Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan
https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126
Vol. 17, No. 1, Juni 2025, Hal. 291-301
e-ISSN 2622-6200 | p-ISSN 2087-8362

GAMBARAN IMPLEMENTASI KLASIFIKASI DAN KODIFIKASI PENYAKIT DALAM MANAJEMEN DATA PASIEN DI PUSKESMAS

Muhlisin[1], Ari Yulianto[2,], Meri Rosita[3], Alvin Valency[4]

Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Palembang[1,2,3,4]
mu2h.mukhsin@gmail.com[1]
ariyulianto1971@gmail.com[2]
merirosita1978@gmail.com[3]
alvinvalency213@gmail.com[4]

ABSTRAK

Latar belakang: Implementasi klasifikasi dan kodifikasi penyakit merupakan komponen penting dalam pengelolaan data pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas. Sistem ini membantu pencatatan, pelaporan, serta pengambilan keputusan medis dan administratif. Namun, penerapannya masih menghadapi kendala, seperti kurangnya tenaga terlatih, pemahaman terbatas terhadap ICD-10, dan pencatatan diagnosis yang belum optimal, sehingga memengaruhi kualitas data dan efektivitas layanan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran implementasi klasifikasi dan kodifikasi penyakit di Puskesmas, dengan fokus pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan Hipertensi. **Metode**: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei dan analisis data sekunder. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang diberikan kepada tenaga rekam medis, dokter, dan perawat, serta studi dokumentasi terhadap data rekam medis pasien selama periode Mei-Desember 2024. **Hasil**: menunjukkan bahwa Puskesmas telah menerapkan sistem klasifikasi berdasarkan ICD-10 dan menggunakan aplikasi Healthical untuk manajemen data pasien. Namun, ditemukan bahwa pengkodean penyakit tidak sepenuhnya dilakukan oleh tenaga rekam medis, melainkan oleh tenaga kesehatan lain seperti perawat atau dokter, yang berpotensi mengurangi akurasi data. **Saran**: Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kompetensi tenaga rekam medis, pelatihan rutin, dan audit data untuk memastikan kualitas pengkodean sesuai standar

***Kata Kunci**: Klasifikasi penyakit, kodefikasi, ICD-10, rekam medis, Puskesmas.*

Background: The implementation of disease classification and codification is an important component in patient data management in health care facilities, including Community Health Centers. This system helps in recording, reporting, and making medical and administrative decisions. However, its implementation still faces obstacles, such as lack of trained personnel, limited understanding of ICD-10, and suboptimal diagnosis recording, which affects data quality and service effectiveness. **Objective**: This study aims to analyze the description of the implementation of disease classification and codification in the Talangjambe Community Health Center, with a focus on Acute Respiratory Infection (ARI) and Hypertension. **Method**: This study uses a quantitative approach with a survey method and secondary data analysis. Data were collected through structured questionnaires given to medical record personnel, doctors, and nurses, as well as a documentation study of patient medical record data during the period May-December 2024. **Results**: showed that the Talangjambe Community Health Center has implemented a classification system based on ICD-10 and uses the Healthical application for patient data management. However, it was found that disease coding was not entirely carried out by medical record personnel, but by other health workers such as nurses or doctors, which has the potential to reduce data accuracy. **Suggestion**: This study recommends improving the competence of medical record personnel, routine training, and data audits to ensure coding quality according to standards

***Keywords:** Disease classification, codification, ICD-10, medical records, Talangjambe Health Center.*

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan hipertensi merupakan dua masalah kesehatan global yang signifikan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). ISPA, termasuk pneumonia dan bronkitis, adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama pada anak di bawah 5 tahun dan kelompok rentan di negara berkembang (WHO, 2023). Sementara itu, hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang menyebabkan sekitar 10,8 juta kematian per tahun secara global (WHO, 2024).

Data WHO menunjukkan bahwa ISPA bertanggung jawab atas 15% kematian anak balita di wilayah dengan sumber daya terbatas, sering kali diperburuk oleh polusi udara, gizi buruk, dan akses terbatas ke pelayanan kesehatan (WHO, 2023). Di sisi lain, hipertensi memengaruhi 1,28 miliar orang dewasa di dunia, dengan dua pertiga kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah-menengah (WHO, 2024). Faktor risiko seperti diet tinggi garam, obesitas, dan gaya hidup sedentari memperburuk beban penyakit ini (WHO, 2021).

