BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena berisi informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Rekam medis berfungsi sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan, dasar hukum, alat pembuktian, serta sumber data untuk berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, informasi pelayanan yang tercatat dalam rekam medis perlu dikelola dengan baik agar dapat digunakan secara tepat dan berkesinambungan. Salah satu kegiatan dalam pengelolaan informasi rekam medis adalah pengkodean, yaitu kegiatan pemberian kode berupa huruf, angka, atau kombinasi keduanya yang mewakili informasi medis berdasarkan klasifikasi yang telah ditetapkan (Puspitasari et al., 2024).

Pada pelaksanaannya, pengkodean mencakup informasi mengenai diagnosis dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dengan menggunakan klasifikasi yang sesuai. Sejalan dengan hal tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik meliputi pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan, dengan pengkodean sebagai kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dengan demikian, pengkodean tindakan medis menjadi bagian penting dalam pengelolaan informasi rekam medis karena berperan dalam mengubah informasi mengenai tindakan yang telah diberikan kepada pasien menjadi informasi yang terkode secara sistematis.

Dalam pelayanan kesehatan, setiap pasien dapat memperoleh berbagai macam tindakan medis, seperti pemeriksaan penunjang, operasi, tindakan diagnostik, maupun tindakan terapeutik. Agar data tindakan tersebut dapat dicatat dan diolah secara terstandar, diperlukan sistem klasifikasi atau kodefikasi tindakan medis. menggunakan *International Classification of Procedures, Ninth Revision, Clinical Modification* (ICD 9 CM). Kementerian Kesehatan melalui

SATUSEHAT menjelaskan bahwa ICD 9 CM digunakan sebagai standar penamaan prosedur dan tindakan medis, termasuk ICD 9 CM versi 2010 (Kementerian Kesehatan RI, 2026). Kodefikasi tindakan medis juga mempunyai hubungan dengan kegiatan pembiayaan pelayanan kesehatan, khususnya dalam sistem Indonesian *Case Based Groups* (INA-CBG). Dalam ketentuan Kementerian Kesehatan mengenai INA-CBG, koder bertanggung jawab untuk melakukan kodefikasi berdasarkan informasi yang terdapat dalam rekam medis. Kode diagnosis menggunakan ICD 10, sedangkan kode tindakan atau prosedur menggunakan ICD 9 CM versi 2010 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pelaksanaan kodefikasi tindakan medis membutuhkan proses yang jelas mulai dari dokumentasi tindakan oleh tenaga kesehatan, pengolahan dokumen rekam medis, sampai dengan pemberian kode oleh petugas yang memiliki kompetensi. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan juga menetapkan kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah kesehatan, serta prosedur klinis sesuai dengan standar yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil observasi awal pada unit koding Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, koder telah melaksanakan kodefikasi diagnosis menggunakan ICD-10. Namun, selama kegiatan magang berlangsung, penulis belum menemukan kodefikasi tindakan medis menggunakan ICD 9 CM yang dilakukan secara rutin. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pelaksanaan kodefikasi diagnosis dan kodefikasi tindakan medis di unit koding, khususnya dalam penerapan ICD 9 CM.

Belum ditemukannya pelaksanaan kodefikasi tindakan medis secara rutin menjadi permasalahan yang perlu dikaji lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana sebenarnya pelaksanaan kodefikasi tindakan medis pada unit koding di Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo termasuk alur kerja, pihak yang terlibat, serta faktor yang memengaruhi pelaksanaannya. Hal tersebut penting diperhatikan karena ICD 9 CM digunakan sebagai klasifikasi untuk pengkodean

tindakan atau prosedur medis dan juga masih digunakan sebagai standar penamaan prosedur dan tindakan medis dalam SATUSEHAT (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Untuk mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM, diperlukan kerangka teori yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan kegiatan tersebut. Salah satu teori yang dapat digunakan adalah teori Lawrence Green, yang membagi faktor yang memengaruhi perilaku menjadi tiga kategori, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (Pakpahan et al., 2021). Ketiga faktor tersebut digunakan sebagai kerangka untuk mengkaji kondisi yang berkaitan dengan belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada unit koding Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

