e-ISSN: 3025-8189 ; p-ISSN: 3025-8197

JURNAL INOVASI DAN TREN

doi.org/10.35870/ljit.v4i2.8958

Vol. 4, No. 2, Tahun 2026

Hal. 1885-1903

Homepage http://www.journal.lembagakita.com/ljit

Gambaran Distribusi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Jalan di RS Santo Vincentius Singkawang Tahun 2023–2024

Flafiana Marshanda Grace[1], Indra Abdam Muwakhid[2]

Program Studi Informatika Medis, Universitas Widya Husada Semarang[1,2]

Email: marshandagrace05@gmail.com, abdam.stiess@gmail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah Artikel:

Diterima *11-10-2026*
Disetujui *19-11-2026*
Diterbitkan *25-11-2026*

ABSTRACT

Outpatient morbidity data are important for describing disease patterns and supporting hospital service planning. This study aimed to describe the distribution pattern of primary diagnosis codes among outpatients at Santo Vincentius Hospital, Singkawang, in 2023–2024 based on the International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10), overall, by chapter, and for the top 10 codes. A quantitative descriptive design with total sampling was used. Data were selected, cleaned, and grouped by ICD-10 code, then processed using Microsoft Excel PivotTable to calculate frequencies, percentages, and rankings. Of 184,185 analyzed visits, 90,342 occurred in 2023 and 93,843 in 2024. Code E13.9 (other specified diabetes mellitus without complications) was the most frequent primary diagnosis in both years. By chapter, Chapter XXI (factors influencing health status and contact with health services) accounted for the largest share, at 18.31% in 2023 and 14.15% in 2024, followed by Chapters IV, XI, and IX. The top 10 primary diagnosis codes accounted for 40.74% of visits in 2023, 36.80% in 2024, and 38.73% combined. These findings describe the diagnoses recorded in outpatient services and their ranking changes between years, and may support evaluation of reporting and service planning in the hospital.

Keywords: *Primary Diagnosis Code, Outpatient, ICD-10,*

ABSTRAK

Data morbiditas pasien rawat jalan penting untuk menggambarkan pola penyakit dan mendukung perencanaan pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pola distribusi kode diagnosis utama pasien rawat jalan di Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang tahun 2023–2024 berdasarkan *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10) secara keseluruhan, per chapter, dan pada 10 besar. Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan *total sampling* terhadap seluruh data yang memenuhi kriteria. Data diseleksi, dibersihkan, dan dikelompokkan berdasarkan kode ICD-10, lalu diolah menggunakan PivotTable Microsoft Excel untuk menghitung frekuensi, persentase, dan peringkat. Dari 184.185 kunjungan yang dianalisis, 90.342 berasal dari tahun 2023 dan 93.843 dari tahun 2024. Kode E13.9 (diabetes melitus lain yang ditentukan tanpa komplikasi) merupakan diagnosis utama tertinggi pada kedua tahun. Berdasarkan chapter, Chapter XXI (faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan) terbanyak, yaitu 18,31% pada 2023 dan 14,15% pada 2024, diikuti Chapter IV, XI, dan IX. Sepuluh besar kode diagnosis utama menyumbang 40,74% kunjungan pada 2023, 36,80% pada 2024, dan 38,73% secara gabungan. Hasil ini menggambarkan diagnosis yang tercatat dalam pelayanan rawat jalan

Copyright @ 2026. Published by Lembaga Komunitas Informasi Teknologi Aceh (KITA), Indonesia. This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0). Based on a work at http://journal.lembagakita.com/ljit

Abstract & Indexing CC BY-NC 4.0 OPEN ACCESS

serta perubahan peringkatnya antartahun, tanpa menjelaskan penyebab perubahan tersebut. Informasi ini dapat menjadi bahan evaluasi pelaporan serta perencanaan layanan rumah sakit.

Kata kunci: Kode Diagnosis Utama, Rawat Jalan, ICD-10

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Grace, F. M., & Muwakhid, I. A. (2026). Gambaran Distribusi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Jalan di RS Santo Vincentius Singkawang Tahun 2023–2024. LANCAH: Jurnal Inovasi Dan Tren, 4(2), 1885-1903. https://journal.lembagakita.com/ljit/article/view/8958

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu tempat layanan kesehatan yang sangat penting dalam upaya menjaga, meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Selain memberikan layanan kesehatan kepada pasien, rumah sakit juga menghasilkan banyak data dan informasi kesehatan. Data ini digunakan untuk membantu pelayanan, mengelola sumber daya, meningkatkan kualitas layanan, dan membuat keputusan manajemen. Mengelola informasi kesehatan dengan baik sangat penting agar layanan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan berkualitas (Pane et al., 2023).

Data morbiditas adalah salah satu informasi penting dalam sistem informasi kesehatan rumah sakit karena dapat menunjukkan pola penyakit yang muncul selama periode tertentu (Zeniawati & Suryani, 2024). Informasi ini dapat menjadi dasar untuk perencanaan layanan kesehatan, peningkatan kualitas layanan, pengelolaan sumber daya, dan pengambilan keputusan berdasarkan data. Salah satu cara menggunakannya adalah dengan membuat laporan 10 penyakit terbanyak (Mustachidah & Yunengsih, 2021; Sukawan & Salsabila, 2022). Laporan ini dapat membantu rumah sakit mengetahui jenis penyakit yang paling sering muncul. Oleh karena itu, informasi ini dapat digunakan untuk evaluasi dan perencanaan layanan. Informasi tentang pola diagnosis di rawat jalan juga penting karena dapat membantu menentukan kebutuhan sumber daya manusia, fasilitas, alat medis, dan program layanan yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien. Penggunaan data diagnosis secara terstruktur dapat membantu rumah sakit memahami beban layanan akibat penyakit yang sering muncul (Mustachidah & Yunengsih, 2021).

Pada pelayanan rawat jalan, informasi diagnosis dapat digunakan untuk mengetahui diagnosis yang paling sering tercatat dalam periode tertentu. Distribusi frekuensi diagnosis memberikan gambaran tentang pola morbiditas yang muncul di pelayanan rawat jalan. Informasi ini penting karena dapat mendukung evaluasi layanan dan perencanaan kebutuhan pelayanan kesehatan (Sukawan & Salsabila, 2022). Pengelolaan data diagnosis secara teratur memungkinkan rumah sakit melihat dengan jelas diagnosis yang paling banyak tercatat. Data seperti ini kemudian dapat digunakan sebagai acuan untuk mengelola layanan kesehatan secara lebih baik. Pengelolaan dan pelaporan data rekam medis rawat jalan secara sistematis sangat penting. Tanpa pendekatan yang terstruktur, data yang ada mungkin tidak dapat diolah menjadi informasi yang akurat. Dengan pengelolaan yang baik, data pelayanan dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung kebutuhan layanan kesehatan dan manajemen kesehatan secara keseluruhan (Rahmawati et al., 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas bagaimana data morbiditas dan pelaporan 10 besar penyakit dapat dimanfaatkan di fasilitas kesehatan. Mustachidah dan Yunengsih menjelaskan bahwa indeks penyakit rawat jalan berperan penting dalam memperkuat efektivitas pelaporan 10 besar penyakit (Mustachidah & Yunengsih, 2021). Zeniawati dan Suryani menunjukkan bahwa pengelolaan data morbiditas mampu menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen rumah sakit (Zeniawati & Suryani, 2024). Penelitian Sukawan dan Salsabila juga membahas pelaporan 10 besar penyakit dan pentingnya penyajian informasi penyakit secara terstruktur; hal ini sangat membantu dalam proses pelaporan layanan kesehatan (Sukawan & Salsabila, 2022). Selain itu, penelitian Rahmawati dkk. tentang pengelolaan pelaporan rawat jalan menunjukkan bahwa pengelolaan data rekam medis yang sistematis sangat diperlukan agar informasi layanan dapat dimanfaatkan sebaik mungkin (Rahmawati et al., 2023).

