

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Condong Catur**

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Condong Catur
2. Visi Misi Rumah Sakit Condong Catur
  - a. Visi

“menjadi rumah sakit pilihan untuk semua lapisan masyarakat di yogyakarta dan sekitarnya.”
  - b. Misi
    - 1) Mampu menjadi rumah sakit yang dipercaya oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara profesional.
    - 2) Mampu menjangkau semua lapisan masyarakat, mencakup tindakan *prevntif, promotif, kuratif, dan rehabilitative*.
    - 3) Mampu menjalin kerjasama di bidang pelayanan kesehatan dengan berbagai pihak yang terkait.
    - 4) Mampu memberikan kepuasan pelanggan internal dan eksternal.
    - 5) Mampu menciptakan iklim kerja yang berdisiplin dan menjunjung tinggi profesionalisme kerja dengan meningkatkan kualitas SDM yang senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan teknologi.
3. Motto Rumah Sakit Condong Catur

”solusi JITU Kesehatan Anda”
4. Pelayanan Rumah Sakit Condong Catur

Pelayanan rawat inap di rumah sakit ini memiliki 50 kapasitas tempat tidur yang terdiri dari beberapa ruangan, yaitu: Anggrek 1, Anggrek 2, Bougenvile, Kenanga, Mawar 1, Cempaka 2, Cempaka 3, Cempaka 4, Cempaka 5, Flamboyan 1, Flamboyan 2, HCU, Lily 1, Ruang Isolasi, Teratai 1, Tulip 1, dan Tulip 2.

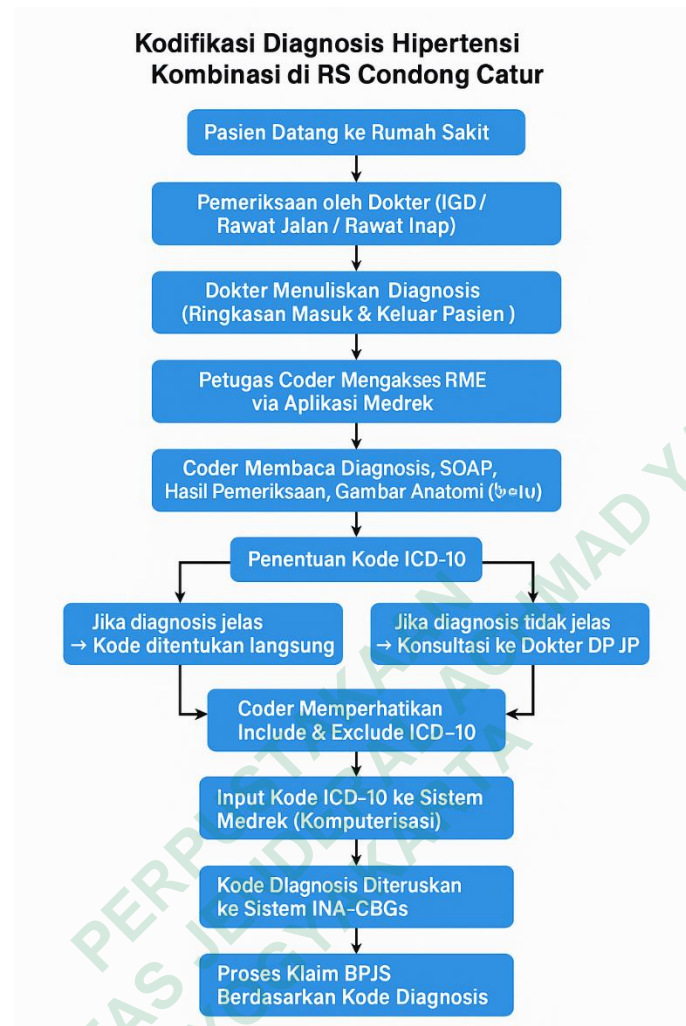
## B. Hasil

### 1. Gambaran Pelaksanaan Kodifikasi Penyakit Di Rumah Sakit Condong Catur.

Dari hasil observasi yang dilakukan di rumah sakit condong catur proses kondifikasi yang dilakukan di ruang rekam medis di rumah sakit condong catur diagnosis Hipertensi Kombinasi ditulis pada ringkas keluar masuk pasien oleh dokter penanggung jawab pasien. Setelah itu kondifikasi dilakukan oleh *coder*, kondifikasi diagnosis di rumah sakit condong catur dilakukan menggunakan aplikasi *Medrek*. *Coder* akan membuka data rekam medis pasien berdasarkan nomor RM dan tanggal kunjungan, selanjutnya diagnosis dan tindakan medis diinput sesuai data dari dokter, baik dari intalasi gawat darurat (IGD), rawat jalan maupun rawat inap. Petugas mengambil informasi dari catatan medis, SOAP, hasil pemeriksaan, dan dilihat titik sakit dari gambar anatomi tubuh jika diperlukan. Kemudian kode diagnosis ditentukan berdasarkan pedoman *ICD-10*.

