

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

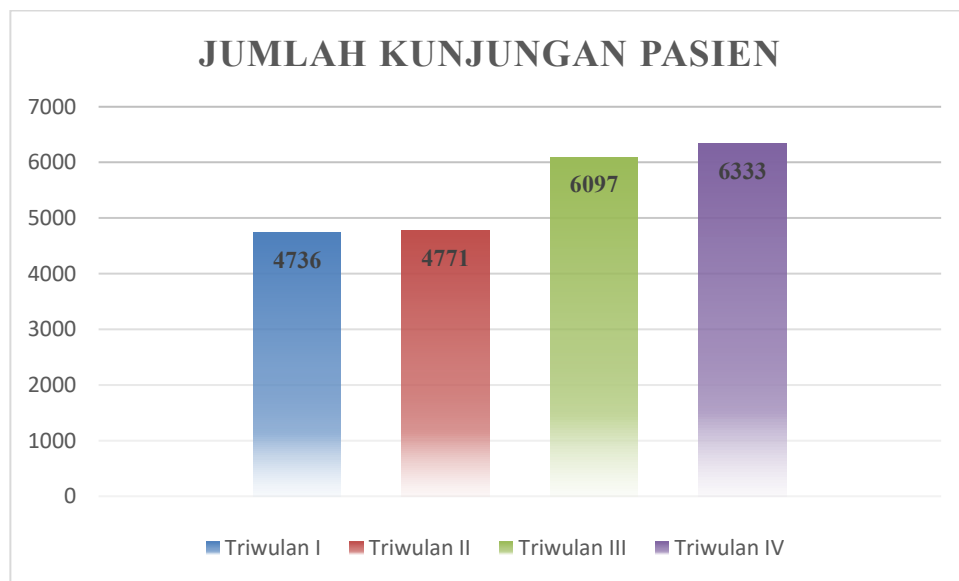
Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki wewenang dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat dengan menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2024). Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022b). Dalam menjamin kualitas penyelenggaraan rekam medis tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) wajib kompeten dalam klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang dibutuhkan untuk menyiapkan pedoman, menetapkan standar, serta melaksanakan kodifikasi klinis sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) (Kemenkes RI, 2022a).

Sistem klasifikasi atau kodifikasi penyakit merupakan pengelompokan berbagai jenis penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode berdasarkan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10) untuk mengklasifikasikan penyakit, cedera, dan penyebab kematian (Budiyantri *et al.*, 2022). Pelaksanaan kodifikasi penyakit berperan penting dalam mengklasifikasikan penyakit ke dalam kelompok-kelompok tertentu untuk keperluan pelaporan bulanan puskesmas dan menentukan sistem pembiayaan di fasilitas kesehatan tersebut (Daniyah *et al.*, 2023).

Pengkodean penyakit harus tepat, akurat, dan lengkap (Sukawan *et al.*, 2024). Keakuratan merupakan kondisi ditetapkannya kode diagnosis secara valid yang mencerminkan keadaan klinis pasien serta seluruh tindakan atau prosedur yang diterima dan diberikan kepada pasien (L. Putri *et al.*, 2024). Proses pengkodean diagnosis bersifat kompleks karena melibatkan dokter, perawat, dan petugas rekam medis yang bertanggung jawab atas keakuratan pengkodean (Daniyah *et al.*, 2023). Kode diagnosis pada rekam medis yang akurat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan kesehatan, sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis dapat

mengakibatkan rendahnya tingkat validasi data informasi yang dihasilkan (Hasibuan *et al.*, 2024).