Dalam menghasilkan informasi morbiditas, diagnosis utama perlu diklasifikasikan menggunakan kode yang terstandar. *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10) digunakan sebagai sistem klasifikasi diagnosis yang memungkinkan data penyakit dicatat dan dikelompokkan secara seragam (World Health Organization, 2019). Ketepatan pengodean diagnosis menjadi penting karena kesalahan kode dapat memengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan dalam pelaporan morbiditas (Widodo & Octaria, 2022). Penelitian Solehah dan Gunawan menunjukkan adanya hubungan antara ketepatan kodefikasi penyakit dengan ketepatan laporan morbiditas rawat jalan (Solehah & Gunawan, 2024). Penelitian Iskandar membahas ketepatan kodifikasi diagnosis dalam kaitannya dengan pelaporan 10 besar penyakit pada pelayanan rawat inap (Iskandar, 2023). Sementara itu, penelitian Munandziroh dkk. juga membahas ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada 10 besar penyakit (Munandziroh et al., 2024).

Kota Singkawang, yang berada di Provinsi Kalimantan Barat, menghadapi berbagai tantangan kesehatan seiring perubahan pola penyakit di masyarakat (Singkawang, 2025). Perubahan ini terlihat dari dominasi penyakit menular yang mulai berganti menjadi campuran dengan penyakit tidak menular. Hal ini membutuhkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai beban penyakit di tingkat lokal (Lumbantobing & Putri, 2025). Meski begitu, penyakit menular seperti demam berdarah dengue dan campak masih menjadi penyebab utama sakit bagi masyarakat di banyak daerah di Indonesia. Oleh karena itu, pemantauan data morbiditas secara terus-menerus tetap sangat penting (Khairiah et al., 2025; Inayah et al., 2026). Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang beroperasi di wilayah tersebut. Fasilitas ini menyediakan layanan rawat jalan yang menghasilkan banyak data diagnosis setiap hari. Data kepulangan pasien rawat jalan dari tahun 2023 hingga 2024 menjadi sumber utama penelitian ini. Setelah melalui proses seleksi dan pembersihan data, terdapat 184.185 kunjungan pasien yang dapat digunakan. Data ini dapat dimanfaatkan untuk melihat bagaimana penyebaran diagnosis pasien rawat jalan selama periode penelitian.

Penelitian terdahulu juga telah membahas pemanfaatan sistem informasi dalam pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan. Supriadi dkk. membahas sistem informasi pelaporan analisis 10 besar penyakit rawat jalan untuk mendukung penyajian informasi pelayanan kesehatan (Supriadi et al., 2024). Sementara itu, Suryanto dan Subekti membahas upaya peningkatan kedisiplinan pengisian data 10 besar penyakit rawat jalan melalui pengelolaan data yang lebih terstruktur (Suryanto & Subekti, 2024). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa data 10 besar penyakit dapat menjadi sumber informasi yang mendukung proses pelaporan dan pengelolaan pelayanan kesehatan (Supriadi et al., 2024; Suryanto & Subekti, 2024).

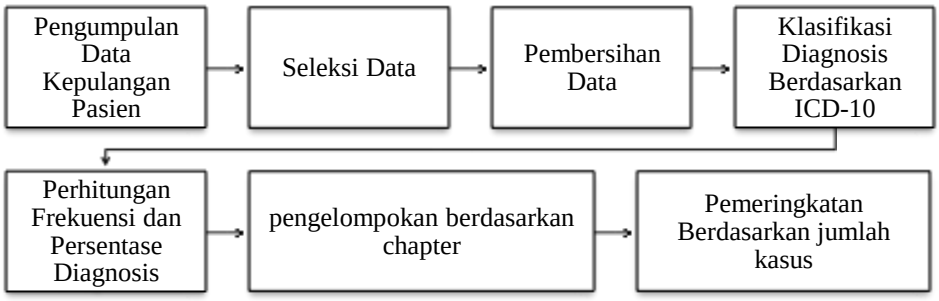
Berbagai penelitian telah membahas data morbiditas, seperti pengelolaan data, laporan 10 besar penyakit, akurasi pengkodean diagnosis, serta pengembangan sistem informasi (Zeniawati & Suryani, 2024; Sukawan & Salsabila, 2022; Rahmawati et al., 2023; Widodo & Octaria, 2022; Suryanto & Subekti, 2024). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan manfaat pengolahan data diagnosis pasien. Namun, analisis yang secara spesifik membahas distribusi kode diagnosis utama pasien rawat jalan selama dua tahun berturut-turut, yaitu tahun 2023 dan 2024, di Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang menunjukkan distribusi kode diagnosis utama berdasarkan frekuensi dan persentase. Kode diagnosis utama adalah kondisi yang didiagnosis pada akhir episode pelayanan kesehatan dan paling bertanggung jawab atas kebutuhan pasien akan pengobatan atau pemeriksaan (World Health Organization, 2019). Kode ini dapat berupa kode penyakit maupun kode faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan, sehingga hasil penelitian ini

menggambarkan diagnosis yang tercatat dalam pelayanan rawat jalan, bukan kondisi kesehatan pasien secara langsung. Penelitian ini menggambarkan dan membandingkan pola diagnosis tersebut pada tahun 2023, tahun 2024, dan gabungan kedua tahun. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana distribusi kode diagnosis utama pasien rawat jalan di Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang tahun 2023–2024.

Berdasarkan uraian tersebut, perbandingan data diagnosis tahun 2023 dan 2024 penting dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan pola penyakit, baik dari segi frekuensi maupun peringkat diagnosis utama, sehingga dapat diketahui kecenderungan masalah kesehatan yang paling banyak ditangani di Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang. Hasil perbandingan tersebut diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam memahami perubahan kebutuhan pelayanan kesehatan, mendukung perencanaan sumber daya dan fasilitas pelayanan, serta meningkatkan ketepatan pengambilan keputusan berdasarkan data diagnosis pasien.

METODE

Penelitian ini dijalankan melalui serangkaian langkah sistematis untuk memeriksa distribusi kode diagnosis utama pasien rawat jalan tahun 2023–2024, termasuk 10 besar kode diagnosis utama dan distribusi berdasarkan chapter ICD-10. Langkah-langkah penelitian meliputi seleksi data, pembersihan data, klasifikasi diagnosis menggunakan *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10), perhitungan frekuensi dan persentase diagnosis, pengelompokan berdasarkan chapter, serta pemeringkatan berdasarkan jumlah kasus. Urutan langkah penelitian ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1: Alur Penelitian
(Sumber: Penulis, 2026)

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Pendekatan kuantitatif dipilih karena data yang dianalisis berupa angka, seperti jumlah kunjungan dan frekuensi kode diagnosis pada data kepulangan pasien. Metode deskriptif membantu menggambarkan sebaran frekuensi kode diagnosis utama pasien rawat jalan berdasarkan tahapan yang ditampilkan pada Gambar 1.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua data kunjungan pasien rawat jalan pada data kepulangan selama periode Januari 2023–Desember 2024, sebanyak 192.269 kunjungan. Pemilihan data dilakukan berdasarkan kriteria berikut. Kriteria inklusi: (1) kunjungan pasien rawat jalan pada data kepulangan periode Januari 2023–

Desember 2024 dan (2) memiliki kode diagnosis utama. Kriteria eksklusi: (1) kunjungan dengan jenis pelayanan selain rawat jalan dan (2) kunjungan yang tidak memiliki kode diagnosis utama. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh 184.185 kunjungan yang terdiri atas 90.342 kunjungan pada tahun 2023 dan 93.843 kunjungan pada tahun 2024. Semua data yang memenuhi kriteria dipakai sebagai unit analisis sehingga teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

Variabel dan Pengumpulan Data

Variabel utama dalam penelitian ini adalah kode diagnosis utama berdasarkan *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10). Kode ini dipakai untuk mengidentifikasi, mengelompokkan, menghitung frekuensi, dan menentukan peringkat diagnosis sehingga dapat diambil 10 besar kode diagnosis utama pasien rawat jalan.

