BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (Kemenkes RI, 2023). Mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana prasarana, tetapi juga oleh kualitas sistem informasi kesehatan yang mendukung pengambilan keputusan klinis maupun manajerial. Dalam konteks ini, dokumentasi pelayanan kesehatan menjadi salah satu komponen penting yang memengaruhi penilaian mutu pelayanan rumah sakit, salah satunya melalui penyelenggaraan rekam medis yang mampu mendokumentasikan informasi pelayanan kesehatan secara lengkap dan akurat.

Rekam medis merupakan dokumen utama yang mencatat seluruh proses pelayanan kesehatan pada pasien, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan, hingga hasil pengobatan (Kemenkes RI, 2022). Selain berfungsi untuk kepentingan asuhan klinis, rekam medis juga berperan sebagai sumber informasi untuk administrasi, evaluasi mutu, pelaporan morbiditas dan mortalitas, penelitian, serta proses klaim pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu, kelengkapan, kejelasan, dan ketepatan informasi dalam rekam medis, khususnya diagnosis, menjadi hal yang sangat krusial dalam menjamin kualitas data kesehatan rumah sakit (Sari et al., 2026). Ketepatan informasi diagnosis tersebut juga menjadi dasar dalam proses pengolahan data kesehatan, salah satunya melalui kegiatan koding diagnosis.

Koding adalah melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan *ICD-10* (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*) Versi Tahun 2010 untuk diagnosis dan *ICD-9-CM* (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical*

Modification) Versi Tahun 2010 untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien (Kemenkes, 2021). Kegiatan koding berperan dalam mengubah informasi diagnosis dan tindakan yang terdapat dalam rekam medis menjadi kode yang terstandar sehingga dapat digunakan dalam pengelolaan dan penyajian data kesehatan. Oleh karena itu, ketepatan dalam menetapkan kode diagnosis menjadi hal yang penting agar informasi yang dihasilkan dapat menggambarkan kondisi pasien sesuai dengan dokumentasi pelayanan yang tersedia.

Dalam proses pengodean diagnosis menggunakan ICD-10, koder perlu memperhatikan catatan *includes* dan *excludes* yang terdapat pada indeks alfabetis maupun daftar tabular. Catatan *includes* berisi daftar istilah atau kondisi yang termasuk dalam suatu bab, blok, kategori, atau subkategori ICD-10, sehingga membantu koder memastikan kesesuaian diagnosis dengan kode yang dipilih. Sebaliknya, catatan *excludes* menunjukkan kondisi yang tidak termasuk dalam kode tersebut dan harus diklasifikasikan pada bagian ICD-10 yang lain. Perhatian terhadap kedua catatan tersebut penting untuk mencegah kesalahan pemilihan kode diagnosis, termasuk pada kasus CKD yang disertai kondisi penyerta (World Health Organization, 2010b).

Mengutip dari Putri (2024) Ketepatan dan keakuratan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan, termasuk dalam upaya meningkatkan keakuratan dan kekonsistensian data yang akan terkode serta menentukan kode CBGs. Oleh karena itu, ketepatan dalam menetapkan kode diagnosis menjadi hal yang penting agar informasi yang dihasilkan dapat menggambarkan kondisi pasien sesuai dengan dokumentasi pelayanan yang tersedia.

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan global dengan beban yang terus meningkat. Di Indonesia, prevalensi CKD berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 adalah sebesar 3,8 per mil, meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 2,0 per mil. Hipertensi merupakan salah satu komorbiditas yang banyak

ditemukan pada pasien CKD, dengan prevalensi sebesar 40,8%, yang menunjukkan adanya keterkaitan antara penyakit ginjal kronik dan hipertensi (Hustrini et al., 2022). Kondisi tersebut menyebabkan kasus CKD yang disertai hipertensi menjadi salah satu kondisi yang perlu diperhatikan dalam proses pencatatan dan pengodean diagnosis.