Puskesmas Panti Kabupaten Jember merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah yang menyediakan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan Unit Gawat Darurat. Pelayanan rawat jalan di Puskesmas Panti mencakup UGD 24 jam, Poli TB dan Paru, Poli Umum, MTBS, Poli KIA, serta Poli Gigi dan Mulut. Puskesmas ini terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang baik. Berikut diperoleh data kunjungan pasien dalam periode triwulan I – triwulan IV pada tahun 2025:



Gambar 1.1 Kunjungan Pasien Periode Triwulan I–Triwulan IV Tahun 2025

Gambar 1.1 menunjukkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami peningkatan setiap triwulannya, dengan kunjungan tertinggi terjadi pada Triwulan IV yaitu sebesar 6.333 kunjungan. Oleh karena itu, peneliti menggunakan data kunjungan pasien rawat jalan per poli pada periode Triwulan IV sebagai dasar pengambilan data. Berikut diperoleh data jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada masing-masing poli selama bulan Oktober hingga Desember tahun 2025 pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Per Poli Bulan Oktober-November Tahun 2025

No	Poli	Jumlah Kunjungan Pasien		
		Oktober	November	Desember
1.	Poli Umum	1489	1408	1180
2.	Unit Gawat Darurat (UGD)	140	100	74
3.	Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	292	276	321
4.	Poli Gigi dan Mulut	235	157	204
5.	Poli Tuberkulosis (TB) dan Paru	94	39	71
6.	Poli Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	88	88	77
Jumlah		2338	2068	1927

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 1.1 diatas merupakan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Panti Kabupaten Jember pada bulan Oktober hingga Desember 2025 dengan total 6.333 kunjungan yang menunjukkan penurunan secara keseluruhan. Poli umum merupakan unit pelayanan dengan jumlah kunjungan tertinggi pada setiap bulan walaupun mengalami penurunan. Poli umum mendominasi dengan total 4.077 kunjungan atau sekitar 64,4% dari total keseluruhan kunjungan. Sejalan dengan tingginya jumlah kunjungan pasien pada beberapa poli, kualitas pencatatan rekam medis menjadi aspek penting, terutama dalam hal keakuratan pengkodean diagnosis. Berikut adalah data ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan poli yang disajikan pada tabel 1.2:

Tabel 1.2 Data Ketidakakuratan Kode Diagnosis Per Poli Bulan Oktober-November Tahun 2025

No	Poli	Jumlah Sampel	Akurat		Tidak Akurat	
			n	%	n	%
1.	Poli Umum	30	16	53,3%	14	46,7%
2.	Unit Gawat Darurat (UGD)	30	25	83,3%	5	16,7%
3.	Poli KIA	30	30	100%	0	0%
4.	Poli Gigi dan Mulut	30	29	96,7%	1	3,3%
5.	Poli TB dan Paru	30	30	100%	0	0%
6.	Poli MTBS	30	23	76,7%	7	23,3%

Sumber : Data Sekunder (2025)

Tabel 1.2 diatas menunjukkan data ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan hasil observasi 30 sampel setiap masing-masing poli di Puskesmas Panti pada bulan Oktober-Desember tahun 2025 dengan hasil poli umum memiliki presentase ketidakakuratan tertinggi sebanyak 46,7%. Tingginya ketidakakuratan kode diagnosis di Poli Umum ini berbanding lurus dengan jumlah kunjungan pasien yang juga tertinggi dibandingkan poli lainnya. Ketidakakuratan kode diagnosis tersebut dijabarkan lebih lanjut pada tabel berikut :

Tabel 1.3 Data Ketidakakuratan Kode Diagnosis di Poli Umum Bulan Oktober-November Tahun 2025

No	No Rekam Medis	Diagnosis	Kode Diagnosis	Kode Diagnosis yang Benar	Penjelasan
1	2****4	DM + HT	E11.6, I11	E11.9, I10	I11 digunakan untuk HT dan komplikasi jantung, dan E11.6 digunakan untuk dm dan komplikasi jantung
2	3****2	DM + HT	E11.6	E11.9, I10	E11.6 adalah kode gabungan kasus DM dengan jantung
3	3****6	Vertigo	A88.1	H81.3	A88.1 untuk vertigo yang seringkali menyerang beberapa orang sekaligus dalam populasi
4	2****1	Dermatitis	L23.0	L30	L23 kode untuk dermatitis yang sudah diketahui karena alergi apa.
5	2****1	DM	E11	E11.9	Kurang spesifik untuk penentuan karakter ke-4
6	6****6	DM + HT	E11.6	E11.9, I10	E11.6 adalah kode gabungan kasus DM dengan jantung

