



Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Sukamulya

Analysis of the Accuracy of Hypertension Diagnosis Codes Based on ICD-10 at Sukamulya Health Center

Nisa Umami^{1*}, Nourma Nurjanah², Nova Oktavia³, Teguh Tri Sutarno Putra⁴
^{1,2,3,4}Prodi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, FFKS, Universitas Muhammadiyah Kuningan

*Corresponding Author: nismame15@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:

Diterima 12 November 2025

Revisi 29 November 2025

Diterima 06 Desember 2025

Kata kunci:

ICD-10; Hipertensi; Ketepatan Kode Diagnosis; Puskesmas

CD-10 merupakan sistem klasifikasi penyakit internasional yang digunakan untuk pencatatan diagnosis secara akurat dan sistematis. Hipertensi menjadi salah satu penyakit dengan prevalensi tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk Puskesmas Sukamulya. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan ketidaktepatan pengkodean diagnosis yang tidak sesuai dengan kaidah ICD-10. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode diagnosis hipertensi, menggambarkan tata cara pengkodean yang dilakukan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi terhadap 100 dokumen rekam medis pasien hipertensi dan wawancara kepada dua petugas coding. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42% kode diagnosis sudah sesuai dengan ICD-10, sedangkan 58% lainnya belum sesuai. Ketidaktepatan kode disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas mengenai penggunaan kode kombinasi, belum adanya pelatihan pengkodean, serta tidak tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus pengkodean hipertensi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketepatan kode diagnosis hipertensi masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan rutin dan penyusunan SOP pengkodean.

ABSTRACT

Keywords:

ICD-10; Hypertension; Accuracy of diagnosis codes; community health center

ICD-10 is an international disease classification system used for accurate and systematic diagnosis recording. Hypertension is one of the most prevalent diseases in primary health care facilities, including the Sukamulya Community Health Center. However, inaccuracies in diagnosis coding that do not comply with ICD-10 guidelines are still frequently found. This study aims to analyze the accuracy of hypertension diagnosis codes, describe the coding procedures, and identify factors affecting coding inaccuracies. This research employed a qualitative descriptive method with data collection through observation of 100 hypertension medical records and interviews with two coding officers. The results showed that 42% of diagnosis codes were accurate, while 58% were inaccurate. The inaccuracies were caused by limited understanding of combination codes, lack of coding training, and the absence of specific Standard Operating Procedures (SOPs). The study concludes that improving coding accuracy requires regular training and the development of clear SOPs.

PENDAHULUAN

Pengkodean diagnosis merupakan bagian yang sangat penting dalam sistem rekam medis yang berfungsi untuk menerjemahkan diagnosis klinis ke dalam kode standar menggunakan *International Classification of Diseases (ICD-10)*. Sistem klasifikasi ini dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) untuk menyeragamkan pencatatan, pelaporan, dan analisis data penyakit secara nasional maupun global (WHO, 2016). Ketepatan pengkodean diagnosis sangat menentukan kualitas data kesehatan yang digunakan sebagai dasar perencanaan, pelayanan, evaluasi mutu layanan, surveilans penyakit, serta pengambilan kebijakan kesehatan berbasis bukti (Ulfa et al., 2016).

Ketidaktepatan kode diagnosis dapat berdampak serius, antara lain kesalahan pelaporan morbiditas, distorsi data epidemiologi, ketidaksesuaian klaim pembiayaan jaminan Kesehatan nasional (JKN), serta menurunnya mutu pelayanan kesehatan (Syifani et al., 2024). Oleh karena itu, pengkodean diagnosis harus dilakukan secara akurat, konsisten, dan sesuai dengan kaidah ICD-10, dengan dukungan dokumentasi medis yang lengkap dan jelas. Data diagnosis yang tidak akurat dapat menyebabkan kesalahan dalam pelaporan morbiditas, pengambilan keputusan manajemen, dan perencanaan program Kesehatan (Wahab & Humairoh, 2025). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk puskesmas (Kemenkes RI, 2021). Penyakit ini membutuhkan pencatatan dan pengkodean diagnosis yang akurat karena sering disertai dengan penyakit penyerta atau komplikasi yang memerlukan penggunaan kode kombinasi dalam ICD-10 (Febriyani et al., 2025). Namun, pada praktiknya masih ditemukan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis hipertensi yang disebabkan oleh keterbatasan pemahaman petugas, tidak tersedianya pedoman kerja yang baku, serta kurangnya pelatihan terkait pengkodean.

