

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada pelayanan kesehatan perorangan, puskesmas memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medis pasien (Kemenkes RI, 2024). Rekam medis adalah dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan, baik sebagai dasar perencanaan, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, penyusunan anggaran, penyediaan data statistik, kepentingan pendidikan, maupun sebagai alat bukti hukum (Hermawan *et al.*, 2024). Salah satu pengolahan informasi rekam medis yaitu pengkodean diagnosis pasien.

Pengkodean adalah proses pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth Revision* (ICD-10) yang merupakan standar internasional untuk mengklasifikasikan penyakit dan tindakan medis (Kemenkes RI, 2022). Kodefikasi ICD-10 menggunakan kombinasi huruf dan angka untuk merepresentasikan diagnosis dan prosedur medis (Nurjannah *et al.*, 2022). Dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis, terdapat pedoman yang digunakan sebagai acuan agar pengkodean dilakukan secara tepat dan benar, yaitu ICD-10 yang terdiri atas tiga volume yaitu Volume 1 untuk klasifikasi *Tabular List (numerik)*, Volume 3 untuk klasifikasi *Alphabetical (alfabetis)*, dan Volume 2 yang berisi instruksi manual pengkodean penyakit (Handynata *et al.*, 2022). Pelaksanaan pengkodean pada rekam medis membutuhkan ketelitian, kelengkapan, dan keakuratan sesuai dengan kode diagnosis yang tercantum dalam ICD-10 (Ornela *et al.*, 2025).

Keakuratan kode diagnosis penyakit adalah ketepatan dalam pemilihan kode, ketepatan dalam pemilihan karakter keempat, serta kelengkapan penulisan karakter keempat yang mengacu pada klasifikasi kodefikasi ICD-10 (Suryandari *et al.*, 2025). Perekam medis harus memastikan akurasi kode diagnosis dan tindakan

medis yang ditetapkan (Hidayat, 2023). Keakuratan data diagnosis sangat penting dalam manajemen data klinis, klaim biaya, pelayanan kesehatan, dan dapat digunakan sebagai dasar penyusunan laporan kesehatan (Salehudin *et al.*, 2021)(Pramono *et al.*, 2021). Ketidakakuratan kode dapat menurunkan validitas data puskesmas dan berdampak pada ketidakakuratan laporan sepuluh besar penyakit, laporan morbiditas rawat jalan, dan klaim BPJS (Putri *et al.*, 2024).

Puskesmas Patrang merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah Kabupaten Jember yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif, baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Patrang memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan rekam medis dan pengkodean diagnosis penyakit sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Patrang pada tanggal 26 November 2025 didapatkan hasil observasi data kunjungan pasien rawat jalan dan kunjungan pasien rawat inap.

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Bulan Agustus - Oktober Tahun 2025 di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

No	Bulan	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Jumlah Kunjungan Rawat Inap
1	Agustus	1397	51
2	September	1626	34
3	Oktober	1875	35
Jumlah		4898	120

Sumber: Data Sekunder (2025)

Tabel 1.1 Data kunjungan pasien pada periode Agustus hingga Oktober 2025 menjelaskan rata-rata kunjungan rawat jalan sebesar 1.633 kunjungan per bulan dan rawat inap sebesar 40 kunjungan per bulan. Perbandingan antara kedua kategori layanan kesehatan tersebut menunjukkan 97,6% pasien merupakan pasien rawat jalan, sedangkan 2,4% merupakan pasien rawat inap. Tingginya angka kunjungan rawat jalan memerlukan ketelitian lebih dalam proses pengkodean diagnosis. Besarnya jumlah kunjungan dapat menambah beban pekerjaan sehingga berpotensi mempengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis pasien (Karin *et al.*,

2022). Berdasarkan data kunjungan pasien pada tabel 1.1 maka peneliti menganalisis keakuratan koding pasien rawat jalan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data Keakuratan dan Ketidakakuratan Kodefikasi Penyakit Pasien Rawat Jalan Bulan Agustus - Oktober Tahun 2025 di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

No	Kode ICD	Jumlah	Sampel	Akurat		Tidak Akurat	
				n	%	n	%
1	J00	457	30	20	67%	10	33%
2	K04.9	208	30	28	93%	2	7%
3	I10	200	30	30	100%	0	0%
4	E11	174	30	11	37%	19	63%
5	R50.9	135	30	29	97%	1	3%
6	K05.2	133	30	19	63%	11	37%
7	J02.9	129	30	29	97%	1	3%
8	A09.0	127	30	19	63%	11	37%
9	J18	91	30	28	93%	2	7%
10	K30	79	30	30	100%	0	0%