Apabila pada saat melakukan kondifikasi *coder* mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosis yang dimana *coder* kurang yakin dengan catatan medis yang ada, maka *coder* akan bertanya kepada dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien untuk memastikan menentukan ketepatan kode.

Dalam melakukan proses pengkodifikasi *coder* juga memperhatikan *include* dan *exclude* yang terdapat pada *ICD-10*. Kondifikasi *coder* menggunakan komputer untuk melakukan kondifikasi karena proses kondifikasi sudah terkomputerisasi, jadi saat *coder* mengetikkan diagnosis penyakit akan muncul kode dari penyakit tersebut apabila kode tidak muncul atau sesuai *coder* akan mencari secara manual dengan menggunakan *ICD-10*.



Gambar 4. 1 Bagan Alur Kodifikasi

## 2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi

Proses pengumpulan data di rumah sakit condong catur dilakukan pada bulan Juni 2025, terkait diagnosis hipertensi kombinasi untuk periode Oktober hingga Desember 2024. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 97 berkas pasien yang mengalami kasus hipertensi kombinasi. Metode pengumpulan data yang diterapkan adalah dengan mencatat diagnosis dan kode penyakit dalam rekam medis elektronik.

Penentuan persentase ketepatan kode diagnosis hipertensi kombinasi berdasarkan pedoman *ICD-10* dilakukan perbandingan antara kode yang diperoleh dari rumah sakit dan kode yang diberikan oleh peneliti.

Proses ini melibatkan validasi dengan ahli pengkodean untuk memperbaiki hasil kode dari penelitian, yang kemudian akan diikuti dengan analisis data.

Dari hasil analisis dari menunjukkan ketepatan kode diagnosis penyakit hipertensi kombinasi. Presentase ketepatan kode hipertensi kombinasi di rumah sakit condong catur pada priode oktober sampai desember 2024 sebanyak 75 rekam medis elektronik dengan presentase 77,3% yang dihitung dengan rumus berikut :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah bagian}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

$$\text{Presentase ketepatan} = \frac{75}{97} \times 100\% = 77,3\%$$

### 3. Presentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa Presentase ketidaktepatan kode Hipertensi Kombinasi pasien di rumah sakit condong catur priode oktober sampai desember 2024 sebanyak 22 rekam medis elektronik dengan persentase 22,7% yang dihitung dengan rumus berikut :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah bagian}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

$$\text{Presentase ketepatan} = \frac{22}{97} \times 100\% = 22,7\%$$

Selanjutnya adalah hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis untuk Hipertensi Kombinasi yang disajikan dalam bentuk tabel.

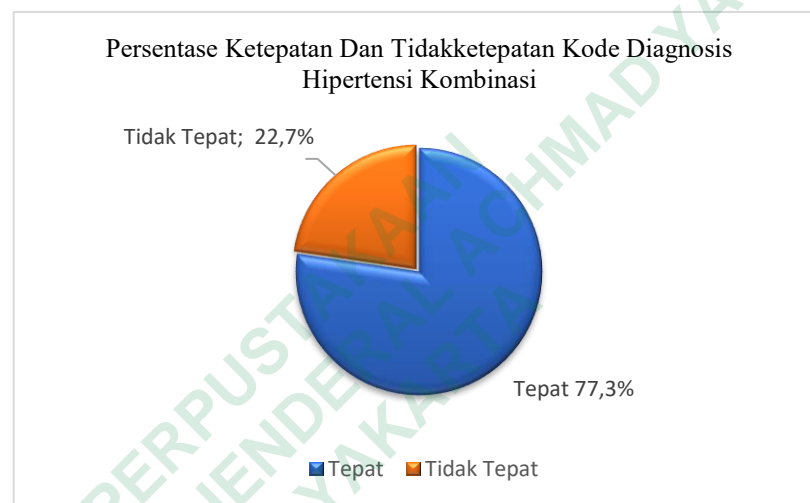
Label 4. 1 tabel persentase

No	Kategori	Keterangan	Jumlah	Persentase
1.	Pengodean	Ada	97	100%
		Tidak Ada	0	0%
	<b>Total</b>		97	<b>100%</b>
2.	Ketepatan	Tepat	75	77,3%
		Tidak Tepat	22	22,7%
	<b>Total</b>		97	<b>100%</b>