Variabel pendukung meliputi jenis pelayanan dan tahun kepulangan. Jenis pelayanan dipakai pada tahap seleksi untuk memastikan data yang dianalisis merupakan kunjungan pasien rawat jalan. Tahun kepulangan ditentukan berdasarkan tanggal keluar atau tanggal kepulangan pasien dan dipakai untuk mengelompokkan data tahun 2023 dan 2024 serta membandingkan distribusi diagnosis antartahun.

Data penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh dari dokumentasi data kepulangan pasien pada sistem informasi Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang. Data mencakup periode Januari 2023 sampai dengan Desember 2024. Informasi yang tersedia dalam sumber data meliputi nomor registrasi, nomor rekam medis, tanggal registrasi, tanggal keluar atau tanggal kepulangan, umur, klasifikasi pembayaran, kode diagnosis utama, dan jenis pelayanan.

Tidak semua informasi pada sumber data dipakai untuk analisis variabel. Nomor registrasi dan nomor rekam medis dipakai sebagai identifikasi data dan tidak dianalisis sebagai variabel penelitian. Tanggal pencatatan tidak dipakai untuk tanggal masuk, sedangkan tanggal keluar atau tanggal kepulangan dipakai untuk menentukan tahun kepulangan. Klasifikasi pembayaran tidak dipakai sebagai variabel karena tidak berhubungan langsung dengan tujuan penelitian, yaitu menentukan 10 besar kode diagnosis utama berdasarkan distribusinya.

Umur dipakai sebagai data karakteristik umum dan tidak dipakai dalam proses penentuan peringkat maupun distribusi kode diagnosis utama. Data umur yang tersedia memiliki rentang 0–31 tahun dan dikelompokkan menjadi anak dan remaja (0–17 tahun) serta dewasa (18–31 tahun) bila ditampilkan sebagai karakteristik umum.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, data yang digunakan dalam proses analisis meliputi kode diagnosis utama, jenis pelayanan, dan tahun kepulangan. Kode diagnosis utama digunakan sebagai dasar identifikasi dan analisis morbiditas, jenis pelayanan digunakan dalam proses seleksi data rawat jalan, sedangkan tahun kepulangan dipakai untuk mengelompokkan data berdasarkan periode penelitian.

Definisi dan penggunaan masing-masing variabel disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Daftar Variabel dan Definisi Penelitian

Data Variabel	Definisi	Skala Data
Kode diagnosis utama (ICD-10)	Kode diagnosis utama yang tercatat pada data kepulangan pasien rawat jalan dan digunakan sebagai dasar identifikasi serta pengelompokan diagnosis.	Nominal
Jenis pelayanan	Jenis pelayanan yang digunakan untuk memastikan bahwa data yang dianalisis merupakan kunjungan pasien rawat jalan.	Nominal
Tahun kepulangan	Tahun ditentukan berdasarkan tanggal keluar pasien dan digunakan untuk mengelompokkan data penelitian tahun 2023 dan 2024.	Nominal
Frekuensi diagnosis	Jumlah kemunculan setiap diagnosis setelah data diseleksi dan dikelompokkan berdasarkan kode diagnosis.	Rasio
Kelompok kode ICD	Pengelompokkan kode ICD berdasarkan klasifikasi chapter ICD-10	Nominal

(Sumber: Data primer yang diolah penulis, 2026)

Pengolahan dan analisis data dilakukan sesuai tahapan yang ditampilkan pada Gambar 1. Tahapan tersebut meliputi seleksi data, pembersihan data, pengelompokan berdasarkan kode *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10), pengelompokan kode ICD berdasarkan klasifikasi chapter, perhitungan frekuensi dan persentase, serta pemeringkatan untuk memperoleh distribusi seluruh kode diagnosis utama, distribusi per chapter, dan 10 besar kode diagnosis utama pasien rawat jalan tahun 2023–2024.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase setiap kode diagnosis utama berdasarkan ICD-10. Penghitungan dilakukan secara terpisah untuk tahun 2023 dan 2024. Selanjutnya, frekuensi diagnosis dari kedua tahun dijumlahkan untuk memperoleh distribusi gabungan selama periode penelitian. Data diurutkan berdasarkan frekuensi dari tertinggi hingga terendah untuk menentukan sepuluh besar diagnosis pada setiap periode. Hasil disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan dibandingkan secara deskriptif untuk menggambarkan kesamaan diagnosis yang masuk dalam sepuluh besar serta perubahan frekuensi dan peringkat antartahun. Seluruh pengolahan dilakukan menggunakan Microsoft Excel melalui fitur PivotTable dan pengurutan data.

Frekuensi dan persentase juga dihitung berdasarkan chapter ICD-10 sehingga seluruh data dapat digambarkan. Hasil lengkap seluruh kode diagnosis utama disajikan pada Lampiran 4.

Seleksi Data. Langkah awal dilakukan dengan memilih data pasien yang pulang berdasarkan jenis layanan. Data yang digunakan dalam penelitian hanya mencakup kunjungan pasien rawat jalan selama periode Januari 2023 hingga Desember 2024. Setelah proses pemilihan, diperoleh 192.269 data kunjungan rawat jalan dari keseluruhan data pasien.

Pembersihan Data. Data yang telah dipilih selanjutnya dibersihkan untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaiannya dengan kebutuhan analisis. Pemeriksaan berfokus pada kolom kode diagnosis utama karena variabel ini menjadi dasar penentuan penyakit yang paling umum. Data yang tidak memiliki kode diagnosis utama dikeluarkan dari analisis. Setelah pembersihan, diperoleh 184.185 kunjungan rawat jalan yang terdiri atas 90.342 kunjungan pada tahun 2023 dan 93.843 kunjungan pada tahun 2024.

Klasifikasi dan Pengelompokan Diagnosis. Data yang telah dibersihkan selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kode diagnosis utama yang dicatat dalam data kepulangan pasien. Kode yang digunakan mengacu pada *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10).

Pengelompokan ini dilakukan agar diagnosis dengan kode yang sama dihitung sebagai satu kelompok sehingga frekuensi setiap kode dapat diketahui dan dibandingkan.

Sementara itu, pengelompokan kode ICD-10 dilakukan dengan mengklasifikasikan berdasarkan pembagian chapter ICD-10 volume 1. Klasifikasi terdiri atas 6 kelompok chapter berikut (Tabel 2).