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 1.2 Data ketepatan kodefikasi penyakit periode Agustus hingga Oktober 2025 di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember menjelaskan sebagian besar kode diagnosis menunjukkan tingkat keakuratan > 90%, dengan I10 dan K30 mencapai 100%, namun kode E11 mengalami ketidakakuratan tertinggi yaitu 63%. Ketidakakuratan tersebut dapat dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1. 3 Data Ketidakakuratan Kode Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 Bulan Agustus - Oktober Tahun 2025 Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

No	No RM	Diagnosa	Kode Diagnosis Utama	Kode Diagnosis Sekunder		Kode Diagnosis Yang Benar	Status
1.	3***7	DM 2, HT	E11.9	I10	-	E11.9	Akurat
2.	3***5	DM 2, HT	E11.9	I10	-	E11.9	Akurat
3.	2***7	DM 2, cutaneo is abses, HT	E11.4	L02	I11	E11.5	Tidak Akurat
4.	1***1	DM 2, lichen simplex chronicus	E11.4	L28.0	-	E11.9	Tidak Akurat
5.	4***5	DM 2, HT	E11.9	I10	-		Akurat

No	No RM	Diagnosa	Kode Diagnosis Utama	Kode Diagnosis Sekunder		Kode Diagnosis Yang Benar	Status
6.	3***5	DM 2	E11.4	-	-	E11.9	Tidak Akurat
7.	4***0	DM 2, HT, Diabetikum retinopati	E11.9	I10	-	E11.3+H3 6.0*	Tidak Akurat
8.	3***8	DM 2, other chronic obstructive pulmonary disease	E11.4	J44	-	E11.9	Tidak Akurat
9.	2***5	DM 2, HT, Disturbance of acomodation	E11.9	I10	H52.5	E11.9	Akurat
10	1***8	DM 2, HHD, odema, unspecified	E11.4	I11	R06.9	E11.9	Tidak Akurat
11.	1***7	DM 2	E11.4	G62.9	-	E11.9	Tidak Akurat
12.	3***3	DM 2 dgn neuropati	E11.4	-	-	E11.4	Akurat
13.	3***2	DM, susp DM TP 1	E11.9	-	-	E10.9	Tidak Akurat
14.	4***3	diabetic foot 2	E11.6	-	-	E11.5	Tidak Akurat
15.	1***3	DM 2, gonarthrosis, polyneuropati	E11.4	M17	-	E11.4	Akurat
16.	0***9	DM 2, HT, pruritus	E11.4	I10	H00	E11.9	Tidak Akurat
17.	3***9	DM tipe 2, dermatitis contact allergy	E11.9	-	-	E11.9	Akurat
18.	0***7	DM 2, HT	E11.4	I10	-	E11.9	Tidak Akurat
19.	0***2	DM 2, HT	E11.9	I10	-	E11.9	Akurat
20	0***5	dm 2 + ht + hordeolum	E11.4	I10	-	E11.9	Tidak Akurat
21.	4***8	DM 2 + akut bronkitis	E11.4	J20.9	-	E11.9	Tidak Akurat

No	No RM	Diagnosa	Kode Diagnosis Utama	Kode Diagnosis Sekunder		Kode Diagnosis Yang Benar	Status
22.	3***9	DM 2 + HT	E11.4	I10	-	E11.9	Tidak Akurat
23.	4***8	DM 2,Peptik ulcer	E11.4	K27	-	E11.9	Tidak Akurat
24.	1***1	DM 2	E11.4	-	-	E11.9	Tidak Akurat
25.	4***5	DM 2, HT,	E11.9	-	-	E11.9	Akurat
26.	6***5	DM 2 + peptic ulcer	E11.4	K26	-	E11.9	Tidak Akurat
27.	3***2	DM 2, Polyneuropat i	E11.9	-	-	E11.4+G6 3.2*	Tidak Akurat
28.	6***2	DMT2	E11.4	-	-	E11.9	Tidak Akurat
29.	1***8	DM 2 +peptic ulcer +	E11.4	K27	G62	E11.4+G6 3.2*	Tidak Akurat
30.	3***3	polineuropati DM tipe 2 + HT	E11.9	I10	-	E11.9	Akurat

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 1.3 menjelaskan dari 30 rekam medis dengan kode E11, hanya 10 rekam medis (33%) yang kodenya akurat, sedangkan 20 rekam medis (67%) tidak akurat. Ketidakakuratan tersebut disebabkan oleh kesalahan dalam penentuan karakter keempat dan ketidaklengkapan pemberian kode diagnosis *dagger* (+) serta *asterisk* (*). Karakter keempat berfungsi untuk mengidentifikasi jenis komplikasi dari penyakit diabetes melitus dan membedakan diabetes melitus tanpa komplikasi atau dengan komplikasi (Wini *et al.*, 2023).