Berdasarkan data pada tabel di atas seluruh rekam medis 100% pada kasus hipertensi kombinasi di Rumah Sakit Condong Catur selama periode Oktober-Desember 2024 telah dilakukan proses pengodean. Namun

demikian, tingkat ketepatan kode diagnosis masih belum optimal. Dari total 97 rekam medis elektronik hanya 75 rekam medis elektronik yaitu 77,3% yang di kodekan secara tepat sesuai dengan pedoman *ICD-10*. Sementara 22 rekam medis elektronik yaitu 22,7% dikategorikan tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaksesuaian dalam penerapan kode diagnosis hipertensi kombinasi yang berdampak pada akurasi data dan mutu pelayanan kesehatan.

Gambar 4. 2 diagram pie persentase ketepatan kode diagnosis



Dari hasil gambar diagram pie terlihat bahwa pengodean diagnosis Hipertensi Kombinasi belum mencapai 100% dari rincian tersebut dapat dianalisis bahwa ketepatan kode diagnosis Hipertensi Kombinasi hanya mencapai 77,3%.

### C. Pembahasan

#### 1. Gambaran Pelaksanaan Kodifikasi Penyakit Di Rumah Sakit Condong Catur

Berdasarkan observasi proses kodifikasi diagnosis di rumah sakit Condong Catur dilakukan oleh dokter dan perawat kemudian akan di cek kembali oleh pihak *coder* rumah sakit. Kode diagnosis dimasukan langsung ke dalam rekam medis elektronik. Rumah sakit sudah memiliki SOP cara pengodean namun petugas tidak selalu melihat setiap melakukan pengodean. Kondisi ini berpotensi menimbulkan

ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis, terutama pada kasus Hipertensi Kombinasi yang memerlukan ketelitian dan pemahaman mendalam terhadap klasifikasi kode.

## 2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi

Berdasarkan dari hasil analisis 97 berkas rekam medis pasien dengan diagnosi Hipertensi Kombinasi pada periode Oktober sampai Desember 2024, dilakukan perbandingan antara kode dari rumah sakit, peneliti, dan *coder coding*. Ketepatan kode diagnosis dihitung dari jumlah berkas yang kodenya sesuai dengan pedoman *ICD-10*. Hasil validasi menunjukkan sebagai besar kode diagnosis yang diberikan oleh pihak rumah sakit telah sesuai dengan kode *ICD-10* dan tidak mengalami perubahan saat dibandingkan dengan hasil peneliti dan *coder*. Dari total 97 rekam medis elektronik, jumlah kode tepat sebanyak 75 dengan persentase 77,3%.

Keakuratan dalam pengodean diagnosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketidakspesifikan diagnosis yang tercantum serta kemampuan petugas coding dalam menentukan kode yang tepat. Proses pengodean juga memiliki beberapa potensi kendala yang dapat memengaruhi hasil akhir. Perlu ditekankan bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggung jawab tenaga medis yang memberikan pelayanan kepada pasien (Akbar, 2025)

## 3. Persentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi

Ketidaktepatan terjadi jika kode yang diterapkan oleh rumah sakit berbeda dari hasil penilaian *coder*, karena kesalahan pemilihan kode, penempatan karakter 4 dan ketidaksesuaian dengan pedoman *ICD-10*. Hasil validasi menunjukkan sebanyak 22 rekam medis elektronik yang memiliki ketidaktepatan kode, sehingga persentase menunjukkan 22,7%. Ketidaktepatan kurangnya ketelitian pengodean diagnosi Hipertensi Kombinasi dan pada diagnosis sekunder yang tidak digabungkan sehingga menyebabkan klaim tertunda menjadikan berkas

pending klaim untuk dilakukan revisi dan setelah itu baru dapat dilakukan pengajuan klaim kembali.

*INA-CBGs* merupakan suatu sistem pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis akhir dan tindakan medis. Sistem ini menggunakan klasifikasi berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9* yang ditetapkan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai standar dalam pengodean diagnosis dan prosedur medis (Leonard et al., 2021).

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA