

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Peraturan Pemerintah RI, 2021). Rumah sakit berkewajiban dalam memberikan informasi yang benar terkait dengan penggunaan pelayanan medis pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dalam hal ini, tulang punggung pengelolaan data dan informasi kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan rekam medis (Talib, 2022).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan 2022). Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat menjadi bukti bahwa rekam medis sangat dibutuhkan pada pelayanan kepada pasien (Anaam, 2022). Salah satu fungsi pelayanan rekam medis yang mendukung meningkatnya kualitas data dan pelayanan di rumah sakit adalah kodefikasi atau pengkodean (Fizasa, 2022). Pengkodean adalah kegiatan penetapan kode klasifikasi klinis dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang dapat mewakili kondisi klinis pasien (Yaasiintha, 2021).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 mengenai Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa salah satu kompetensi perekam medis adalah keterampilan dalam Klasifikasi Klinis, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya. Sehingga perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit serta tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 dan ICD-9. Menurut Kurnianingsih, (2020) selain sebagai pemberi kode, perekam medis (*coder*) juga harus mampu bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang ditetapkan.

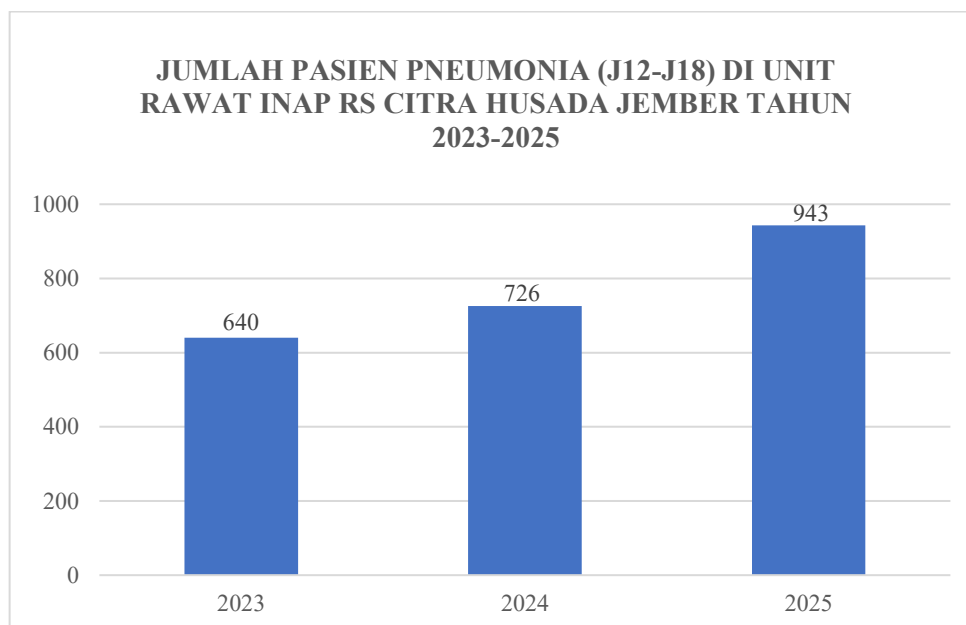
Keakuratan kode diagnosis adalah pemberian kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dikatakan akurat apabila kode yang ditetapkan sesuai dengan kondisi klinis pasien secara lengkap dengan mengikuti kaidah pengkodean ICD-10 baik dari karakter ke 3 hingga karakter ke 4

(Rahayu, 2024). Keakuratan dalam penetapan kode merupakan aspek penting yang harus diperhatikan karena penetapan kode diagnosis yang akurat, konsisten, dan tepat akan menghasilkan data valid yang nantinya akan diolah untuk berbagai pelaporan di rumah sakit (Santi, 2022).

Ketidakuratan kode diagnosis merupakan kesalahan *coder* dalam penetapan kode diagnosis penyakit. Ketidakuratan kode dapat menyebabkan informasi yang dihasilkan memiliki validasi rendah, serta dapat mengakibatkan ketidaktepatan dalam pembuatan pelaporan yang akan digunakan sebagai dasar untuk membuat laporan morbiditas dan pengelompokkan CBG (*Case Based Groups*) untuk sistem penagihan pelayanan pasien, indeks pencatatan penyakit dan tindakan, serta untuk informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan (Santi, 2022). Oleh karena itu, penegakkan kode diagnosis yang akurat oleh *coder* sangat penting untuk menjamin validitas data dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, pneumonia termasuk salah satu diagnosis yang memerlukan ketelitian tinggi dalam proses pengodean. Pneumonia merupakan suatu peradangan akut paru yang dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan jamur (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Prevalensi pneumonia pada semua umur di Indonesia pada tahun 2023 sejumlah 877.531 kasus. Jawa Timur menempati posisi ke 2 jumlah penderita Pneumonia terbanyak di Indonesia yaitu 130.683 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Kabupaten Jember menempati posisi ke 8 dengan penderita pneumonia sebanyak 3.134 orang pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2023).