Di Indonesia, ICD-10 digunakan sebagai pedoman dalam penetapan kode diagnosis berdasarkan kondisi klinis pasien di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Ketepatan pengkodean diagnosis menjadi tanggung jawab tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, serta didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan pencatatan rekam medis secara akurat dan lengkap. Ketersediaan data rekam medis yang akurat sangat penting dalam sistem kesehatan modern (Dwi et al., 2025).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis tidak menular dengan prevalensi tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk puskesmas. Penyakit ini sering ditemukan sebagai diagnosis utama maupun diagnosis penyerta yang dapat disertai komplikasi atau komorbid, sehingga memerlukan ketelitian dalam pemilihan kode ICD-10, baik kode Tunggal maupun kombinasi (Kementerian Kesehatan RI.; Febriyani et al., 2025). Angka cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2020 mencapai 34,7% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Data Open Data Jabar menunjukkan jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Kuningan sebanyak 82.946 kasus. Puskesmas Sukamulya sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Kuningan mencatat hipertensi sebagai penyakit kronis dengan angka kejadian tertinggi, yaitu sebanyak 1.174 kasus pada periode Januari sampai April 2025. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan pengkodean diagnosis masih sering terjadi, yang disebabkan oleh kurangnya pelatihan petugas, keterbatasan pemahaman dalam penerapan ICD-10, serta dokumentasi medis yang belum optimal. Kesalahan dalam pengkodean diagnosis dapat berdampak pada ketidaksesuaian data klinis, pembiayaan layanan kesehatan, mutu pelayanan, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketidaktepatan pengkodean diagnosis masih sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Faktor penyebabnya antara lain keterbatasan pemahaman petugas terhadap kaidah ICD-10, dokumentasi medis yang belum lengkap, belum tersedianya pedoman kerja yang baku, serta minimnya pelatihan pengkodean bagi tenaga kesehatan (Hatta, 2019; Ulfa et al., 2016). Studi pendahuluan di Puskesmas Sukamulya menunjukkan bahwa pengkodean diagnosis masih dilakukan oleh perawat di masing-masing poli dengan

keterbatasan jumlah tenaga PMIK dan belum adanya pelatihan khusus terkait pengkodean ICD-10, sehingga masih ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit hipertensi berdasarkan ICD-10 serta mengidentifikasi factor-faktor yang memengaruhi ketidaktepatan pengkodean diagnosis di Puskesmas Sukamulya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan mutu pengelolaan rekam medis, khususnya dalam meningkatkan akurasi pengkodean diagnosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Subjek penelitian adalah 100 dokumen rekam medis pasien hipertensi dan dua orang petugas coding di Puskesmas Sukamulya. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi dokumen rekam medis dan wawancara mendalam. Analisis data dilakukan dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 dokumen rekam medis pasien hipertensi, sebanyak 42 dokumen (42%) memiliki kode diagnosis yang sesuai dengan ICD-10, sedangkan 58 dokumen (58%) belum sesuai. Ketidaktepatan kode paling banyak ditemukan pada kasus hipertensi dengan komplikasi, di mana petugas masih menggunakan kode I10 tanpa mempertimbangkan kode kombinasi. Faktor penyebab ketidaktepatan meliputi kurangnya pelatihan pengkodean, ketiadaan SOP, latar belakang pendidikan petugas yang tidak seluruhnya berasal dari Rekam Medis, serta keterbatasan waktu dan beban kerja.

Tabel 1. Distribusi Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi

| Variable | Frequency | Percent (%) |
|----------|-----------|-------------|
| Tepat | 42 | 42% |
| Tidak | 58 | 58% |
| Tepat | | |
| Total | 100 | 100% |

Sumber: Data Primer

Hasil telaah terhadap 100 dokumen rekam medis pasien hipertensi pada periode Januari hingga April 2025 di Puskesmas Sukamulya Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa dari seluruh dokumen yang diperiksa, hanya 42 dokumen (42%) yang memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 58 dokumen (58%) lainnya masih menunjukkan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis. Proses pengkodean dilakukan menggunakan ICD-10 versi 2010 melalui sistem Rekam Medis Elektronik (RME) SIMPUS. Tahapan yang dilakukan oleh petugas meliputi membaca hasil anamnesis dan diagnosis dokter, mencocokkan dengan daftar kode ICD-10, baik melalui buku maupun situs daring, lalu menginput kode diagnosis ke dalam sistem RME.