Tabel 2.Kalsifikasi Chapter ICD-10 2023 – 2024

Chapter	Rentang Kode	Keterangan
I-XVII	A00–Q99	Penyakit dan kondisi kesehatan lainnya
XVIII	R00–R99	Gejala, tanda, dan temuan klinis serta laboratorium abnormal
XIX	S00–T98	Cedera, keracunan, dan akibat tertentu lainnya
XX	V01–Y98	Penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas
XXI	Z00–Z99	Faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan
XXII	U00–U99	Kode untuk tujuan khusus

Sumber: World Health Organization (2019)

Perhitungan Frekuensi

Perhitungan Frekuensi. Perhitungan dilakukan menggunakan Microsoft Excel melalui fitur PivotTable. Kode diagnosis utama ditempatkan sebagai baris, sedangkan jumlah kemunculan setiap kode diagnosis dihitung sebagai nilai. Perhitungan dilakukan secara terpisah untuk data tahun 2023 dan 2024 sehingga diperoleh jumlah kunjungan untuk setiap kode diagnosis pada masing-masing tahun.

Perhitungan Persentase. Setelah memperoleh frekuensi setiap kode diagnosis, dilakukan perhitungan persentase untuk mengetahui seberapa besar penyakit tersebut memengaruhi seluruh kunjungan pasien rawat jalan pada tahun yang dianalisis. Persentase setiap kode diagnosis dihitung menggunakan Persamaan (1) berikut:

$$\boldsymbol{Pi = \frac{Fi}{N} \times 100\%} \quad (1)$$

Keterangan:
Pi = persentase kode diagnosis ke-i;
Fi = frekuensi kunjungan pada kode diagnosis ke-i; dan
N = jumlah seluruh kunjungan pasien rawat jalan pada tahun yang dianalisis.
Nilai N adalah 90.342 kunjungan pada tahun 2023 dan 93.843 kunjungan pada tahun 2024.

Pemeringkatan dan Penentuan 10 Besar Kode Diagnosis Utama

Pemeringkatan dan Penentuan 10 Besar Kode Diagnosis Utama. Frekuensi setiap kode diagnosis selanjutnya diurutkan dari jumlah tertinggi hingga terendah menggunakan fitur Sort pada Microsoft Excel. Sepuluh kode diagnosis dengan frekuensi tertinggi pada masing-masing tahun ditetapkan sebagai 10 besar kode diagnosis utama pasien rawat jalan tahun 2023 dan 2024. Untuk memperoleh gambaran selama keseluruhan periode penelitian, frekuensi setiap kode diagnosis pada tahun 2023 dan 2024 dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut kemudian digunakan untuk menentukan peringkat kode diagnosis utama berdasarkan frekuensi gabungan tahun 2023–2024.

Dengan langkah-langkah tersebut, data pasien rawat jalan tahun 2023–2024 dapat diolah secara terstruktur, mulai dari pemilihan dan pembersihan data, pengelompokan berdasarkan ICD-10, perhitungan frekuensi dan persentase, hingga penentuan 10 besar kode diagnosis utama dan distribusi per chapter.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum data kunjungan pasien rawat jalan yang dianalisis, meliputi karakteristik usia, jenis pelayanan, dan jumlah kode diagnosis unik yang tercatat selama tahun 2023–2024, disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Umum Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2023–2024

Variabel	Kategori	N 2023	% 2023	N 2024	% 2024	Total (N)	Total %
Usia	Anak dan Remaja (0–17 tahun)	53.122	58,80	55.022	58,63	108.144	58,71
	Dewasa (18–31 tahun)	37.220	41,20	38.821	41,37	76.041	41,29
Jenis Pelayanan	Rawat Jalan	90.342	100,00	93.843	100,00	184.185	100,00
Kode Diagnosis Utama (ICD-10)	Jumlah kode diagnosis unik tercatat	1.106 kode	-	1.608	-	1.860	-

(Sumber: Data primer yang diolah penulis, 2026)

Keterangan: Pengelompokan usia digunakan hanya untuk menggambarkan karakteristik umum data dan tidak digunakan dalam penentuan peringkat 10 besar kode diagnosis utama. Kelompok usia anak dan remaja mencakup usia 0–17 tahun, sedangkan kelompok dewasa mencakup usia 18–31 tahun.

Pada Tabel 3, kelompok anak dan remaja (0–17 tahun) menyumbang sekitar 58,7% kunjungan, lebih besar daripada kelompok dewasa. Jumlah kode diagnosis unik yang tercatat meningkat dari 1.106 kode pada 2023 menjadi 1.608 kode pada 2024.

Distribusi 10 Besar Kode Diagnosis Utama Tahun 2023

Distribusi 10 besar kode diagnosis utama tahun 2023 disajikan pada Tabel 3. Setiap kode ICD-10 dihitung frekuensinya, diurutkan dari terbanyak, dan sepuluh teratas ditampilkan.

Tabel 4. Distribusi 10 Besar Kode Diagnosis Utama Tahun 2023

No.	Kode ICD-10	Diagnosis Utama	Frekuensi	(%)
1.	E13.9	Diabetes melitus lain yang ditentukan tanpa komplikasi	6.001	6,64
2.	Z09.8	Pemeriksaan tindak lanjut setelah pengobatan kondisi lain	5.096	5,64
3.	K02.9	Karies gigi tidak spesifik	4.695	5,20
4.	Z51.0	Sesi radioterapi	4.247	4,70
5.	Z00.0	Pemeriksaan kesehatan umum	3.677	4,07
6.	M54.5	Nyeri punggung bawah	3.308	3,66
7.	I50.0	Gagal jantung kongestif	3.283	3,63
8.	I10	Hipertensi esensial (primer)	2.277	2,52
9.	R50.9	Demam tidak spesifik	2.141	2,37
10.	K30	Dispepsia fungsional	2.076	2,30
Total			36.801	40,73%

(Sumber: Data primer yang diolah penulis, 2026)

Berdasarkan Tabel 4, komposisi sepuluh besar tahun 2023 memperlihatkan dominasi diagnosis yang bersifat kronis dan membutuhkan pelayanan berulang. Kode E13.9 (diabetes melitus lain yang ditentukan tanpa komplikasi) dan I10 (hipertensi esensial) termasuk penyakit tidak menular yang prevalensinya tinggi di Indonesia dan menjadi faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Hal ini sejalan dengan hadirnya I50.0 (gagal jantung kongestif) pada kelompok yang sama. Karena pasien dengan kondisi kronis umumnya menjalani kontrol berkala, satu pasien dapat menghasilkan beberapa kunjungan sehingga tingginya frekuensi tidak otomatis menunjukkan banyaknya jumlah pasien. Kehadiran K02.9 (karies gigi tidak spesifik) juga sejalan dengan gambaran nasional yang menunjukkan tingginya karies gigi dengan akses perawatan yang masih rendah. Dengan demikian, angka frekuensi dalam penelitian ini merepresentasikan jumlah kunjungan rawat jalan berdasarkan kode diagnosis utama, bukan jumlah pasien unik, sehingga satu pasien yang melakukan kunjungan berulang dapat tercatat lebih dari satu kali.

Tiga kode kelompok Z, yaitu Z09.8 (pemeriksaan tindak lanjut setelah pengobatan kondisi lain), Z51.0 (sesi radioterapi), dan Z00.0 (pemeriksaan kesehatan umum), menggambarkan kontak pasien dengan pelayanan kesehatan, bukan penyakit. Pada Z51.0, setiap sesi radioterapi kemungkinan tercatat sebagai satu kunjungan sehingga satu pasien yang menjalani rangkaian terapi dapat menyumbang banyak kunjungan. Dengan demikian, sebagian sepuluh besar mencerminkan beban pelayanan berkelanjutan di rumah sakit, bukan hanya jenis penyakit yang diderita pasien. Sepuluh besar juga tidak mewakili seluruh kunjungan karena sebagian besar kunjungan tersebar pada diagnosis lain sehingga distribusi per chapter diperlukan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh.

Distribusi 10 Besar Kode Diagnosis Utama Tahun 2024

Distribusi 10 besar kode diagnosis utama berdasarkan data kepulangan pasien rawat jalan tahun 2024 yang telah dikodekan sesuai ICD-10 disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi 10 Besar Kode Diagnosis Utama Tahun 2024

No.	Kode ICD-10	Diagnosis Utama	Frekuensi	(%)
1.	E13.9	Diabetes melitus lain yang ditentukan tanpa komplikasi	6.740	7,18
2.	K02.9	Karies gigi tidak spesifik	4.847	5,17
3.	M54.5	Nyeri punggung bawah	3.728	3,97
4.	Z51.0	Sesi radioterapi	3.433	3,66
5.	Z09.8	Pemeriksaan tindak lanjut setelah pengobatan kondisi lain	3.124	3,33
6.	Z00.0	Pemeriksaan kesehatan umum	2.921	3,11
7.	R50.9	Demam tidak spesifik	2.793	2,98
8.	I50.0	Gagal jantung kongestif	2.639	2,81
9.	I10	Hipertensi esensial (primer)	2.553	2,72
10.	K30	Dispepsia fungsional	1.753	1,87
Total			34.531	36,80%

(Sumber: Data primer yang diolah penulis, 2026)

Berdasarkan Tabel 4, distribusi 10 besar diagnosis pasien rawat jalan tahun 2024 masih menyerupai distribusi tahun 2023. Di antara sepuluh diagnosis utama terdapat penyakit tidak menular, masalah kesehatan gigi, gangguan muskuloskeletal, penyakit kardiovaskular, gangguan saluran pencernaan, serta kondisi yang berhubungan dengan tindak lanjut dan pemeriksaan pelayanan kesehatan. Secara umum, komposisi diagnosis pada 10 besar tahun 2024 tetap serupa dengan tahun sebelumnya, meskipun urutan beberapa diagnosis berubah sedikit. Komposisi kelompok diagnosis pada tahun 2024 relatif sama dengan tahun 2023, tetapi urutannya bergeser. Kesamaan komposisi tersebut menunjukkan bahwa pola pelayanan rawat jalan cenderung stabil, dengan dominasi kondisi kronis dan pelayanan berkelanjutan. Pergeseran urutan, seperti menurunnya kode Z serta naiknya M54.5 (nyeri punggung bawah) dan R50.9 (demam tidak spesifik), tidak dapat langsung ditafsirkan sebagai perubahan beban penyakit karena penelitian ini tidak memiliki data yang menjelaskan penyebabnya. Perubahan tersebut dapat berkaitan dengan jumlah pasien yang menjalani pelayanan berkelanjutan, jadwal atau ketersediaan pelayanan, maupun praktik pencatatan dan pengkodean diagnosis, sehingga perlu ditelusuri pada penelitian lanjutan.

Jumlah kunjungan pada tahun 2024 lebih banyak daripada tahun 2023 sehingga perubahan jumlah dan persentase suatu kode tidak selalu searah. Diagnosis dengan jumlah kunjungan yang meningkat dapat memiliki persentase yang tetap atau menurun, sehingga perbandingan antartahun perlu membaca keduanya secara bersamaan.

Distribusi Gabungan 10 Besar Kode Diagnosis Utama Tahun 2023–2024

Tabel berikut menggabungkan data 10 besar diagnosis pasien rawat jalan dari tahun 2023 dan 2024. Frekuensi setiap kode ICD-10 dari kedua tahun tersebut dijumlahkan sehingga diperoleh total frekuensi selama periode penelitian. Persentase masing-masing diagnosis kemudian dihitung menggunakan Persamaan (1) berdasarkan jumlah total kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2023–2024, yaitu 184.185 kunjungan.

Tabel 6. Distribusi Gabungan 10 Besar Kode Diagnosis Utama Tahun 2023-2024

No.	Kode ICD-10	Diagosis Utama	Jumlah 2023	Jumlah 2024	Total	(%)
1.	E13.9	Diabetes melitus lain yang ditentukan tanpa komplikasi	6.001	6.740	12.741	6,92
2.	K02.9	Karies gigi tidak spesifik	4.695	4.847	9.542	5,18
3.	Z09.8	Pemeriksaan tindak lanjut setelah pengobatan kondisi lain	5.096	3.124	8.220	4,46
4.	Z51.0	Sesi radioterapi	4.247	3.433	7.680	4,17
5.	M54.5	Nyeri punggung bawah	3.308	3.728	7.036	3,82
6.	Z00.0	Pemeriksaan kesehatan umum	3.677	2.921	6.598	3,58
7.	I50.0	Gagal jantung kongestif	3.283	2.639	5.922	3,22
8.	R50.9	Demam tidak spesifik	2.141	2.793	4.934	2,68
9.	I10	Hipertensi esensial (primer)	2.277	2.553	4.830	2,62
10.	K30	Dispepsia fungsional	2.076	1.753	3.829	2,08
Total			36.801	34.531	71.332	38,73

(Sumber: Data primer yang diolah penulis, 2026)

Secara gabungan, kunjungan rawat jalan selama tahun 2023–2024 didominasi oleh kondisi kronis yang memerlukan kontrol berkala, seperti E13.9 (diabetes melitus lain yang ditentukan tanpa komplikasi), disusul masalah kesehatan gigi seperti K02.9 (karies gigi tidak spesifik) dan pelayanan berkelanjutan seperti Z09.8 (pemeriksaan tindak lanjut setelah pengobatan kondisi lain). Pola ini menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan di rumah sakit tidak hanya berasal dari kasus baru, tetapi juga dari pasien yang kembali untuk pemantauan dan terapi lanjutan.

Perlu diperhatikan bahwa tiga dari sepuluh kode teratas, yaitu Z09.8, Z51.0 (sesi radioterapi), dan Z00.0 (pemeriksaan kesehatan umum), berasal dari kelompok kode Z pada ICD-10, yaitu faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2019). Kode-kode tersebut menggambarkan pelayanan yang diterima pasien, bukan penyakit tertentu. Ketiganya mencakup 13.020 kunjungan (14,41%) pada tahun 2023, 9.478 kunjungan (10,10%) pada tahun 2024, dan 22.498 kunjungan (12,21%) secara gabungan. Dengan demikian, sepuluh besar dalam penelitian ini mencerminkan diagnosis yang tercatat dalam pelayanan rawat jalan, termasuk kontak pelayanan, dan tidak seluruhnya menggambarkan kasus penyakit.

Karena sepuluh besar hanya mewakili sebagian kunjungan, gambaran ini perlu dibaca bersama distribusi per chapter. Selain itu, unit yang dianalisis adalah kunjungan sehingga frekuensi menggambarkan jumlah kunjungan dengan kode diagnosis tertentu dan tidak selalu menunjukkan jumlah pasien yang berbeda. Hasil yang bersifat deskriptif ini juga belum dapat menjelaskan penyebab perubahan antartahun. Kontribusi gabungan sepuluh kode teratas terhadap seluruh kunjungan lebih rendah pada tahun 2024 dibandingkan tahun 2023. Namun, hasil deskriptif ini belum dapat menjelaskan penyebab perubahan tersebut. Selain itu, karena unit yang dianalisis adalah kunjungan, frekuensi yang diperoleh menggambarkan jumlah kunjungan dengan kode diagnosis tertentu dan tidak selalu menunjukkan jumlah individu pasien yang berbeda.