Rumah Sakit Citra Husada merupakan rumah sakit umum tipe C di wilayah Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS Citra Husada Jember didapatkan bahwa jumlah pasien rawat inap diagnosis pneumonia (J12-J18) pada tahun 2023-2025 sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Jumlah Pasien Pneumonia (J12-J18) Tahun 2023-2025

Gambar 1.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien pneumonia (J12-J18) di unit rawat inap RS Citra Husada Jember mengalami peningkatan dari tahun 2023-2025. Peningkatan jumlah kasus pneumonia tersebut berpotensi meningkatkan ketidakakuratan *coder* dalam menentukan kode diagnosis. Sesuai dengan Budiarti, *et al* (2023) jika angka kejadian suatu penyakit tinggi, maka resiko ketidakakuratan dan kesalahan petugas *coder* dalam menentukan kode diagnosis juga akan semakin meningkat.

Berdasarkan hasil observasi terhadap 34 rekam medis pasien pneumonia pada bulan Oktober-Desember tahun 2025, persentase keakuratan kode diagnosis pneumonia (J12-J18) di unit rawat inap seperti berikut:

Tabel 1. 1 Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia (J12-J18) Bulan Oktober-Desember

No.	Keakuratan	Jumlah	Persentase
1	Akurat	22	64,7%
2	Tidak Akurat	12	35,3%
Jumlah		34	100%

Sumber: Data Primer

Pada tabel 1.1 didapatkan bahwa keakuratan kode diagnosis pneumonia (J12-J18) pada 34 rekam medis sebanyak 12 berkas (35,3 %) tidak akurat, dan 22

berkas (64,7%) akurat. Berdasarkan hasil wawancara, ketidakuratan kode diagnosis pneumonia berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas rumah sakit. Sesuai dengan Suryandari (2025) ketidakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi keakuratan data statistik rumah sakit sehingga menghasilkan pelaporan menjadi tidak valid. Ketidakuratan kode diagnosis pneumonia sebanyak 12 berkas rekam medis diklasifikasikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. 2 Klasifikasi Ketidakuratan Kode Diagnosis Pneumonia (J12-J18)

No	Klasifikasi Ketidakuratan	Diagnosa	Kode Awal	Kode Akhir	Jumlah
1	Salah kode karena merupakan kode gabungan	DU : Pneumonia DS : HT, Other specified chronic pulmonary disease	DU : J18.9 DS : I10	DU : J44.0 (pneumonia dengan Riwayat COPD) DS : I10	1
		DU : Obs febris hari 6 DS : trombositopenia, hipoglikemia, pneumonia, susp tb paru	DU : J18.9 DS : Z03.0 , E16.2, D69.6	DU : A15.0 (pneumonia dengan TB paru terkonfirmasi laboratorium) DS : D69.6, E16.2	1
2	Salah kode karena salah penentuan karakter ke 4	DU : Pneumonia DS : dyspnea + ISPA ec Bronchopneumonia, obs febris (day 3), kejang demam simpel	DU : J18.9 DS : R56.0	DU : J18.0 DS : R56.0	1
		DU : Pneumonia DS : Hiperpireksi, susp bronkopneumonia	DU : J18.9 DS : -	DU : J18.0 DS : -	1
3	Salah penentuan kode asterisk	DU : Demam tyfoid DS : bronkopneumonia, DCA (Diare cair akut), urtikaria, vomiting	DU : A01.0 DS : J18.0, A09.9, R11.9, L50.9	DU : A01.0+ DS : J17.0*, L50.9	1
4	Salah kode karena tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan	DU : Bronchopneumonia DS : Abdominal pain + cough	DU : J18.0 DS : R10.49, R74.0	DU : J15.9 DS : R10.4	1

No	Klasifikasi Ketidakuratan	Diagnosa	Kode Awal	Kode Akhir	Jumlah
	penunjang laboratorium	DU : Bronkopneumonia DS : susp asma bronkiale, palpitations	DU : J18.0 DS : -	DU : J15.9 DS : -	1
		DU : Bronkopneumonia, dispnea, HHD, vertigo, susp asma bronkiale	DU : J18.0 DS : I11.9, R42	DU : J15.9 DS : I11.9, R42	1
		DU : Pneumonia DS : Dyspnea, Hemorrhoid	DU : J18.9 DS : I84.2	DU : J15.9 DS : I84.2	1
		DU : COPD DS : Dyspneu, cardiomegali	DU : J18.9 DS : I51.7	DU : J15.9 DS : I51.7	1
		DU : Dyspneu ec PPOK ekserbasi akut DS : pneumonia, gastritis akut	DU : J18.9 DS : K30	DU : J15.9 DS : K30	1
		DU : Other specified chronic obstructive pulmonary disease DS : obs dyspneu, bronkopneumonia	DU : J18.0 DS : -	DU : J15.9 DS : -	1
Jumlah					12

