

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian dari integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Di dalam pelaksanaan pelayanan rumah sakit selalu berupaya memberikan yang terbaik dan mengedepankan kepuasan pasien. Oleh karenanya, rumah sakit juga harus terus meningkatkan mutu pelayanannya.

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis (RM) di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit (Sanggamele *et. al*, 2023). Dalam proses penyelenggaraan rekam medis juga meliputi pelaksanaan pengodean. Kegiatan pengodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru atau International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (Pradita *et. al*, 2024). Ketepatan dalam penentuan kode diagnosis dan tindakan sangat penting untuk keakuratan dan tingkat kualitas data yang tinggi. Sebab, apabila terjadi ketidaktepatan coding dapat menyebabkan penurunan integritas data statistik yaitu tidak akuratnya data morbiditas dan mortalitas dimana data ini sangat penting bagi perencanaan pelayanan kesehatan, epidemiologi, alokasi sumber daya, dan evaluasi program kesehatan.

Rumah Sakit Bethesda merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dengan akreditasi paripurna oleh komisi KARS. Rumah sakit ini sudah melaksanakan

rekam medis elektronik namun, masih mempertahankan rekam medis manual untuk beberapa polinya karena alasan tertentu. Dalam pelaksanaannya pengodean diagnosis untuk kasus di rawat inap dilakukan dengan melihat resume pada rekam medis elektronik terlebih dahulu kemudian, petugas mengkode diagnosis sesuai dengan tanggal kepulangan pasien menggunakan ICD 10 browser.

Berdasarkan hasil observasi data rekam medis rawat inap bulan Juni hingga Agustus di rumah sakit Bethesda Yogyakarta peneliti menemukan tiga diagnosis penyakit yang berpotensi terjadi ketidaktepatan kode karena memiliki ketentuan-ketentuan khusus dalam penentuan kodenya yakni, *diabetes mellitus*, persalinan, dan *chronic kidney disease*. Pada kasus diabetes mellitus koder harus memperhatikan terkait pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan tipe diabetes yang diderita pasien dan kombinasi dengan penyakit penyertanya. Pada kasus persalinan, koder harus memenuhi ketepatan dan kelengkapan tiga aspek kode persalinan yaitu komplikasi atau penyulit persalinan, metode persalinan, dan *outcome of delivery*. Pada kasus *chronic kidney disease* dan kombinasinya, koder harus memastikan terkait pemeriksaan vital seperti tekanan darah kemudian, terapi obat, dan pemeriksaan radiologi untuk melihat apakah diagnosis ini memiliki penyakit penyerta lain yang berkaitan. Dari analisis ketiga kasus tersebut ditemukan hasil sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Pada Bulan Juni – Agustus 2025

No	Kategori Diagnosis	Tepat	Tepat (%)	Tidak Tepat	Tidak Tepat (%)
1.	Diabetes Mellitus	22	73.33%	8	26.67%
2.	Persalinan	13	43.33%	17	56.67%
3.	Chronic Kidney Disease	12	40.00%	18	60.00%

Pada tabel 1, terdapat 30 berkas rekam medis rawat inap dari masing-masing diagnosis tertera pada bulan Juni sampai Agustus tahun 2025. Ditemukan hasil tingkat ketidaktepatan kode diagnosis *diabetes mellitus*

sebanyak 26,67%, persalinan sebanyak 56,67%, dan *chronic kidney disease* sebanyak 60%.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka, peneliti memilih untuk menganalisis lebih dalam terkait ketepatan kode diagnosis *chronic kidney disease* beserta kombinasinya dan pelaksanaan pengkodean di rumah sakit untuk diagnosis terkait dengan judul laporan “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”.

1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Meninjau tingkat ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Menganalisis ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
3. Menganalisis pelaksanaan pengodean diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.2.3 Manfaat Penelitian

1. Untuk Politeknik Negeri Jember
Meningkatkan kerjasama antara jurusan kesehatan Politeknik Negeri Jember dengan intalasi pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang rekam medis.
2. Untuk Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi instalasi pelayanan kesehatan dan menjadi masukan dalam upaya peningkatan ketepatan kode diagnosis penyakit di rumah sakit.