Distribusi Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Chapter ICD-10

Selain dalam bentuk 10 besar, seluruh kode diagnosis utama yang dianalisis dikelompokkan berdasarkan 22 chapter ICD-10 sehingga seluruh data tergambar. Distribusi per chapter tahun 2023 disajikan pada Tabel 6, distribusi per chapter tahun 2024 pada Tabel 7, dan perbandingan antartahun pada Gambar 2.

Tabel 7. Distribusi Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Chapter ICD-10 Tahun 2023

Chapter	Rentang Kode	Keterangan	Frekuensi	%	Peringkat
I	A00–B99	Penyakit infeksi dan parasit tertentu	3.291	3,64	10
II	C00–D48	Neoplasma	1.168	1,29	16
III	D50–D89	Penyakit darah dan organ pembentuk darah serta gangguan tertentu yang melibatkan mekanisme imun	212	0,23	17
IV	E00–E90	Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik	10.483	11,60	2
V	F00–F99	Gangguan jiwa dan perilaku	5.759	6,37	7
VI	G00–G99	Penyakit sistem saraf	3.186	3,53	11
VII	H00–H59	Penyakit mata dan adneksa	1.680	1,86	15
VIII	H60–H95	Penyakit telinga dan prosesus mastoideus	1.917	2,12	14
IX	I00–I99	Penyakit sistem sirkulasi	9.615	10,64	4
X	J00–J99	Penyakit sistem pernapasan	6.070	6,72	5
XI	K00–K93	Penyakit sistem pencernaan	9.716	10,75	3
XII	L00–L99	Penyakit kulit dan jaringan subkutan	2.089	2,31	13

Chapter	Rentang Kode	Keterangan	Frekuensi	%	Peringkat
XIII	M00–M99	Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat	6.008	6,65	6
XIV	N00–N99	Penyakit sistem genitourinaria	4.791	5,30	9
XV	O00–O99	Kehamilan, persalinan, dan masa nifas	109	0,12	19
XVI	P00–P96	Kondisi tertentu yang bermula pada periode perinatal	12	0,01	20
XVII	Q00–Q99	Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom	128	0,14	18
XVIII	R00–R99	Gejala, tanda, dan temuan klinis serta laboratorium abnormal yang tidak terklasifikasi di tempat lain	5.429	6,01	8
XIX	S00–T98	Cedera, keracunan, dan akibat tertentu lainnya dari sebab eksternal	2.134	2,36	12
XX	V01–Y98	Penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas	0	0,00	-
XXI	Z00–Z99	Faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan	16.545	18,31	1
XXII	U00–U99	Kode untuk tujuan khusus	0	0,00	-
Total			**90.342**	**100,00**	

Sumber: Data primer yang diolah penulis (2026); klasifikasi chapter mengacu pada World Health Organization (2019).

Keterangan: Persentase dihitung berdasarkan total kunjungan pasien rawat jalan tahun 2023 sebanyak 90.342 kunjungan. Peringkat ditentukan berdasarkan frekuensi. Sumber: World Health Organization (2019).

Berdasarkan Tabel 7, Chapter XXI (faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan) menjadi chapter dengan kunjungan terbanyak pada tahun 2023, yaitu 16.545 kunjungan (18,31%), terutama dari kode Z09.8, Z51.0, dan Z00.0. Peringkat berikutnya ditempati Chapter IV (penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik) sebanyak 10.483 kunjungan (11,60%) yang didominasi kode E13.9; Chapter XI (penyakit sistem pencernaan) sebanyak 9.716 kunjungan (10,75%) yang terutama berasal dari kode K02.9 dan K30; serta Chapter IX (penyakit sistem sirkulasi) sebanyak 9.615 kunjungan (10,64%) yang didominasi kode I50.0 dan I10. Keempat chapter tersebut mencakup 51,32% dari seluruh kunjungan tahun 2023. Chapter X (penyakit sistem pernapasan) dan Chapter XIII (penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat) berada pada peringkat kelima dan keenam dengan persentase masing-masing 6,72% dan 6,65%. Sebaliknya, Chapter XV, XVI, dan XVII masing-masing hanya mencakup kurang dari 0,2% kunjungan, sedangkan Chapter XX dan XXII tidak ditemukan pada tahun 2023.

Tabel 8. Distribusi Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Chapter ICD-10 Tahun 2024

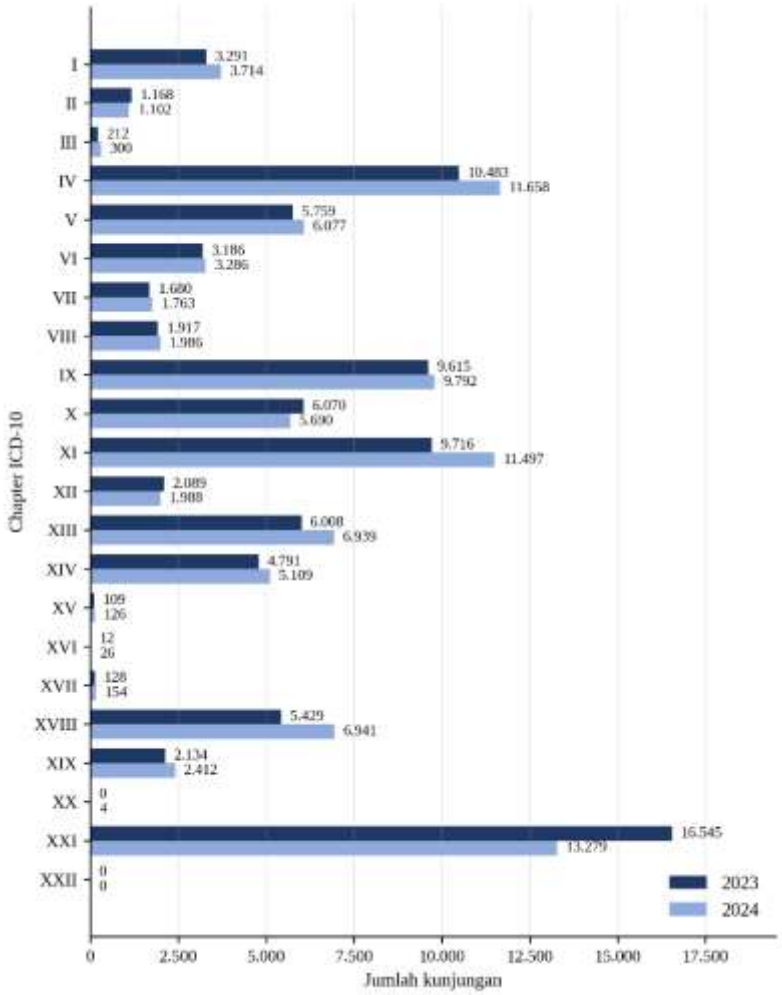
Chapter	Rentang Kode	Keterangan	Frekuensi	%	Peringkat
I	A00–B99	Penyakit infeksi dan parasit tertentu	3.714	3,96	10
II	C00–D48	Neoplasma	1.102	1,17	16
III	D50–D89	Penyakit darah dan organ pembentuk darah serta gangguan tertentu yang melibatkan mekanisme imun	300	0,32	17
IV	E00–E90	Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik	11.658	12,42	2
V	F00–F99	Gangguan jiwa dan perilaku	6.077	6,48	7
VI	G00–G99	Penyakit sistem saraf	3.286	3,50	11