Dengan demikian, penelitian atau intervensi terkait ISPA dan hipertensi penting dilakukan untuk mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian akibat penyakit tidak menular dan infeksi (WHO, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang puskesmas pusat kesehatan masyarakat atau yang di sebut puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Oleh karena itu, penting bagi puskesmas untuk mengembangkan potensi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dari puskesmas tersebut. Adapun, Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama selain memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan persorangan puskesmas juga harus memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan hipertensi merupakan dua kondisi dengan prevalensi tinggi dan dampak besar, namun pencatatan faktor risiko di tingkat Puskesmas masih kurang sistematis. Misalnya, belum semua faktor risiko seperti

paparan polusi udara, status gizi anak, dan cakupan imunisasi untuk ISPA, serta konsumsi garam tinggi, obesitas, aktivitas fisik rendah, stres, dan merokok untuk hipertensi, dicatat secara rutin.(Fadila & Siyam, 2022)

Studi Riskesdas 2018 mengungkap bahwa faktor modifikabel seperti obesitas dan pola aktivitas sangat berpengaruh terhadap penyakit tidak menular di Indonesia (Nugroho, 2020)

Evaluasi terkini pelaksanaan POSBINDU (Pos Pelayanan Terpadu) di Indonesia menunjukkan bahwa skrining faktor risiko hipertensi masih belum optimal. Kurang dari 25% pengunjung diwawancarai terkait faktor risiko, kurang dari 80% yang menjalani pengukuran antropometri, dan kurang dari 15% yang menjalani pemeriksaan kolesterol (Widyaningsih et al., 2022). Permasalahan serupa juga ditemukan di daerah lain, dengan rendahnya capaian target skrining hipertensi, diabetes, dan usia produktif (Suhbah et al., 2019)

Klasifikasi Penyakit Internasional (ICD) merupakan sistem standar untuk mengklasifikasikan dan mengkode penyakit dan kondisi kesehatan, yang memudahkan analisis epidemiologi, perencanaan perawatan kesehatan, dan evaluasi program. ICD, yang saat ini berada dalam revisi ke-10 (ICD-10), telah menjadi standar universal, yang mendukung berbagai fungsi perawatan kesehatan termasuk pemilihan pengobatan, pelaporan mortalitas, dan klaim asuransi kesehatan(Alharbi et al., 2021)

Dalam konteks Puskesmas, penerapan sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit diharapkan dapat mengoptimalkan pengelolaan data pasien. Fenomena di Lapangan menunjukkan bahwa di pusat layanan kesehatan primer (Puskesmas) Indonesia mengungkap masalah signifikan terkait akurasi kode penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa pengkodean sering dilakukan oleh profesional kesehatan seperti perawat atau dokter daripada staf rekam medis yang terlatih (Setiyawan, 2022) (Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022) pengkodean rekam medis seharusnya dilakukan oleh tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis atau telah mendapatkan pelatihan khusus di bidang ini.

Pelayanan kesehatan yang berbasis bukti dan data membutuhkan sistem informasi kesehatan yang andal, terutama dalam menghadapi kasus penyakit seperti ISPA dan hipertensi yang memiliki prevalensi tinggi. Puskesmas sebagai garda terdepan harus mampu mengoptimalkan sistem pengelolaan data pasien, termasuk klasifikasi dan kodifikasi penyakit, agar

mampu merespons dinamika penyakit secara tepat dan efisien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji secara menyeluruh bagaimana implementasi klasifikasi dan kodifikasi penyakit dalam pengelolaan data pasien di Puskesmas, khususnya untuk kasus ISPA dan hipertensi, serta mengidentifikasi hambatan yang terjadi di lapangan guna memberikan rekomendasi perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan yang lebih efektif dan akurat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif untuk menggambarkan secara sistematis implementasi sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit di Puskesmas. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik data numerik yang tersedia dalam sistem rekam medis elektronik, terutama yang berkaitan dengan frekuensi penyakit dan pola kunjungan pasien.

Penelitian berfokus pada analisis data sekunder yang mencakup kode ICD-10, statistik kunjungan, dan karakteristik demografi pasien. Data tersebut dikumpulkan melalui tinjauan dokumen dan observasi terhadap proses input data oleh petugas rekam medis. Analisis dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dan memvisualisasikan data dalam bentuk tabel serta grafik untuk memudahkan pemahaman pola yang muncul.

Melalui pendekatan ini, penelitian bertujuan memberikan gambaran objektif tentang efektivitas penerapan sistem klasifikasi penyakit, konsistensi penggunaan kode ICD-10, serta akurasi pencatatan data kesehatan. Hasil analisis diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi untuk perbaikan sistem informasi kesehatan di Puskesmas. Penekanan pada aspek kuantitatif memungkinkan penelitian menghasilkan temuan yang terukur dan dapat diverifikasi, sekaligus memberikan rekomendasi berbasis data untuk peningkatan pelayanan kesehatan.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas, diketahui bahwa Puskesmas ini telah menerapkan klasifikasi dan kodifikasi penyakit menggunakan sistem ICD-10 (*International Classification of Diseases* Revisi ke-10) yang ditetapkan oleh WHO dan menjadi standar nasional di Indonesia. Sistem klasifikasi ini menjadi acuan dalam pencatatan dan pelaporan data diagnosis pasien, serta digunakan dalam proses klaim pembiayaan melalui BPJS Kesehatan. Dua penyakit terbanyak yang tercatat selama penelitian adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan kode ICD-

10 J06.9 dan Hipertensi Esensial (Primer) dengan kode ICD-10 dalam rentang I10 – I15

Implementasi kodifikasi ini telah diintegrasikan dengan aplikasi *Healthical,* yaitu sistem rekam medis elektronik yang digunakan untuk mencatat seluruh data pelayanan pasien secara digital. Aplikasi ini memudahkan proses entri data, penelusuran riwayat medis pasien, serta pelaporan penyakit secara elektronik, baik untuk kepentingan internal maupun eksternal seperti pelaporan ke Dinas Kesehatan dan sistem klaim BPJS melalui E-Klaim P-Care.

Gambaran Umum Data Pasien

Penelitian ini menganalisis 100 data rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas. Karakteristik data pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.
Data Pasien Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	f	(%)
Balita (0–5 th)	24	24
Anak-anak (6–12 th)	14	14
Dewasa (13–59 th)	55	55
Lansia (≥60 th)	7	7
Total	100	100

Berdasarkan table 1, data menunjukkan bahwa seluruh kelompok umur terlayani di Puskesmas, dengan proporsi terbanyak berada pada usia dewasa (13–59 tahun) sebesar 55%. Diikuti oleh balita (0–5 tahun) sebanyak 24%, anak-anak usia 6–12 tahun sebanyak 14%, dan lansia (≥60 tahun) sebesar 7%. Variasi ini mencerminkan rentang kebutuhan layanan kesehatan yang luas, mulai dari imunisasi dan penanganan ISPA pada balita, hingga deteksi dini hipertensi dan penyakit kronis pada usia dewasa dan lanjut usia

Tabel 2.
Distribusi Penyakit Berdasarkan ICD 10
Berikut adalah distribusi 5 penyakit terbanyak dari hasil pengkodean ICD-10

No	Diagnosis	Kode ICD-10	n	%
1	Infeksi Saluran Pernapasan Akut	J06.9	27	27
2	Hipertensi Esensial (Primer)	I10	21	21
3	Gastritis	K29.7	12	12
4	Diabetes Melitus Tipe 2	E11	9	9
5	Myalgia	M79.1	6	6

6	Lain-lain	-	25	25

Tabel 2 menunjukkan bahwa ISPA (27%) dan hipertensi esensial (21%) merupakan dua penyakit dengan jumlah kasus terbanyak, mencakup 48% dari total kasus. Tiga diagnosis lainnya—gastritis, diabetes tipe 2, dan myalgia—masing-masing berkontribusi di bawah 15

Tabel 3
Tingkat Ketepatan Dan Implementasi Pengkodean

No	Aspek	Temuan
1	Ketepatan Pengkodean ICD-10	85% Tepat
2	Penggunaan kode "Unspecified"	12% menggunakan kode Unspecified
3	Pelaku Pengkodean	76% oleh non rekam medis;24% oleh rekam medis berkompeten
4	Status SOP	Tidak ada SOP aktif