Chronic Kidney Disease (CKD), atau penyakit ginjal kronik (PGK), diklasifikasikan dalam Bab XIV ICD-10, yaitu *Diseases of the genitourinary system*. Kategori yang digunakan untuk CKD adalah N18, dalam kelompok N17–N19 yang mencakup gagal ginjal akut, penyakit ginjal kronik, dan gagal ginjal yang tidak spesifik. Rincian kode N18 harus ditetapkan berdasarkan versi ICD-10 yang digunakan. Sebagai gambaran, daftar ICD-10 mencantumkan subkategori CKD menurut stadium, seperti N18.1 untuk stadium 1, N18.2 untuk stadium 2, N18.3 untuk stadium 3, N18.4 untuk stadium 4, dan N18.5 untuk stadium 5; tersedia pula kode untuk CKD yang tidak dirinci lebih lanjut (World Health Organization, 2010a).

Pada rekam medis yang mencatat CKD dan hipertensi, koder perlu memeriksa apakah klasifikasi ICD-10 yang digunakan menetapkan hubungan atau aturan kode kombinasi untuk kedua kondisi tersebut. Kategori I12 berkaitan dengan penyakit ginjal hipertensif; kode N18 mengidentifikasi CKD. Namun, pemilihan kode I12 atau kode lain tidak boleh didasarkan hanya pada adanya hipertensi dan CKD secara bersamaan koder harus mengikuti instruksi indeks, daftar tabular, pedoman INA-CBG, dan dokumentasi dokter yang berlaku di fasilitas tersebut (Susanah et al., 2025).

Selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, pengamatan terhadap kegiatan pengodean di unit hemodialisis. Ketidaktepatan ini menjadi dasar dalam mengidentifikasi permasalahan penelitian yang akan dianalisis lebih lanjut. Data mengenai ketepatan koding diagnosis kasus *Chronic Kidney Disease* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Tabel Sampel Awal Kode Diagnosis Chronic Kidney Disesae

No	Kategori Ketepatan Koding	Jumlah Sampel Kasus
1	Tepat	6
2	Tidak Tepat	4
	Total	10

Berdasarkan data pada Tabel 1.1, diketahui bahwa dari 10 sampel yang sudah diidentifikasi terdapat 4 sampel kodingan yang tidak tepat. Ketidaksesuaian kode diagnosis dapat memengaruhi keakuratan data morbiditas yang digunakan dalam pelaporan dan pengelolaan informasi kesehatan rumah sakit. Data morbiditas yang tidak akurat juga dapat berdampak pada mutu data dan pelayanan rumah sakit(Rahmadhani et al., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai ketepatan pengodean diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) beserta hipertensi dan kondisi penyerta lainnya pada rekam medis pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Kajian ini dituangkan dalam laporan berjudul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Pada Rekam Medis Pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Magang ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis berdasarkan teori Gibson.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) berdasarkan ICD-10 pada rekam medis pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Mengidentifikasi faktor individu yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD).

3. Mengidentifikasi faktor psikologis yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD)
4. Mengidentifikasi faktor organisasi yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD).
5. Mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
   a. Sebagai bahan masukan dan evaluasi terkait ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) berdasarkan ICD-10 pada rekam medis pasien.
   b. Memberikan gambaran mengenai faktor individu, psikologis, dan organisasi yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD).
   c. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan ketepatan kode diagnosis dan mutu pengelolaan rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Bagi Politeknik Negeri Jember
   a. Meningkatkan kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dengan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebagai institusi pelayanan kesehatan.
   b. Sebagai bukti pelaksanaan kegiatan magang mahasiswa Politeknik Negeri Jember dalam menerapkan kompetensi Manajemen Informasi Kesehatan di lingkungan rumah sakit.
   c. Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan evaluasi bagi pelaksanaan kegiatan magang maupun penelitian mahasiswa pada periode selanjutnya.
3. Bagi Mahasiswa

a. Menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan kodifikasi diagnosis berdasarkan ICD-10 di rumah sakit.
b. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi dan menganalisis ketepatan kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) pada rekam medis pasien.
c. Meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai faktor individu, psikologis, dan organisasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kodefikasi diagnosis di rumah sakit.
d. Mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi permasalahan dan menyusun upaya perbaikan terkait ketepatan kode diagnosis sebagai bekal dalam bidang Manajemen Informasi Kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktik Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar yang berlokasi di Jalan Jaksa Agung Suprapto No. 2, Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112. Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapang yaitu pada tanggal 3 Agustus 2026 sampai dengan 24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teori Gibson sebagai kerangka analisis. Menurut gibson dalam artikel Nurnaeni (2018) teori gibson adalah kinerja dipengaruhi oleh variabel individual, organisasional dan psikologis. Variabel individu dipengaruhi oleh kemampuan, keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Variabel organisasional terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih karena memungkinkan penggambaran dan penelusuran mendalam terhadap suatu permasalahan

melalui pengamatan menyeluruh atas fenomena yang terjadi di lapangan. Melalui pendekatan ini, data yang terkumpul diolah secara deskriptif kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor faktor yang melatarbelakangi ketidaktepatan koding kombinasi diagnosis CKD dan Hipertensi di unit hemodialisis RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.4.1 Objek Penelitian