No	No Rekam Medis	Diagnosis	Kode Diagnosis	Kode Diagnosis yang Benar	Penjelasan
7	1****5	Hipertensi	I11	I10	I11 untuk kode Hipertensi dengan Heart failure atau Heart disease
8	2****3	Hipertensi	I11	I10	I11 untuk kode Hipertensi dengan Heart failure atau Heart disease
9	3****6	Vertigo	H81.4	H81.3	Penentuan karakter ke-4 tidak tepat, H81.4 vertigo disebabkan kelainan saraf pusat
10	3****7	Dermatitis	L23.0	L30	L23 kode untuk dermatitis yang sudah diketahui karena alergi apa.
11	6****5	Vertigo	A88.1	H81.3	A88.1 untuk vertigo yang seringkali menyerang beberapa orang sekaligus dalam populasi
12	6****8	DM + HT	E11.8, I10	E11.9, I10	E11.8 untuk dm terdapat komplikasi namun tidak spesifik komplikasi apa
13	2****1	DM	E11	E11.9	Kurang spesifik untuk penentuan karakter ke-4
14	2****9	Dermatitis	L23	L30	L23 kode untuk dermatitis yang sudah diketahui karena alergi apa.

Sumber : Data Sekunder (2025)

Berdasarkan tabel 1.3, ketidakakuratan kode diagnosis yang tercantum merupakan hasil temuan yang telah melalui proses verifikasi eksternal, sehingga data yang disajikan telah tervalidasi. Ketidakakuratan kode diagnosis terjadi karena

masih ditemukan kesalahan dalam pemilihan kode dasar ICD-10 serta ketidaktepatan dalam penentuan karakter keempat. Kesalahan dalam memilih kode dasar dapat menyebabkan informasi diagnosis yang tercatat tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya yang diderita pasien. Kode dengan tiga karakter dimasukkan dalam ICD-10 sebagai judul kategori kode yang dapat dibagi lagi dengan penggunaan karakter keempat yang memberikan rincian lebih lanjut (Nursauasan & Sukawan, 2022). Sedangkan karakter keempat umumnya digunakan untuk menentukan kondisi 'spesifik' yang termasuk dalam kategori tiga karakter, dan sebagian besar karakter keempat ini hanya berfungsi sebagai pelengkap tanpa menambahkan informasi baru yang berarti (Zein *et al.*, 2025).

Ketidakkuratan dalam penetapan kode diagnosis di puskesmas berdasarkan hasil studi pendahuluan berdampak pada tidak validnya data morbiditas penyakit, yang selanjutnya memengaruhi keakuratan laporan 10 besar penyakit. Kondisi tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa koding yang tidak akurat maka akan menghasilkan dengan tingkat validasi data yang rendah, sehingga mengakibatkan ketidakkuratan dalam pembuatan laporan, seperti laporan morbiditas rawat jalan dan laporan sepuluh besar penyakit (Asmorowati *et al.*, 2024). Kode harus akurat agar diperoleh laporan yang dapat dipertanggungjawabkan, sebab data laporan tidak valid menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang tepat ke dinas kesehatan, khususnya dalam penyusunan program kerja di bidang pelayanan kesehatan (Zein *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa ketidakkuratan kode diagnosis di poli umum diduga disebabkan oleh tidak adanya petugas dengan latar belakang pendidikan PMIK menyebabkan proses pengkodean dilakukan oleh perawat yang tidak memiliki kompetensi khusus di bidang rekam medis. Hal ini berkaitan dengan sub variabel pada unsur *man* yaitu pendidikan. Menurut standar kompetensi, petugas koding seharusnya memiliki latar belakang pendidikan minimal DIV Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki keahlian teoritis dan praktis lebih mendalam dalam pengkodean diagnosis dibandingkan petugas dengan latar belakang pendidikan non-PMIK (Karin *et al.*, 2022).