3. Untuk Mahasiswa

Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa terkait sistem pengelolaan rekam medis di lapangan khususnya dalam menentukan kode diagnosis penyakit serta, menerapkan teori-teori yang dipelajari di lapangan fasilitas pelayanan kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang beralamat di Jl. Jend. Sudirman No.70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224. Penelitian bertempat di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan bagian coding rawat inap.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan Praktik Kerja Lapang dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah mix method dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap dan pelaksanaan pengodeannya di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.4.2 Objek Penelitian

Menurut Sugiyono (2019:55), objek penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Jenita, *et al.*, 2023). Objek pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah informan, yang berarti orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi pada latar penelitian (Pratiwi, 2017). Subjek dari penelitian ini adalah satu orang petugas koder rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.4.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono mendefinisikan populasi sebagai wilayah generalisasi yang ada dalam penelitian, wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek yang bisa ditarik kesimpulannya (Amin et al., 2023).

Pada penelitian ini, populasi objek yang diteliti adalah dokumen Rekam Medis Rawat inap pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dari bulan Juni hingga Agustus yang berjumlah 94 berkas. Kemudian, populasi subjek yang diteliti adalah satu orang petugas koder rawat inap.

2. Sampel

a. Sampel Objek

Berikut adalah penentuan jumlah sampel rekam medis rawat jalan pasien BPJS dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e^2 = Prosentase kesalahan pengambilan sampel yang masih diinginkan

Pada penelitian ini peneliti menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan toleransi kesalahan maksimal adalah 5% yang nantinya akan dilakukan perhitungan dengan rumus Slovin bersama dengan jumlah populasi rekam medis diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada bulan Juni hingga Agustus.

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{94}{1 + (94 \times 0.05^2)}$$

$$n = \frac{94}{1 + (94 \times 0.0025)}$$

$$n = \frac{94}{1 + 0,235}$$

$$n = \frac{94}{1,235}$$

$n = 76,113$ dibulatkan menjadi 77 berkas.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan purposive sampling. Adapun kriteria berkas yang akan diambil sebagai sampel adalah sebagai berikut.

- 1) Berkas rekam medis pasien rawat inap.
- 2) Berkas dengan diagnosis utama ataupun riwayat *Chronic Kidney Disease*.
- 3) Berkas pasien *Chronic Kidney disease* dengan penyakit penyerta lain seperti *Hypertensi*, *Hypertensive Heart Disease*, dan *Congestive Heart Failure* (potensi kode gabungan).

b. Sampel Subjek

Informan penelitian yang sekaligus menjadi kunci utama dalam penelitian ini adalah satu orang petugas koder yang melakukan proses pengodean untuk unit rawat inap dengan teknik sampling yaitu purposive sampling. Oleh karena, orang yang berhubungan dan bersangkutan langsung dengan pelaksanaan koding rawat inap hanya petugas tersebut.

1.4.5 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus. Data primer dikumpulkan sendiri oleh peneliti sesuai kebutuhan penelitian (Normalitasari, 2019). Data primer pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) dan hasil wawancara kepada petugas terkait pelaksanaan pengodean.

1.4.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi atau yang disebut juga dengan pengamatan meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh indra jadi, observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan panca indra disertai dengan pencatatan secara perinci terhadap obyek penelitian (Prawiyogi et al., 2021). Dalam penelitian ini peneliti mengobservasi ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Wawancara

Menurut pendapat dari Sugiyono wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Prawiyogi et al., 2021). Dalam hal ini peneliti akan mewawancarai narasumber terkait tatalaksana dan peraturan operasional pengkodean diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD).

1.4.7 Teknik Analisis Data

1. Analisis Data Kuantitatif

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dilakukan untuk menyajikan tabel dalam bentuk tabel frekuensi dari masing-masing

kategori ketidaktepatan kode diagnosis.

2. Analisis Data Kualitatif

Berikut merupakan teknik analisis data dalam penelitian ini.

- a. Mengumpulkan dan memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan pelaksanaan pengodeannya di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Mengelompokkan data hasil wawancara dan observasi.
- c. Memilah, menganalisis, dan memperbaiki data yang diperoleh menjadi informasi baru.
- d. Menyajikan hasil pengolahan data kaitannya dengan ketepatan kode dan pelaksanaan pengodean diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.