Meskipun proses tersebut sudah mengikuti alur dasar pengkodean, hasil penelitian memperlihatkan bahwa pemahaman petugas terhadap kaidah ICD-10 belum sepenuhnya baik. Sebagian besar petugas belum memahami perbedaan antara hipertensi primer dan hipertensi yang disertai komplikasi jantung, ginjal, atau kombinasi keduanya. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian besar kode diagnosis hanya dicantumkan sebagai I10 (*Essential Hypertension*) tanpa meninjau adanya komplikasi yang seharusnya menggunakan kode kombinasi seperti I11 (*Hypertensive Heart Disease*) atau I12 (*Hypertensive Renal Disease*). Hal ini menunjukkan bahwa penguasaan terhadap struktur kode dan aturan dalam ICD-10 masih terbatas, khususnya pada penggunaan karakter keempat dan penambahan kode tambahan bila terdapat penyakit penyerta.

Keterbatasan pemahaman ini berimplikasi pada rendahnya ketepatan pengkodean yang berdampak pada mutu data kesehatan, baik untuk keperluan statistik morbiditas, klaim BPJS, maupun evaluasi program kesehatan. Beberapa dokumen juga ditemukan tidak mencantumkan karakter keempat yang seharusnya menunjukkan detail penyakit, sehingga menyebabkan kehilangan spesifikasi diagnosis. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang menyebutkan bahwa tingkat ketepatan pengkodean pada penyakit Diabetes Mellitus hanya mencapai 34%. Temuan tersebut menguatkan bahwa masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang belum melaksanakan pedoman ICD-10 secara optimal (Saputro et al., 2023).

Proses pengkodean di Puskesmas Sukamulya dilakukan melalui sistem RME SIMPUS, namun dalam pelaksanaannya belum mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang baku. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa SOP khusus pengkodean diagnosis hipertensi belum tersedia. Petugas lebih banyak berpedoman pada pengalaman pribadi dan pencarian cepat melalui situs ICD-10 daring tanpa adanya proses validasi silang. Dari dua petugas yang melakukan pengkodean, hanya satu orang yang berlatar belakang Pendidikan D3 Rekam Medis, sedangkan petugas lainnya merupakan perawat poli umum. Kondisi ini berdampak pada perbedaan kemampuan dalam memahami terminologi medis dan prinsip klasifikasi ICD-10. Selain itu, belum adanya sistem supervisi atau pemeriksaan ulang antara diagnosis dokter dengan kode yang dimasukkan ke SIMPUS turut memperbesar kemungkinan kesalahan. Padahal, verifikasi merupakan langkah penting untuk menjamin akurasi sebelum data diserahkan kepada Dinas Kesehatan.

Tingkat ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Sukamulya dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik teknis maupun non-teknis. Dari sisi teknis, kurangnya pelatihan dan pembaruan pengetahuan mengenai penggunaan ICD-10 menjadi kendala utama. Petugas belum pernah mengikuti pelatihan khusus pengkodean hipertensi sehingga pengetahuan praktisnya masih terbatas. Ketiadaan buku pedoman cetak ICD-10 juga menjadi hambatan, karena petugas lebih sering mengandalkan sumber daring yang kadang tidak menampilkan uraian lengkap. Dari sisi non-teknis, belum adanya SOP pengkodean membuat setiap petugas memiliki cara kerja yang berbeda. Latar belakang pendidikan yang tidak semuanya berasal dari program studi Rekam Medis juga memengaruhi ketepatan dalam memahami terminologi medis. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan jumlah SDM yang terbatas menyebabkan waktu untuk menelusuri dan memvalidasi kode menjadi minim.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa rendahnya akurasi koding di fasilitas pelayanan kesehatan dasar disebabkan oleh kurangnya tenaga Perekam Medis dan lemahnya sistem supervisi terhadap hasil pengkodean (Ali et al., 2019). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kompetensi petugas koding merupakan faktor kunci dalam memperbaiki kualitas data diagnosis di Puskesmas Sukamulya.

Kesalahan kode diagnosis tidak hanya berdampak pada pencatatan internal, tetapi juga berpengaruh terhadap validitas data morbiditas, perencanaan program kesehatan, serta pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Ketidaktepatan kode dapat menimbulkan ketidaksesuaian antara diagnosis klinis dan data statistik penyakit yang akhirnya berdampak pada kesalahan perencanaan kebutuhan obat dan kebijakan pelayanan kesehatan. Data yang tidak akurat juga menghambat proses pengambilan keputusan berbasis data (*data-driven decision making*). Sebagai unit pelayanan primer, puskesmas memerlukan data diagnosis yang valid dan lengkap agar dapat memantau tren penyakit hipertensi di wilayah kerjanya secara tepat.

Untuk meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis, diperlukan beberapa langkah strategis. Puskesmas perlu menyusun SOP pengkodean diagnosis agar proses koding berjalan sesuai pedoman ICD-10 dan seragam antarpetugas. Selain itu, pelatihan teknis secara berkala sangat penting untuk memperkuat kemampuan petugas dalam menentukan kode yang benar, terutama dalam kasus penyakit kronis seperti hipertensi. Penempatan petugas yang memiliki latar belakang pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) juga harus menjadi prioritas, mengingat kompetensi mereka sudah mencakup klasifikasi dan terminologi medis. Di samping itu, pengawasan internal dan audit data perlu dilakukan secara rutin agar kesalahan dapat terdeteksi lebih awal. Penggunaan teknologi juga bisa dimanfaatkan dengan cara mengembangkan sistem RME SIMPUS agar memiliki fitur rekomendasi otomatis kode penyakit sesuai ICD-10, sehingga dapat meminimalkan kesalahan input manual.



Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis hipertensi di Puskesmas Sukamulya masih tergolong rendah akibat belum optimalnya penerapan ICD-10 dan belum tersedianya pedoman kerja yang jelas. Faktor teknis seperti kurangnya pelatihan, keterbatasan referensi, dan minimnya pemahaman petugas, serta faktor non-teknis seperti ketiadaan SOP dan kurangnya supervisi, menjadi penyebab utama. Oleh karena itu, upaya peningkatan kompetensi petugas, penyusunan SOP, dan penguatan peran tenaga PMIK sangat diperlukan agar data diagnosis hipertensi menjadi lebih akurat dan dapat digunakan sebagai dasar dalam peningkatan mutu pelayanan dan kebijakan kesehatan di masa mendatang.

Selain faktor-faktor yang telah diuraikan sebelumnya, ketidaktepatan pengkodean diagnosis hipertensi juga dipengaruhi oleh kualitas dokumentasi klinis yang dituliskan oleh dokter dalam rekam medis. Hasil telaah menunjukkan bahwa pada beberapa dokumen, diagnosis masih ditulis secara umum tanpa mencantumkan kondisi penyerta atau komplikasi yang dialami pasien. Penulisan diagnosis yang kurang spesifik tersebut menyulitkan petugas koding dalam menentukan kode ICD-10 yang paling tepat, sehingga petugas cenderung memilih kode umum seperti I10. Padahal, dalam pedoman ICD-10 ditegaskan bahwa ketepatan kode diagnosis sangat bergantung pada kejelasan dan kelengkapan diagnosis klinis yang terdokumentasi dengan baik (WHO, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis tidak hanya menjadi tanggung jawab petugas rekam medis, tetapi juga memerlukan peran aktif dokter dalam menuliskan diagnosis secara lengkap dan sesuai terminologi medis.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) SIMPUS di Puskesmas Sukamulya pada dasarnya memiliki potensi untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pengkodean diagnosis. Namun, berdasarkan hasil penelitian, pemanfaatan sistem tersebut belum optimal karena belum dilengkapi dengan panduan pengkodean atau fitur pendukung keputusan klinis yang mengacu langsung pada kaidah ICD-10. Kondisi ini menyebabkan proses pengkodean masih sangat bergantung pada pengetahuan dan pengalaman individual petugas. Penggunaan teknologi informasi dalam sistem rekam medis harus didukung oleh standar operasional dan kompetensi sumber daya manusia agar data kesehatan yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan (Liambo et al., 2025).

Apabila dibandingkan dengan standar ideal pengkodean diagnosis, tingkat ketepatan sebesar 42% masih tergolong rendah. World Health Organization (WHO, 2010) menegaskan bahwa data morbiditas yang bersumber dari fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi prinsip akurasi, kelengkapan, dan konsistensi agar dapat dimanfaatkan secara optimal dalam perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan kode diagnosis hipertensi di Puskesmas Sukamulya berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian data pelaporan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, yang merupakan salah satu prioritas program nasional. Data yang tidak akurat dapat mengaburkan gambaran prevalensi hipertensi di wilayah kerja puskesmas dan berdampak pada ketidaktepatan perencanaan program.