Dalam pelaksanaannya, kodefikasi tindakan medis memerlukan dukungan pedoman atau Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dapat menjadi acuan bagi petugas dalam melaksanakan setiap tahapan kegiatan. Berdasarkan kondisi awal yang ditemukan, belum diketahui adanya SPO yang secara khusus mengatur pelaksanaan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada unit koding Instalasi Rekam Medis. Kondisi tersebut berkaitan dengan faktor pemungkin (*enabling factors*) dalam teori Lawrence Green, yaitu ketersediaan prosedur operasional yang dapat mendukung pelaksanaan suatu kegiatan. Oleh karena itu, keberadaan SPO perlu dikaji untuk mengetahui dukungannya terhadap pelaksanaan kodefikasi tindakan medis.

Pelaksanaan kodefikasi tindakan medis juga membutuhkan dukungan sistem informasi yang dapat menyediakan informasi tindakan medis dan mendukung proses pengkodean oleh koder. Berdasarkan observasi awal, sistem informasi yang digunakan saat ini telah memiliki fitur terkait tindakan medis,

tetapi fitur tersebut belum secara khusus mendukung proses kodefikasi tindakan medis menggunakan ICD 9 CM oleh koder.



Gambar 1. 1 Tampilan fitur diagnosis dan tindakan pada *Electronic Health Record* (EHR) di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

Gambar 1.1 menunjukkan tampilan fitur tindakan medis pada *Electronic Health Record* (EHR) yang saat ini digunakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Berdasarkan tampilan tersebut, tindakan medis diinput secara langsung oleh dokter, sedangkan petugas rekam medis belum memiliki akses untuk melakukan input kodefikasi tindakan medis secara langsung melalui sistem. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa fitur yang tersedia belum sepenuhnya mendukung keterlibatan petugas rekam medis dalam pelaksanaan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM.



Gambar 1. 2 Tampilan fitur tindakan pada modul SIMRS di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

Sedangkan Gambar 1.2 menunjukkan tampilan fitur tindakan pada modul SIMRS yang digunakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Fitur tersebut digunakan untuk mendukung proses billing, sehingga input tindakan pada SIMRS tidak menghasilkan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM. Informasi yang ditampilkan pada fitur tersebut lebih berfokus pada tarif atau harga dari

setiap tindakan yang diberikan kepada pasien, bukan pada kodefikasi tindakan medis. Kondisi ini menunjukkan bahwa fitur tindakan pada SIMRS belum mendukung kebutuhan petugas rekam medis dalam melakukan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM. Keterbatasan dukungan sistem informasi tersebut juga berkaitan dengan faktor pemungkin (*enabling factors*) dalam teori Lawrence Green karena ketersediaan fasilitas perlu disertai fungsi dan akses yang sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan kegiatan.

Selain faktor pemungkin, pelaksanaan kodefikasi tindakan medis juga perlu dikaji berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) dapat ditinjau dari Pendidikan, pengetahuan, dan kesiapan koder dalam melaksanakan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM. Sementara itu, faktor penguat (*reinforcing factors*) dapat ditinjau dari dukungan dan arahan pihak terkait, koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan, serta evaluasi terhadap pelaksanaan kodefikasi tindakan medis. Pengkajian terhadap ketiga faktor tersebut diperlukan untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai kondisi yang berkaitan dengan belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis secara rutin.

Uraian tersebut memperlihatkan adanya perbedaan antara ketentuan mengenai pentingnya kodefikasi tindakan medis dengan hasil observasi awal pada unit koding Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Kondisi tersebut menjadi dasar bagi penulis untuk melakukan kajian mengenai pelaksanaan kodefikasi tindakan medis menggunakan ICD 9 CM. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Belum Terlaksananya Kodefikasi Tindakan Medis Berdasarkan ICD 9 CM pada Unit Koding Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notoporo Sidoarjo".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis faktor penyebab belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada unit koding di Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

a. Menganalisis faktor predisposisi (*predisposing factor*) penyebab belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada unit koding di Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
b. Menganalisis faktor pemungkin (*enabling factor*) penyebab belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada unit koding di Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
c. Menganalisis faktor penguat (*reinforcing factor*) penyebab belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada unit koding di Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Mahasiswa

   Menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam menganalisis pelaksanaan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan belum terlaksananya kegiatan kodefikasi tindakan medis pada unit koding.

b. Bagi Rumah Sakit

   Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi pihak rumah sakit dalam menyelesaikan permasalahan belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis pada unit koding di Instalasi Rekam Medis.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Bahan bacaan atau referensi untuk pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan khususnya ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis di rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang/PKL

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan Magang dilaksanakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo yang beralamat di Jl. Mojopahit No. 667, Sidowayah, Celep, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus 2026 sampai dengan 24 Oktober 2026. Kegiatan magang dilaksanakan selama 6 hari dalam satu minggu dengan waktu mulai pukul 07.00 WIB. Pada hari Senin sampai dengan Kamis kegiatan magang berakhir pada pukul 14.00 WIB, sedangkan pada hari Jumat berakhir pada pukul 11.00 WIB dan hari Sabtu berakhir pada pukul 12.30 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan kondisi pelaksanaan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada unit koding di Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan belum terlaksananya kegiatan tersebut berdasarkan teori *Lawrence Green* yang meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

1.4.2 Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah pelaksanaan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM pada unit koding di Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, meliputi alur pelaksanaan, ketersediaan SPO atau pedoman, pembagian tugas, dukungan sistem informasi, serta faktor-faktor yang berkaitan dengan belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis.

1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas koding di Instalasi Rekam Medis RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dan kepala/koordinator yang bertanggung jawab terhadap kegiatan kodefikasi. Subjek dipilih karena

memiliki keterlibatan dan pengetahuan mengenai pelaksanaan kodefikasi tindakan medis serta alur kerja pada unit koding Instalasi Rekam Medis.

Tabel 1. 1 Subjek Penelitian

Subjek Penelitian	Jumlah Subjek	Keterangan
Kepala Instalasi Rekam Medis	1	Kepala Instalasi Rekam Medis menjadi subjek penelitian karena bertanggungjawab atas pelaksanaan rekam medis di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
Petugas koding Instalasi Rekam Medis	5	Petugas koding Instalasi Rekam Medis menjadi subjek penelitian karena mempunyai tugas mengkode diagnosis dan tindakan medis di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.4.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung melalui hasil observasi dan wawancara dengan petugas koding serta kepala instalasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen dan sumber tertulis yang berkaitan dengan pelaksanaan kodefikasi tindakan medis, seperti SPO atau pedoman yang tersedia, dokumen rekam medis, informasi terkait sistem yang digunakan, serta peraturan dan literatur yang mendukung penelitian.

1.4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pedoman wawancara, lembar observasi, alat tulis, dan alat perekam suara apabila memperoleh persetujuan dari informan. Pedoman wawancara disusun berdasarkan teori *Lawrence Green* yang meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

1.4.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati pelaksanaan kegiatan pada unit koding, khususnya terkait pelaksanaan kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM, alur kerja, penggunaan sistem informasi, serta ketersediaan pedoman atau SOP.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung kepada petugas koding dan kepala/koordinator menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kodefikasi tindakan medis, alur dan pembagian tugas, kondisi SOP, dukungan sistem, serta faktor yang berkaitan dengan belum terlaksananya kodefikasi tindakan medis.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan kodefikasi tindakan medis, seperti SOP, pedoman kerja, dan dokumentasi sistem informasi yang relevan.

1.4.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan mengolah hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan berdasarkan fokus penelitian dan teori *Lawrence Green*, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Selanjutnya, hasil

tersebut dianalisis untuk menggambarkan kondisi pelaksanaan kodefikasi tindakan medis, mengidentifikasi hambatan yang ditemukan, serta mengetahui kesenjangan antara kondisi yang seharusnya dengan kondisi yang ditemukan di lapangan. Hasil analisis digunakan sebagai dasar dalam menyusun rekomendasi perbaikan dan SPO kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD 9 CM.