Ketidakakuratan pengkodean diagnosis dapat berdampak pada kualitas data kesehatan, keakuratan laporan morbiditas, serta pengambilan keputusan di fasilitas pelayanan kesehatan (Arum *et al.*, 2025). Kualitas data kesehatan ditentukan oleh akurasi, kelengkapan, dan konsistensi dalam proses pencatatan diagnosis serta kodefikasi diagnosis penyakit (Wahab & Humairoh, 2025). Laporan morbiditas untuk mengetahui pola penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan

keakuratan kode diagnosis, termasuk ketepatan penggunaan karakter keempat dan penerapan sistem *dagger-asterisk* untuk mengidentifikasi komplikasi penyakit (Harmanto *et al.*, 2022). Pengambilan keputusan oleh puskesmas dalam menentukan kebijakan strategis, seperti alokasi sumber daya, pengadaan obat, dan perencanaan tenaga kerja (Yeni *et al.*, 2025).

Hasil observasi menemukan faktor pertama yang diduga menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) adalah latar belakang pendidikan petugas koding yang tidak sesuai standar. Standar kualifikasi untuk pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit adalah perekam medis ahli dengan kualifikasi minimal D3 RMIK, D4, atau S1 Rekam Medis (PANRB, 2013). Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja petugas karena berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki dalam melaksanakan tugas pengkodean (Ivana *et al.*, 2022). Pendidikan petugas juga menjadi dasar dalam standar profesi yang menetapkan batas minimal kemampuan yang harus dimiliki perekam medis untuk melaksanakan pekerjaan terkait rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kurnia & Mahdalena, 2022). Individu dengan latar belakang pendidikan yang relevan dengan bidang pekerjaannya cenderung memiliki kinerja yang lebih optimal (Rahman *et al.*, 2024).

Faktor kedua yang diduga menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) yaitu belum adanya pembelajaran melalui pelatihan kodefikasi penyakit pada petugas. Kondisi ini menyebabkan petugas sering melakukan kesalahan dalam menentukan kode diagnosis dan pencarian kode hanya mengandalkan internet tanpa analisis lanjutan dan verifikasi ketepatan berdasarkan ICD-10. Pelatihan adalah suatu proses pembelajaran yang dirancang untuk mengubah cara dan metode kerja seseorang dalam pelaksanaan pekerjaannya (Tarigan *et al.*, 2021). Pelaksanaan pelatihan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kinerja petugas dalam mencapai hasil pekerjaan yang telah ditetapkan (Selviyanti *et al.*, 2023). Pelatihan diperlukan agar koder memiliki sikap kerja yang sesuai dengan tuntutan profesionalnya sebagai penunjang utama dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal (Ekawaty *et al.*, 2024).

Faktor ketiga yang diduga menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) yaitu belum terdapat SPO terkait kodefikasi penyakit pasien. Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan instrumen penilaian kinerja berdasarkan indikator teknis, administratif, dan prosedural sesuai dengan tata kerja yang berlaku (Wiraya & Haryati, 2022). Adanya SPO yang jelas sangat penting karena memungkinkan petugas koder menunjukkan kemahiran dalam prosedur pengkodean dan verifikasi, yang mencerminkan penguasaan yang baik terhadap pekerjaannya (Simanjuntak *et al.*, 2024).

Ketidakakuratan kode diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember diduga disebabkan oleh kinerja petugas koding. Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan norma dan etika (Rivai, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian menggunakan teori Gibson dengan judul " Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Diabetes Melitus (E11.0-E11.9) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) pada pasien rawat jalan berdasarkan faktor individu (kemampuan, keterampilan, dan latar belakang) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

- b. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) pada pasien rawat jalan berdasarkan faktor psikologis (sikap, pembelajaran, dan motivasi) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) pada pasien rawat jalan berdasarkan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, *job design*) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- d. Menyusun upaya rekomendasi perbaikan dari masalah yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan diskusi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dalam meningkatkan keakuratan kode diagnosis diabetes melitus (E11.0-E11.9), sehingga kualitas data rekam medis menjadi lebih akurat dan dapat mendukung pengambilan keputusan pelayanan, pelaporan, serta perencanaan program kesehatan secara optimal.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi instansi terkait sebagai sumber informasi dan referensi dalam penyusunan kebijakan, standar operasional prosedur, serta peningkatan kompetensi petugas rekam medis guna meminimalkan ketidakakuratan kode diagnosis, khususnya pada kasus Diabetes Melitus di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan ilmu rekam medis, khususnya terkait pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10, serta sebagai sarana pengembangan kemampuan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis di puskesmas.