Pada Tabel 1.2, ketidakakuratan kode diagnosis pneumonia (J12–J18) paling banyak ditemukan pada kesalahan kode diagnosis yang tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium, yaitu sebanyak 7 rekam medis. Kondisi tersebut terjadi karena diagnosis yang dituliskan dokter belum mencantumkan mikroorganisme penyebab infeksi meskipun hasil pemeriksaan penunjang laboratorium telah menunjukkan adanya bakteri sebagai penyebab pneumonia. Akibatnya, kode diagnosis yang ditetapkan belum menggambarkan kondisi klinis pasien secara lebih spesifik berdasarkan klasifikasi ICD-10. Oleh karena itu, kelengkapan dan kesesuaian informasi medis merupakan aspek penting dalam mendukung penegakan diagnosis dan ketepatan penentuan kode diagnosis. Sesuai dengan Annisa (2025) salah satu penyebab ketidakuratan penentuan kode diagnosis yaitu kelengkapan informasi medis yang menunjang penegakan kode diagnosis.

Informasi medis merupakan sekumpulan data yang diperoleh langsung dari hasil pemeriksaan yang melibatkan pihak tenaga kesehatan dan pasien pada dokumen rekam medis (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Aspek kelengkapan informasi medis yang digunakan untuk membantu penegakan diagnosis pneumonia yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang radiologi dan laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Penegakan diagnosis yang tepat dan spesifik tersebut, nantinya akan memudahkan koder dalam menentukan rincian kode (Zebua, 2022). Sehingga kelengkapan informasi medis pasien pneumonia unit rawat inap yaitu:

Tabel 1. 3 Kelengkapan Informasi Medis pada Kasus Pneumonia (J12-J18)

No.	Informasi Medis	Lengkap	Persentase	Tidak Lengkap	Persentase
1	Anamnesis	25	73,5%	9	26,5%
2	Pemeriksaan Fisik	23	67,6%	11	32,4%
3	Pemeriksaan Penunjang Radiologi	30	88,2%	4	11,8%
4	Pemeriksaan Penunjang Laboratorium	28	82,4%%	6	17,6%
5	Diagnosis	27	79,4%	7	20,6%

Sumber: Data Primer

Pada tabel 1.3 diperoleh ketidaklengkapan informasi medis yaitu pada informasi anamnesis sebanyak 9 (26,5%) berkas, pemeriksaan fisik sebanyak 11 (32,4%) berkas, penunjang radiologi sebanyak 4 (11,8%) berkas, penunjang laboratorium sebanyak 6 (17,6%) dan diagnosis sebanyak 7 (20,6%) berkas. Penilaian kelengkapan informasi medis tersebut tidak hanya ditinjau dari keterisian berkas rekam medis, tetapi juga dari kesesuaian informasi medis dalam mendukung penegakan diagnosis pneumonia. Informasi medis yang tercantum harus sesuai dengan kondisi klinis pasien yang mengacu pada Buku Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2009 untuk pasien anak dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Pneumonia pada Dewasa agar dapat menunjang ketepatan penentuan kode diagnosis. Dampak yang

ditimbulkan dari ketidaklengkapan informasi medis di RS Citra Husada Jember berdasarkan hasil wawancara adalah terhambatnya proses pengodean diagnosis karena kode diagnosis pasien belum dapat ditegakkan secara pasti. Kondisi tersebut terjadi karena informasi medis yang tersedia belum mampu menggambarkan kondisi klinis pasien secara jelas, sehingga *coder* mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosis yang tepat. Sesuai dengan Ageng (2021) bahwa ketidaklengkapan informasi medis menyebabkan terhambatnya proses pengelolaan berkas rekam medis serta dapat menyebabkan kode yang ditetapkan *coder* tidak sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia (J12-J18) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Citra Husada Jember”. Kelengkapan informasi medis yang diteliti pada penelitian ini meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang radiologi, pemeriksaan penunjang laboratorium, dan diagnosis yang sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis yang sudah disesuaikan dengan PNPk, IDAI dan ketentuan kodifikasi dengan menggunakan pedoman ICD-10 diagnosis Pneumonia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, didapatkan rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pneumonia (J12-J18) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Citra Husada Jember?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pneumonia (J12-J18) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Citra Husada Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi variabel kelengkapan informasi medis (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang radiologi, pemeriksaan penunjang laboratorium, dan diagnosis) pada berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis pneumonia di Rumah Sakit Citra Husada Jember
- b. Mengidentifikasi variabel keakuratan kode diagnosis pneumonia (J12-J18) pada berkas rekam medis pasien unit rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- c. Menganalisis hubungan bivariat kelengkapan informasi medis meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang radiologi, pemeriksaan penunjang laboratorium, dan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis pneumonia (J12-J18) di unit rawat inap Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta acuan dalam meningkatkan kelengkapan informasi medis pada berkas rekam medis serta keakuratan kode diagnosis pneumonia (J12-J18).

1.4.2 Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi dalam proses perkuliahan dan praktikum pada program studi manajemen informasi kesehatan dan dapat dijadikan referensi penelitian dalam kesehatan di masa yang akan datang.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Mampu menerapkan ilmu yang dipelajari yang diperoleh peneliti dari perkuliahan serta menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti.