time* pada saat pelayanan berlangsung. Petugas akan menginput keluhan utama, hasil pemeriksaan, dan diagnosis, lalu memilih kode ICD-10 yang paling sesuai dari menu yang tersedia. Setelah diagnosis dikodekan, data disimpan ke *server* lokal atau *cloud*, dan digunakan untuk keperluan pelaporan serta interoperabilitas sistem dengan Pcare BPJS Kesehatan. Integrasi antara e-Puskesmas dengan sistem lain menjadikan proses kodefikasi diagnosis tidak hanya bermanfaat untuk manajemen klinis, tetapi juga mendukung kebijakan nasional seperti sistem satu data kesehatan, perencanaan program, dan pelaporan indikator kesehatan masyarakat.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan meliputi tiga tahapan utama, yaitu **persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi**. Pada tahap persiapan, tim mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Syedza Saintika melakukan survei pendahuluan untuk kelancaran pelaksanaan sosialisasi.

Tahap pelaksanaan dilakukan secara langsung di Aula Puskesmas pada tanggal 25 Juli 2025. Kegiatan dimulai dengan sosialisasi mengenai pentingnya ketepatan kodefikasi diagnosa, diskusi, dan foto bersama. Tahap terakhir adalah evaluasi dan diskusi. Tim pelaksana membuka sesi tanya jawab untuk menampung masukan dan respon dari tenaga rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor Yang Menyebabkan ketidaktepatan Diagnosis Dalam Proses Kodefikasi di Puskesmas Belimbing

1. *Man* (Manusia)

Di Puskesmas Belimbing, kodefikasi diagnosis tidak dilakukan oleh tenaga perekam medis, melainkan oleh perawat. Hal ini menyebabkan hasil kode yang dimasukkan seringkali tidak sesuai dengan standar kodefikasi diagnosis.

2. *Method* (Metode)

Di Puskesmas Belimbing belum tersedia SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mengatur secara rinci alur kerja kodefikasi diagnosis. Selain itu, tidak adanya pelatihan khusus tentang kodefikasi diagnosis bagi petugas juga menyebabkan ketidakteraturan dan ketidaksesuaian dalam proses pencatatan.

B. Dampak dari ketidaktepatan kodefikasi diagnosis terhadap mutudata rekam medis di Puskesmas Belimbing Padang

Ketidaktepatan kodefikasi diagnosis memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas data kesehatan, khususnya pada Laporan Bulanan (LB). Ketidaktepatan ini menyebabkan data penyakit yang tercatat tidak mencerminkan kondisi riil di lapangan. Misalnya, jika kode diagnosis yang dimasukkan tidak sesuai dengan diagnosis klinis, maka jumlah kasus yang dilaporkan bisa lebih rendah atau lebih tinggi dari kenyataan. Akibatnya, perencanaan program kesehatan menjadi tidak tepat sasaran, distribusi obat dan logistik bisa tidak sesuai kebutuhan, serta intervensi kesehatan masyarakat menjadi kurang efektif. Selain itu, data yang tidak akurat ini juga dapat memengaruhi evaluasi kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan menyebabkan ketidaksesuaian dalam pelaporan ke tingkat dinas atau pusat.

Kodefikasi diagnosis merupakan proses penting dalam sistem informasi kesehatan, yang bertujuan untuk mengubah diagnosis klinis menjadi kode standar internasional, seperti ICD-10. Proses ini diatur dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan yang berkompeten seperti perekam medis bertanggung jawab dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis. Tata cara kodefikasi idealnya melibatkan dokumentasi diagnosis oleh dokter, pemilihan kode yang sesuai berdasarkan referensi ICD-10, serta penginputan data secara akurat ke dalam sistem informasi kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Namun, berdasarkan hasil pengamatan di Puskesmas Belimbing Padang, pelaksanaan kodefikasi diagnosis dilakukan oleh perawat. Setelah dokter menegaskan

diagnosis, informasi tersebut disampaikan kepada perawat yang kemudian menginput diagnosis ke dalam aplikasi e-Puskesmas. Aplikasi ini telah terintegrasi dengan sistem ICD-10 elektronik yang menampilkan beberapa pilihan kode sesuai dengan diagnosis yang diketik. Perawat kemudian memilih kode yang dianggap paling tepat. Meskipun sistem ini cukup membantu, proses kodefikasi belum melibatkan perekam medis secara langsung. Dari teori dan hasil pengamatan, penulis berasumsi bahwa tata cara kodefikasi diagnosis yang dilakukan di Puskesmas Belimbing belum sepenuhnya sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Keterlibatan perawat dalam proses kodefikasi menunjukkan adanya praktik yang tidak sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes, yang menyebutkan bahwa perekam medis seharusnya menjadi pihak yang melaksanakan kodefikasi. Meskipun sistem e-Puskesmas memudahkan dalam pemilihan kode, penyesuaian terhadap regulasi yang berlaku tetap perlu dilakukan agar proses kodefikasi dapat berlangsung sesuai standar dan mendukung keakuratan data kesehatan.