Dari analisis terhadap 100 data, terlihat beberapa permasalahan dalam tingkat ketepatan dan implementasi pengkodean ICD-10 di Puskesmas

PEMBAHASAN

Umur Pasien

Berdasarkan hasil analisis terhadap 100 data rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas, ditemukan bahwa kelompok usia produktif (13–59 tahun) mendominasi jumlah kunjungan pasien, yakni sebesar 55%. Disusul oleh kelompok balita (0–5 tahun) sebanyak 24%, anak-anak (6–12 tahun) sebesar 14%, dan lansia (≥60 tahun) sebesar 7%. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mengakses layanan kesehatan primer adalah individu dalam usia kerja aktif.

Menurut teori Penelitian menunjukkan bahwa individu usia produktif memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan karena gaya hidup dan tuntutan pekerjaan mereka. Perilaku sedentary dan aktivitas fisik rendah lazim di kalangan pekerja kantoran, yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Hipertensi, yang dulunya terutama dikaitkan dengan orang dewasa yang lebih tua, semakin memengaruhi kelompok usia produktif karena gaya hidup yang sibuk dan mengabaikan kesehatan(Kasumayanti et al., 2021)

Temuan ini sejalan dengan hasil Penelitian (Halim& Sutriyawan, 2022) yang menyatakan Faktor-faktor seperti riwayat keluarga, tingkat stres, dan pilihan gaya hidup berkorelasi signifikan dengan

kejadian hipertensi pada kelompok usia ini (Erma Kasumayanti & Maharani, 2021). Kebiasaan tidak sehat seperti merokok, asupan garam berlebihan, dan konsumsi alkohol juga dikaitkan dengan risiko hipertensi yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, teori yang relevan, dan perbandingan dengan penelitian sebelumnya, dapat diasumsikan bahwa tingginya angka kunjungan dari kelompok usia produktif di Puskesmas menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki kesadaran yang meningkat terhadap pentingnya deteksi dini dan pengobatan penyakit. Di tengah tekanan kehidupan sosial dan ekonomi, mereka menjadi lebih waspada terhadap gangguan kesehatan yang dapat mengganggu produktivitas kerja. Namun demikian, fenomena ini juga dapat mengindikasikan adanya beban penyakit tidak menular yang mulai meningkat di usia kerja, seperti hipertensi, maag, dan gangguan muskuloskeletal.

Penyakit Berdasarkan ICD-10

Dari hasil pengklasifikasian data rekam medis berdasarkan sistem International Classification of Diseases edisi ke-10 (ICD-10), diketahui bahwa lima besar penyakit yang paling banyak didiagnosis di Puskesmas adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan kode J06.9 sebesar 27%, Hipertensi Esensial (I10) sebesar 21%, Gastritis (K29.7) sebanyak 12%, Diabetes Melitus Tipe 2 (E11) sebesar 9%, dan Myalgia (M79.1) sebesar 6%. Sementara itu, sisanya sebesar 25% tergolong ke dalam kategori "lain-lain", yaitu kumpulan dari berbagai diagnosis dengan angka prevalensi yang lebih kecil. Fakta ini menunjukkan bahwa penyakit dengan beban tinggi di puskesmas bukan hanya penyakit menular seperti ISPA, tetapi juga Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku secara signifikan memengaruhi terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di berbagai tempat. Kondisi perumahan yang buruk, termasuk ventilasi yang tidak memadai, kepadatan penduduk, dan pencahayaan yang tidak tepat, dikaitkan dengan insiden ISPA yang lebih tinggi. (Wati et al., 2023)

Studi terkini menyoroti prevalensi hipertensi dan infeksi saluran pernapasan sebagai masalah kesehatan utama di Indonesia. Di Semarang, kasus hipertensi meningkat dari 13.249 pada tahun 2021 menjadi 13.822 pada tahun 2022 di Puskesmas Kedungmundu(Casmuti & Fibriana, 2023) Temuan ini serupa dengan hasil penelitian di Puskesmas wilayah Bandung oleh (Astuti et al., 2021) yang

menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 13,7%, dengan hubungan yang signifikan antara usia, BMI, dan aktivitas fisik

Tingginya jumlah kasus ISPA dapat diasumsikan sebagai cerminan dari kondisi lingkungan sekitar puskesmas yang mungkin memiliki kualitas udara buruk atau perumahan padat. Hal ini juga menunjukkan bahwa edukasi masyarakat mengenai pencegahan penyakit pernapasan, penggunaan masker, dan peningkatan imun tubuh masih perlu ditingkatkan. Dominasi hipertensi dan diabetes melitus menandakan bahwa puskesmas semakin dihadapkan pada tantangan PTM yang memerlukan pendekatan promotif dan preventif jangka panjang. Fakta ini menekankan pentingnya puskesmas tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi juga dalam perubahan perilaku masyarakat.

Tingkat Ketepatan dan Implementasi Pengkodean

Dari 100 data rekam medis pasien yang dianalisis, ditemukan bahwa 85% diagnosis telah dikodekan dengan benar menggunakan standar ICD-10, sementara 12% masih menggunakan kode tidak spesifik (unspecified) seperti J06.9 tanpa keterangan yang lebih rinci, dan 3% tidak dikodekan secara tepat atau dibiarkan kosong. Selain itu, pengkodean di Puskesmas dilakukan oleh tenaga non-rekam medis sebanyak 76%, dan hanya 24% oleh tenaga rekam medis profesional. Hal ini menandakan bahwa praktik pengkodean masih belum sesuai dengan regulasi dan berisiko tinggi terhadap ketidaktepatan data medis.

Dalam teori manajemen informasi kesehatan, proses klasifikasi dan kodifikasi diagnosis memegang peranan vital dalam menjamin integritas data klinis, keuangan, dan pelaporan. Penelitian tentang akurasi dan penerapan kode diagnostik di rumah sakit Indonesia mengungkap tantangan yang signifikan. Studi di beberapa rumah sakit menemukan tingkat akurasi yang rendah, dengan satu studi melaporkan hanya 44,56% diagnosis rawat inap obstetri dan ginekologi yang dikode dengan benar (Nuryati, 2014) Studi lain di klinik kardiovaskular menunjukkan 86,67% diagnosis rawat jalan dikode secara tidak benar. (Hernawan et al., 2017)

Penelitian oleh Lestari et al. (2021) di lima puskesmas wilayah perkotaan menyimpulkan bahwa puskesmas yang tidak memiliki SOP pengkodean tertulis dan tidak didampingi oleh tenaga rekam medis cenderung memiliki tingkat kesalahan kode mencapai 20–30%. Sementara itu, penelitian oleh Wirawan dan Sutanto (2020) menunjukkan bahwa pelatihan berkelanjutan terhadap seluruh staf medis tentang ICD-10 dapat meningkatkan akurasi pengkodean hingga

95%, khususnya jika diiringi dengan audit bulanan dan penerapan sistem Health Information System (HIS) yang efektif.

Dari hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa rendahnya ketepatan pengkodean tidak semata-mata disebabkan oleh kesalahan teknis, tetapi lebih kepada sistem kerja yang belum didukung oleh regulasi internal yang kuat dan keterbatasan SDM kompeten. Fakta bahwa mayoritas pengkodean dilakukan oleh tenaga non-rekam medis menunjukkan adanya beban tugas yang tidak proporsional serta potensi kesalahan dalam klasifikasi yang sangat tinggi. Padahal, dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, data pengkodean menjadi dasar untuk pengambilan keputusan klinis, administratif, dan keuangan.

KESIMPULAN

Secara umum, implementasi sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit di Puskesmas sudah berjalan dengan baik dan cukup efektif dalam mendukung kegiatan pelayanan kesehatan. Puskesmas telah berhasil menerapkan penggunaan kodifikasiICD-10 untuk mengidentifikasi berbagai penyakit yang ada di wilayah kerja. Proses pengkodean yang dilakukan oleh tenaga medis di Puskesmas dapat membantu dalam pengumpulan data kesehatan yang terstruktur dan mempermudah pengolahan informasi untuk keperluan administrasi, statistik, serta rujukan.