Penyebab lain yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis pasien di poli umum karena tidak adanya SPO pengkodean yang mengakibatkan proses koding tidak memiliki pedoman baku. Hal ini berkaitan dengan sub variabel pada unsur *methods* yaitu SPO. Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan aturan yang ditetapkan sebagai pedoman bagi petugas dalam melakukan pengkodean, yang menjelaskan alur dari awal sampai akhir dalam melakukan pengkodean sehingga dapat mempermudah petugas dalam mengkode (Fadhilah *et al.*, 2025). Sejalan dengan hal tersebut, ketiadaan SPO dan panduan pengkodean menyebabkan ketidakkonsistenan dokumentasi diagnosis dan menurunkan akurasi data rekam medis (Alvionita *et al.*, 2024).

Faktor lain yang diduga menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien di poli umum karena tidak tersedianya ICD-10 sebagai pedoman dalam kodifikasi diagnosis pasien. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa petugas dalam melakukan kodifikasi tidak menggunakan buku ICD-10, melainkan hanya mengandalkan fitur pencarian otomatis dengan mengetikkan diagnosis di SIMKES maupun *P-Care* yang akan memunculkan kode secara otomatis, atau terkadang petugas mencari kode diagnosis melalui *browsing* di internet tanpa melakukan verifikasi lebih lanjut menggunakan pedoman resmi ICD-10. Hal ini berkaitan dengan sub variabel pada unsur *machines* yaitu ICD-10. Menurut (Astuti *et al.*, 2025) kegiatan penetapan kode penyakit dan penulisan diagnosis harus sesuai dengan bahasa terminologi medis yang benar dan aturan klasifikasi yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 agar mendapatkan kode yang tepat dan akurat.

Penjelasan dari uraian diatas, faktor-faktor yang diduga memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis di Puskesmas Panti dapat dianalisis menggunakan pendekatan 5M. Unsur-unsur manajemen mencakup berbagai elemen atau komponen yang membentuk dasar dari praktik dan konsep manajemen serta menjadi kerangka yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor utama yang perlu dikelola dalam suatu organisasi. Menurut konsep 5M, permasalahan dalam proses kerja dipengaruhi oleh lima unsur utama, yaitu *man* (manusia), *money* (uang), *materials* (material), *machines* (mesin), dan *methods* (metode), yang saling berkaitan dalam memengaruhi organisasi (Fateqah & Nuswardhani, 2025).

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode diagnosis Pasien Poli Umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember berdasarkan unsur *man* (pengetahuan, pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja).
- b. Menganalisis penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember berdasarkan unsur *money* (anggaran dana).
- c. Menganalisis penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember berdasarkan unsur *materials* (kelengkapan pencatatan data rekam medis).
- d. Menganalisis penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember berdasarkan unsur *machines* (ICD-10).
- e. Menganalisis penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember berdasarkan unsur *methods* (*job description* dan SPO).
- f. Menyusun upaya perbaikan terkait analisis penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum di Puskesmas Panti Kabupaten Jember menggunakan *diskusi*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli

umum. Selain itu, penelitian ini menjadi sarana penerapan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan praktikum, khususnya dalam bidang pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan literatur pendukung khususnya mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, serta sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan materi pembelajaran dan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengkodean diagnosis.

1.4.3 Bagi Puskesmas Panti Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas Panti Kabupaten Jember dalam mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien poli umum, serta sebagai dasar dalam upaya peningkatan mutu pengkodean diagnosis dan kualitas pengelolaan rekam medis guna mendukung mutu pelayanan kesehatan.