Faktor Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aspek penting yang memengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosis. Ketidaktepatan kode dapat terjadi karena tenaga pelaksana tidak memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai, seperti kurang memahami aturan tata cara pengkodean, salah dalam menentukan bab, blok, kategori penyakit, hingga kesalahan dalam memilih digit kode ICD-10. Tingkat ketelitian, pemahaman terhadap morbiditas dan mortalitas, serta pengalaman mengikuti pelatihan sangat menentukan. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana penunjang, seperti buku ICD, kamus kedokteran, dan kamus bahasa asing juga sangat dibutuhkan agar proses kodefikasi berjalan optimal (Pramono, 2021). Proses kodefikasi diagnosis dilakukan oleh perawat, bukan tenaga perekam medis. Hal ini menyebabkan kode diagnosis yang dimasukkan sering tidak sesuai dengan kaidah ICD-10. Selain itu, belum tersedia SOP (Standar Operasional Prosedur) khusus terkait alur kerja kodefikasi diagnosis. Tidak adanya pelatihan bagi petugas juga menyebabkan kurangnya pemahaman dalam penggunaan sistem e-Puskesmas, serta lemahnya akurasi dalam pencatatan data diagnosis. Dari teori dan temuan lapangan tersebut, penulis berasumsi bahwa ketidaktepatan kodefikasi di Puskesmas Belimbing disebabkan oleh ketidaksesuaian antara tugas yang dijalankan dengan kompetensi petugas. Tidak dilibatkannya tenaga profesional perekam medis serta belum adanya pedoman dan pelatihan teknis menyebabkan sistem kerja berjalan tidak optimal. Untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis, sangat diperlukan kebijakan manajerial yang mendukung peningkatan kompetensi SDM serta perbaikan tata laksana kerja.

SIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian masyarakat di Puskesmas Belimbing dapat disimpulkan :

1. Aturan dan Tata Cara Kodefikasi Diagnosis di Puskesmas Belimbing Padang belum sepenuhnya sesuai dengan regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022, karena pelaksanaannya masih dilakukan oleh perawat, bukan tenaga perekam medis yang memiliki kompetensi dalam bidang tersebut.
2. Faktor utama penyebab ketidaktepatan kodefikasi adalah ketidaksesuaian pelaksana tugas dengan kualifikasi, kurangnya pelatihan teknis, tidak tersedianya SOP khusus, serta minimnya pemahaman terhadap penggunaan sistem e-Puskesmas dan ICD-10.

3. Dampak dari ketidaktepatan kodefikasi diagnosis meliputi ketidakakuratan data laporan, kesalahan perencanaan program kesehatan, distribusi logistik yang tidak tepat, serta bias dalam evaluasi kinerja fasilitas pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya menurunkan efektivitas program kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sehingga kegiatan *Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* dengan tema “*Sosialisasi mengenai ketepatan kodefikasi diagnosis*” dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Kepala Puskesmas Belimbing, Clinical Instruktur Rekam Medis beserta civitas akademika Universitas Syedza Saintika atas bimbingan, dukungan, dan arahnya selama persiapan hingga pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hatta, Gemala Rabiah (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Jurniati, & Situmorang. (2021). Evaluasi Kodefikasi Diagnosis pada Aplikasi ePuskesmas di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 89–97.
- Kemenkes. (2024). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2024 TENTANG PENYELENGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik*. Jakarta: Kemenkes RI, Agustus 2022.
- Nurhayati. (2023). Pemberdayaan masyarakat oleh Puskesmas dalam pencegahan penyakit tidak menular. *urnal Promosi Kesehatan*, 25–32.
- Pamungkas WT., Marwati T., Solikha (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UAD*, 4(1), Hal 21, ISSN: 1978-057 *Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Pramono, A. E. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 42-50.
- Rahayu, E. (2020). Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis pada Sistem e-Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 45–53.
- Rahmawati, & Yuliana. (2020). Penguatan sistem informasi kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 99-105.
- Ramadhan, Muhafidin, M., & Miradhia. (2021). Definisi dan peran Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer. *Jurnal SyntaxLiterat*.
- Rusliyanti, Ni Kadek Lusi., Hidayat, Anas Rahmad., Seha, Harinto Nur. (2016). Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 7(1), 26 - 34 *Permata Bunda Medan. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*. Vol. 5 No. 1

- Februari 2020. Diakses Pada Tanggal 20 Juli 2020.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIK> I
- Setyowati, S, W. L., & R, F. (2022). Evaluasi kinerja Puskesmas dalam implementasi program kesehatan nasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 134–140.
- Zein, & Rahmawati. (2023). Hubungan pengetahuan terminologi medis petugas koding dengan ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Indonesia*.