Chapter	Rentang Kode	Keterangan	Frekuensi	%	Peringkat
VII	H00–H59	Penyakit mata dan adneksa	1.763	1,88	15
VIII	H60–H95	Penyakit telinga dan prosesus mastoideus	1.986	2,12	14
IX	I00–I99	Penyakit sistem sirkulasi	9.792	10,43	4
X	J00–J99	Penyakit sistem pernapasan	5.690	6,06	8
XI	K00–K93	Penyakit sistem pencernaan	11.497	12,25	3
XII	L00–L99	Penyakit kulit dan jaringan subkutan	1.988	2,12	13
XIII	M00–M99	Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat	6.939	7,39	6
XIV	N00–N99	Penyakit sistem genitourinaria	5.109	5,44	9
XV	O00–O99	Kehamilan, persalinan, dan masa nifas	126	0,13	19
XVI	P00–P96	Kondisi tertentu yang bermula pada periode perinatal	26	0,03	20
XVII	Q00–Q99	Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom	154	0,16	18
XVIII	R00–R99	Gejala, tanda, dan temuan klinis serta laboratorium abnormal yang tidak terklasifikasi di tempat lain	6.941	7,40	5
XIX	S00–T98	Cedera, keracunan, dan akibat tertentu lainnya dari sebab eksternal	2.412	2,57	12
XX	V01–Y98	Penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas	4	0,00	21
XXI	Z00–Z99	Faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan	13.279	14,15	1
XXII	U00–U99	Kode untuk tujuan khusus	0	0,00	-
Total			**93.843**	**100,00**	

Sumber: Data primer yang diolah penulis (2026); klasifikasi chapter mengacu pada World Health Organization (2019).

Keterangan: Persentase dihitung berdasarkan total kunjungan pasien rawat jalan tahun 2024 sebanyak 93.843 kunjungan. Peringkat ditentukan berdasarkan frekuensi. Sumber: World Health Organization (2019).

Pada tahun 2024, Chapter XXI tetap menempati peringkat pertama dengan 13.279 kunjungan (14,15%), diikuti Chapter IV sebanyak 11.658 kunjungan (12,42%), Chapter XI sebanyak 11.497 kunjungan (12,25%), dan Chapter IX sebanyak 9.792 kunjungan (10,43%). Keempat chapter tersebut mencakup 49,26% dari seluruh kunjungan tahun 2024. Perubahan peringkat terlihat pada Chapter XVIII (gejala, tanda, dan temuan klinis serta laboratorium abnormal yang tidak terklasifikasi di tempat lain) yang naik dari peringkat kedelapan menjadi kelima dengan 6.941 kunjungan (7,40%), sedangkan Chapter X turun dari peringkat kelima menjadi kedelapan dengan 5.690 kunjungan (6,06%). Pada tahun 2024 juga ditemukan 4 kunjungan pada Chapter XX, sedangkan Chapter XXII tetap tidak ditemukan.



Gambar 1. Perbandingan Distribusi Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Chapter ICD-10 Tahun 2023 dan 2024
(Sumber: Penulis, 2026)

Perbandingan antartahun pada Gambar 2 menunjukkan kenaikan terbesar pada Chapter XI (+1.781 kunjungan atau 18,3%), Chapter XVIII (+1.512 kunjungan atau 27,9%), Chapter IV (+1.175 kunjungan atau 11,2%), dan Chapter XIII (+931 kunjungan atau 15,5%). Penurunan terbesar terjadi pada Chapter XXI, yaitu sebanyak 3.266 kunjungan (19,7%), dari 18,31% menjadi 14,15% kunjungan, sejalan dengan menurunnya kode Z09.8, Z51.0, dan Z00.0 pada 10 besar. Chapter X juga menurun sebanyak 380 kunjungan (6,3%). Perlu diperhatikan bahwa total kunjungan meningkat dari 90.342 menjadi 93.843 sehingga perubahan jumlah dan persentase tidak selalu searah. Sebagai contoh, Chapter IX naik 177 kunjungan, tetapi persentasenya turun dari 10,64% menjadi 10,43%. Hasil ini bersifat deskriptif dan belum dapat menjelaskan penyebab perubahan tersebut.

Secara keseluruhan, Chapter XXI mencakup 29.824 kunjungan (16,19%) pada periode 2023–2024. Dengan demikian, sekitar 16% kunjungan tercatat dengan kode yang menggambarkan pelayanan atau kontak dengan pelayanan kesehatan, bukan penyakit. Hal ini menegaskan bahwa data yang dianalisis

menggambarkan diagnosis yang tercatat dalam pelayanan rawat jalan, bukan seluruhnya kondisi sakit pasien.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, pola diagnosis utama pasien rawat jalan di Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang selama tahun 2023–2024 menunjukkan dominasi kondisi kronis, penyakit tidak menular, serta kunjungan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan berkelanjutan. Pada tahun 2023 dan 2024, diabetes melitus (E13.9) secara konsisten menempati peringkat pertama dalam sepuluh besar diagnosis utama, dengan total 12.741 kunjungan atau 6,92% dari seluruh kunjungan selama periode penelitian. Selain itu, hipertensi esensial (I10), gagal jantung kongestif (I50.0), dan karies gigi (K02.9) juga termasuk diagnosis yang banyak ditemukan. Dominasi diagnosis tersebut menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan rumah sakit tidak hanya menangani keluhan kesehatan yang bersifat akut, tetapi juga memenuhi kebutuhan pemantauan dan pengobatan penyakit yang memerlukan kunjungan berulang. Hal ini diperkuat oleh keberadaan kode Z09.8, Z51.0, dan Z00.0 yang menggambarkan pemeriksaan tindak lanjut, sesi radioterapi, dan pemeriksaan kesehatan umum. Perlu ditegaskan bahwa frekuensi dalam penelitian ini merupakan jumlah kunjungan berdasarkan kode diagnosis utama, bukan jumlah pasien unik. Oleh karena itu, satu pasien yang melakukan kunjungan berulang dapat tercatat beberapa kali dalam data penelitian. Pasted markdown(20261117-131541)

Berdasarkan pengelompokan chapter ICD-10, Chapter XXI (faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan) konsisten menempati peringkat pertama pada tahun 2023 maupun 2024, meskipun jumlah kunjungannya menurun dari 16.545 menjadi 13.279. Sementara itu, Chapter IV (penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik), Chapter XI (penyakit sistem pencernaan), dan Chapter IX (penyakit sistem sirkulasi) tetap menjadi kelompok diagnosis dengan kontribusi terbesar. Perubahan antartahun juga terlihat pada peningkatan kunjungan Chapter XVIII, Chapter XI, dan Chapter IV, sedangkan Chapter XXI mengalami penurunan paling besar. Meskipun jumlah kunjungan rawat jalan meningkat dari 90.342 pada tahun 2023 menjadi 93.843 pada tahun 2024, perubahan frekuensi dan peringkat diagnosis tidak dapat langsung diartikan sebagai peningkatan atau penurunan kejadian penyakit karena penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak menganalisis penyebab perubahan tersebut. Secara keseluruhan, hasil penelitian memberikan gambaran mengenai kecenderungan kebutuhan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang dan dapat menjadi bahan evaluasi dalam perencanaan pelayanan, penyediaan sumber daya, serta pengembangan strategi pelayanan kesehatan berdasarkan pola diagnosis yang tercatat.

KESIMPULAN

Distribusi kode diagnosis utama pasien rawat jalan di Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang selama tahun 2023–2024 menunjukkan bahwa kode E13.9 merupakan diagnosis dengan frekuensi tertinggi pada kedua tahun pengamatan. Kode tersebut tercatat sebanyak 6.001 kunjungan pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 6.740 kunjungan pada tahun 2024. Secara gabungan, sepuluh besar kode diagnosis utama mencakup 40,73 % dari total 184.185 kunjungan yang dianalisis.