Objek dalam kegiatan ini adalah berkas rekam medis pasien hemodialisis dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Berkas tersebut digunakan untuk menilai kesesuaian antara diagnosis dan kode diagnosis yang diberikan oleh petugas koding berdasarkan ketentuan ICD-10.

1.4.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam kegiatan ini adalah petugas yang terlibat dalam proses pengodean diagnosis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Subjek dipilih secara *purposive* berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan terhadap pelaksanaan pengodean diagnosis CKD.

1.4.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi objek dalam kegiatan ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien hemodialisis dengan diagnosis CKD pada bulan April, Mei dan Juni.

   Populasi subjek merupakan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan pengodean diagnosis di unit hemodialisis sejumlah dua petugas. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive* dengan mempertimbangkan keterlibatan subjek secara langsung dalam proses pengodean.

2. Sampel

   Sampel objek yang digunakan sebanyak 96 berkas rekam medis yang dipilih untuk dilakukan penilaian ketepatan pengodean

dengan menggunakan rumus lemeshow sebagai berikut:

$$n_0 = \frac{Z^2 \times P \times (1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z = nilai standard normal distribution pada tingkat kepercayaan

P = proporsi kejadian yang diteliti.

dd = tingkat kesalahan (margin of error)

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 95%, sehingga nilai standard normal distribution (Z) yang digunakan adalah 1,96. Proporsi populasi (P) ditetapkan sebesar 0,5 karena proporsi kejadian yang diteliti belum diketahui, sedangkan tingkat kesalahan (margin of error) yang digunakan sebesar 10% (d = 0,1).

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(0,10)^2}$$

$$n_0 = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,01}$$

$$n_0 = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n_0 = 96,04$$

1.4.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui hasil wawancara dengan petugas yang terlibat dalam proses pengodean. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pengodean dan faktor-faktor yang berkaitan dengan ketepatan pengodean berdasarkan teori Gibson.

Data sekunder diperoleh dari berkas rekam medis dan data pengodean diagnosis CKD. Data tersebut digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis dokter, kode diagnosis yang diberikan,

serta menentukan ketepatan kode berdasarkan ketentuan ICD-10.

1.4.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

   Dalam penelitian ini, observasi dilakukan terhadap proses pengodean diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Observasi digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan pengodean serta mengidentifikasi kesesuaian antara diagnosis yang tercantum dalam rekam medis dengan kode diagnosis yang diberikan oleh petugas koding berdasarkan ketentuan ICD-10.

2. Telaah Dokumen

   Telaah dokumen dilakukan dengan mengumpulkan dan memeriksa data yang terdapat dalam berkas rekam medis pasien dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD). Data yang ditelaah meliputi diagnosis dokter dan kode diagnosis yang tercantum pada rekam medis atau sistem informasi rumah sakit. Selanjutnya, kode yang diberikan oleh petugas koding dibandingkan dengan kode yang sesuai berdasarkan ketentuan ICD-10 untuk menentukan kategori ketepatan pengodean.

3. Wawancara

   Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui proses tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan kepada petugas yang terlibat dalam proses pengodean diagnosis CKD di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan ketepatan pengodean berdasarkan teori Gibson, yang meliputi faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Informasi yang diperoleh dari wawancara digunakan sebagai data pendukung dalam menganalisis pelaksanaan

pengodean diagnosis CKD.

1.4.6 Teknik Analisis Data

1. Analisis Kualitatif

   Data hasil wawancara dianalisis melalui proses pengumpulan, pengelompokan, pemilahan, dan interpretasi data. Hasil wawancara dikelompokkan berdasarkan faktor-faktor dalam teori Gibson, yaitu faktor individu, psikologis, dan organisasi, untuk menggambarkan faktor-faktor yang berkaitan dengan ketepatan pengodean diagnosis CKD.