Hasil penelitian ini juga memperkuat temuan dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa permasalahan pengkodean diagnosis masih banyak terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Penelitian oleh Saputro menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia, minimnya pelatihan pengkodean, serta lemahnya sistem supervisi dan pengendalian mutu menjadi faktor dominan yang memengaruhi ketepatan kode diagnosis (Saputro et al., 2023). Dengan demikian, hasil penelitian di Puskesmas Sukamulya tidak berdiri sendiri, melainkan mencerminkan permasalahan yang bersifat sistemik di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan ketepatan pengkodean diagnosis hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif. Upaya tersebut meliputi perbaikan kualitas dokumentasi klinis oleh dokter, peningkatan kompetensi petugas koding melalui pelatihan berkelanjutan, penyusunan dan penerapan SOP pengkodean yang baku, serta optimalisasi sistem RME SIMPUS agar selaras dengan pedoman ICD-10. Penerapan ICD-10 secara konsisten sesuai dengan rekomendasi WHO diharapkan dapat menghasilkan data diagnosis yang lebih akurat, valid, dan reliabel, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan program

kesehatan, evaluasi pelayanan, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukamulya Kabupaten Kuningan.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa ketepatan kode diagnosis penyakit hipertensi di Puskesmas Sukamulya masih tergolong rendah, dengan hanya 42% kode diagnosis yang sesuai dengan ICD-10. Faktor yang memengaruhi ketidaktepatan tersebut antara lain kurangnya pelatihan pengkodean, tidak tersedianya SOP khusus, serta latar belakang pendidikan petugas yang belum seluruhnya sesuai dengan bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Oleh karena itu, disarankan agar dilakukan pelatihan rutin, supervisi berkala, serta penyusunan SOP pengkodean diagnosis hipertensi guna meningkatkan akurasi data rekam medis. Kegiatan pengkodean diagnosis juga perlu dilaksanakan oleh tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 dan Permenkes RI No. 55 Tahun 2013.

Temuan ini sejalan penelitian Febriyani et al, yang menyatakan bahwa ketepatan kode diagnosis hipertensi tidak hanya ditentukan oleh kemampuan petugas rekam medis, tetapi juga sangat bergantung pada kelengkapan dan kejelasan diagnosis klinis yang dituliskan oleh tenaga medis (Febriyani et al., 2025). Keselarasan antara hasil penelitian dan jurnal tersebut menunjukkan bahwa permasalahan ketidaktepatan kode diagnosis merupakan isu yang umum terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama..

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Sukamulya beserta seluruh jajaran yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada petugas rekam medis dan tenaga kesehatan Puskesmas Sukamulya yang telah membantu dalam penyediaan data dan informasi yang diperlukan. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kuningan atas bimbingan, arahan, dan masukan yang diberikan selama proses penyusunan penelitian hingga penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Kesehatan, J., Politeknik, T., Kementerian, K., Malang, K., Farmakologi, L., Kedokteran, F., Brawijaya, U., & Test, E. (2019). *Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang Factors that Influence the Accuracy of Codefication in Outpatient Primary Health Cares in Malang*. 30(3), 228–234.
- Dwi, L., Prabawati, M., Ikawati, F. R., Afifah, L., Malang, S., & Data, K. (2025). *Tinjauan Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Jabung Review of Electronic Medical Record Data Security at Puskesmas Jabung*. 87–94.
- Febriyani, M., Iqbal, M. F., Putra, D. H., & Sonia, D. (2025). *Analisis ketepatan kode hipertensi pasien BPJS rawat jalan berdasarkan ICD-10 di RS Bhakti Mulia*. 9(1), 29–39.
- Liambo, S., Fitrianiingsih, J., & Carsel, S. (2025). *Pengaruh Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD Kota Kendari*. 3(2), 4853–4877.
- Saputro, A. D., Julia, S., & Korespondensi, P. (2023). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan Icd-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas*. December 2022, 102–106.
- Syifani, A. Z., Fauzi, H., & Marini, B. (2024). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang*. 9(2), 159–167.
- Ulfa, H. M., Octaria, H., & Sari, T. P. (2016). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan Bpjs Menggunakan Icd-10 Untuk Penagihan Klaim Di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016*.
- Wahab, S., & Humairoh, L. (2025). *Analisis Pengolahan Data Morbiditas Guna Menunjang Mutu Pelaporan Rawat Inap di Unit Rekam Medis RS Hermina Arcamanik*. 10(2), 212–219.