Berdasarkan chapter ICD-10, Chapter XXI (faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan) memiliki kunjungan terbanyak, yaitu 18,31% pada tahun 2023 dan 14,15%

pada tahun 2024, diikuti Chapter IV (penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik), Chapter XI (penyakit sistem pencernaan), dan Chapter IX (penyakit sistem sirkulasi). Keempat chapter tersebut mencakup 51,32% kunjungan pada tahun 2023 dan 49,26% pada tahun 2024. Perubahan peringkat terlihat pada Chapter XVIII (gejala, tanda, dan temuan klinis serta laboratorium abnormal) yang naik dari peringkat kedelapan menjadi kelima, sedangkan Chapter X (penyakit sistem pernapasan) turun dari peringkat kelima menjadi kedelapan. Seabgian dari sepuluh besar berasal dari kode kelompok Z (Chapter XXI) yang menggambarkan kontak dengan pelayanan kesehatan, bukan penyakit, dan kelompok ini mencakup sekitar 16% kunjungan, sehingga distribusi diagnosis utama tidak dapat dibaca sebagai gambaran penyakit semata.

Perbandingan distribusi 10 besar menunjukkan bahwa seluruh kode yang termasuk dalam sepuluh besar tahun 2023 juga ditemukan dalam sepuluh besar tahun 2024, meskipun terjadi perubahan frekuensi dan peringkat beberapa diagnosis. Kode M54.5 mengalami kenaikan peringkat dari keenam menjadi ketiga, sedangkan Z09.8 mengalami penurunan dari kedua menjadi kelima. Selain itu, proporsi gabungan sepuluh besar terhadap seluruh kunjungan menurun dari 40,74% pada tahun 2023 menjadi 36,80% pada tahun 2024.

Hasil penelitian memberikan gambaran mengenai distribusi diagnosis utama yang tercatat dalam pelayanan rawat jalan dan perubahannya selama periode pengamatan. Informasi ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan evaluasi pelaporan dan perencanaan pelayanan rumah sakit. Namun, hasil penelitian bersifat deskriptif sehingga belum dapat menjelaskan faktor penyebab perubahan frekuensi maupun menyimpulkan perubahan prevalensi penyakit pada masyarakat.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis pertama berkontribusi dalam konseptualisasi penelitian, perancangan metodologi, pengumpulan data, analisis data, serta penyusunan naskah awal. Penulis kedua berkontribusi dalam memberikan masukan substantif terhadap naskah serta dalam peninjauan, penyuntingan, dan penyempurnaan naskah. Seluruh penulis telah memberikan persetujuan terhadap versi akhir naskah dan bertanggung jawab atas seluruh aspek pekerjaan yang berkaitan dengan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik secara finansial maupun nonfinansial, yang dapat memengaruhi pelaksanaan penelitian, analisis data, penyusunan, maupun publikasi artikel ini.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN ARTIFISIAL (AI)

Dalam penyusunan artikel ini, penulis menggunakan teknologi kecerdasan artifisial (AI) sebagai alat bantu dalam proses penyuntingan bahasa, pemeriksaan tata bahasa, dan penyempurnaan struktur penulisan. AI tidak digunakan untuk menghasilkan, memanipulasi, atau menganalisis data penelitian. Seluruh isi artikel, interpretasi hasil, serta tanggung jawab atas keakuratan dan integritas naskah tetap berada pada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Singkawang. (2025). *Profil kesehatan Kota Singkawang tahun 2024*. https://www.dinkes.singkawangkota.go.id

Inayah, W., Adnan Prihartono, N., Henderiawati, R., Nugraheni, O., & Gayatri, D. (2026). Patterns and determinants of measles among suspected cases in Jakarta: Insight from surveillance data 2022–2024. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 10*(2). https://doi.org/10.7454/epidkes.v10i2.1206

Iskandar, E. (2023). Pengaruh ketepatan kodifikasi diagnosis terhadap pelaporan RL 5.3 (Daftar 10 besar penyakit rawat inap) di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung. *INFOKES (Informasi Kesehatan), 7*(1), 1–8. https://doi.org/10.56689/infokes.v7i1.1031

Khairiah, K., Helda, & Nuh Ghazali, H. (2025). Prioritas masalah penyakit menular di Kota Depok tahun 2023. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, 7*(1), 818–828. https://doi.org/10.31970/ma.v7i01.253

Lumbantobing, S. B., & Putri, A. A. (2025). Transisi epidemiologi global dan implikasinya terhadap asuransi kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang, 13*(1), 79–88. https://doi.org/10.32922/jkp.v13i1.1103

Munandziroh, M., Asmorowati, A., Rahadiyanto, C., & Prasetyowati, A. (2024). Analisa ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-4 pada 10 besar penyakit tribulan IV (di UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2022). *Emviro: Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan, 3*(2), 26–36. https://doi.org/10.64857/emviro.v3i2.43

Mustachidah, & Yunengsih, Y. (2021). Analisis pelaksanaan indeks penyakit rawat jalan guna menunjang efektivitas pelaporan 10 besar penyakit (RL 5.4) di Rumah Sakit Salak Bogor. *Journal of Innovation Research and Knowledge, 1*(3), 399–406. https://doi.org/10.53625/jirk.v1i3.210

Pane, M. S., Fanisya, N., Riskina, S. R., Nasution, Y. P., & Agustina, D. (2023). Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 1*(3), 1–14. https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.1980

Rahmawati, I., Abdussalaam, F., & Sari, I. (2023). Tata kelola rekam medis berbasis elektronik dalam pengelolaan pelaporan instalasi rawat jalan dengan metode Waterfall. *Decode: Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi, 3*(2), 310–321. https://doi.org/10.51454/decode.v3i2.201

Solehah, Y., & Gunawan, E. (2024). Pengaruh kodefikasi penyakit terhadap ketepatan laporan morbiditas rawat jalan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8*(2), 3019–3027. https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29748

Sukawan, A., & Salsabila, N. (2022). Gambaran pelaporan 10 besar penyakit (LB1) menggunakan Google Data Studio di Puskesmas. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI), 8*(1), 102–112. https://doi.org/10.31290/jiki.v8i1.3233

Supriadi, R., Abdussalaam, F., & Sari, I. (2024). Perancangan sistem informasi pelaporan analisis 10 besar penyakit rawat jalan di RSUD Bandung Kiwari. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Aplikasi, 7*(2), 779–788. https://doi.org/10.32493/jtsi.v7i2.39801

Suryanto, H., & Subekti, H. (2024). Optimalisasi aplikasi SIDeKa-Pro dalam upaya peningkatan kedisiplinan pengisian data 10 besar penyakit rawat jalan melalui pembuatan standar operasional prosedur (SOP). *Jurnal Repositor, 5*(4). https://doi.org/10.22219/repositor.v5i4.32091

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023).

https://jdih.kemkes.go.id/documents/undang-undang-nomor-17-tahun-2023

Widodo, K. T., & Octaria, H. (2022). Pengaruh ketepatan kodefikasi penyakit terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal), 2*(3), 303–311. https://doi.org/10.25311/jrm.Vol2.Iss3.394

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases, tenth revision (ICD-10)* (6th ed.).

Zeniawati, P., & Suryani, A. I. (2024). Analisis pengelolaan data morbiditas 10 besar penyakit pada pasien rawat jalan di rumah sakit X. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal, 6*(12), 6163–6170. https://doi.org/10.47467/reslaj.v6i12.4875