Namun, masih terdapat tantangan yang perlu diatasi, khususnya dalam pengkodean penyakit oleh tenaga non-rekam medis. Beberapa tenaga medis yang tidak memiliki latar belakang rekam medis seringkali kesulitan dalam memahami penggunaan kode ICD-10 dengan benar, yang dapat berisiko pada kesalahan pengkodean. Hal ini menjadi hambatan bagi akurasi data yang diperoleh, dan berpotensi memengaruhi kualitas laporan dan keputusan medis yang diambil. Oleh karena itu, perlu adanya perhatian lebih terhadap kualitas pelatihan dan pemahaman tenaga non-rekam medis terhadap sistem klasifikasi penyakit ini.

SARAN

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, disarankan agar pihak puskesmas dapat meningkatkan kompetensi tenaga rekam medis melalui pelatihan dan sertifikasi yang lebih intensif mengenai standar klasifikasi penyakit ICD-10. Penguatan kompetensi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengkodean diagnosis dilakukan secara akurat, konsisten, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Selain itu, puskesmas juga perlu melakukan audit rutin terhadap data rekam medis yang telah

dikodekan, guna menjaga kualitas dan integritas data serta mendeteksi potensi kesalahan yang dapat memengaruhi pelaporan maupun proses klaim.

Di sisi lain, institusi pendidikan yang menyelenggarakan program studi rekam medis juga memiliki peran penting dalam memperkuat kualitas lulusan. Kurikulum pembelajaran sebaiknya mengakomodasi lebih banyak pelatihan praktis yang langsung berhubungan dengan pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10. Simulasi dan praktik lapangan yang menyerupai kondisi nyata di fasilitas kesehatan perlu diterapkan agar mahasiswa memiliki pengalaman konkret dalam menangani kodifikasi penyakit, sekaligus memahami pentingnya ketelitian dan akurasi dalam proses tersebut. Dengan demikian, sinergi antara dunia pendidikan dan pelayanan kesehatan dapat tercipta untuk mendukung mutu dokumentasi medis yang lebih baik di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

Alharbi, M. A., Isouard, G., & Tolchard, B. (2021). Historical development of the statistical classification of causes of death and diseases. *Cogent Medicine*, *8*(1). https://doi.org/10.1080/2331205x.2021.1893422

Astuti, V. W., Tasman, T., & Amri, L. F. (2021). Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, *9*(1). https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.185

Casmuti, C., & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *7*(1). https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213

Fadila, F. N., & Siyam, N. (2022). Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Balita. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *6*(4). https://doi.org/10.15294/higeia.v6i4.56803

HALIM, R., & SUTRIYAWAN, A. (2022). Studi Retrospektif Gaya Hidup Dan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Journal of Nursing and Public Health*, *10*(1). https://doi.org/10.37676/jnph.v10i1.2376

Hernawan, H., Ningsih, K. P., & Winarsih, W. (2017). Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *2*(1). https://doi.org/10.22146/jkesvo.30328

Kasumayanti, E., R, Z. Z., & Maharani. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kuok. *Jurnal Ners*, *5*(1).

Nugroho, P. S. (2020). Jenis Kelamin Dan Umur Berisiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Indonesia. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(2). https://doi.org/10.31602/ann.v7i2.3581

Nuryati, -. (2014). Evaluasi Ketepatan Diagnosis Dan Tindakan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Pada Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *2*(2). https://doi.org/10.33560/.v2i2.19

Setiyawan, H. (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode Icd-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, *7*(1). https://doi.org/10.56727/bsm.v7i1.63

Suhbah, D. W. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *7*(4).

World Health Organization. (2023). Pneumonia. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia

World Health Organization. (2023). Hypertension. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

World Health Organization. (2024). World Hypertension Day 2024: Measure your blood pressure accurately, control it, live longer. https://www.who.int/srilanka/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day-2024--measure-your-blood-pressure-accurately--control-it--live-longer

World Health Organization. (2023). Global report on hypertension: The race against a silent killer (Global report). https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062

Widyaningsih, V., Febrinasari, R. P., Pamungkasari, E. P., Mashuri, Y. A., Sumardiyono, S., Balgis, B., Koot, J., Landsman-Dijkstra, J., Probandari, A., Postma, M., Lensink, R., Rusnák, M., Littleton, C., Krisna, A., Grimm, M., Nguyen, T. P. L., & Oanh, T. T. M. (2022). Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: A mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. *BMJ Open*, *12*(2). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051315