RINGKASAN

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, Reva Marvina, NIM G41231061, Tahun 2026, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M.Kes (Pembimbing I), Muhammad Ifantara Putra, S.Kom.,M.Kom (Pembimbing II).

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan yang aman dan bermutu, salah satunya dengan menyelenggarakan rekam medis(Kemenkes RI, 2020). Salah satu kegiatan penting dalam pengelolaan rekam medis adalah kodefikasi diagnosis berdasarkan ICD-10 yang dilakukan oleh petugas *coder*. Ketepatan pengodean diagnosis sangat berperan dalam aspek pelayanan kesehatan, seperti asuhan keperawatan, proses penagihan dan klaim biaya pelayanan, peningkatan mutu pelayanan, perbandingan data morbiditas dan mortalitas, penyusunan laporan sepuluh besar penyakit, serta hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Nurjannah dkk., 2022). Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, masih ditemukan ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan laporan ini adalah deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran secara terperinci mengenai ketepatan kode diagnosis CKD pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Penelitian ini juga menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan pengodean diagnosis menggunakan teori Gibson yang meliputi faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi observasi rekam medis dan wawancara. Informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang petugas *coder* rawat inap. Objek penelitian berupa rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis CKD sebanyak 30 sampel yang diambil secara *simple random sampling* dari populasi 428 rekam medis periode Juni-Agustus 2026.

Hasil analisis dari 30 sampel menunjukkan persentase ketepatan kode diagnosis CKD sebesar 40% (12 kasus) tepat dan 60% (18 kasus) tidak tepat. Hasil analisis kode yang tidak tepat menunjukkan bahwa 17 kode diagnosis tidak menggunakan kode kombinasi (seperti CKD dengan hipertensi, HHD, atau diabetes melitus) dan 2 kode salah dalam pemilihan karakter ke-4 (*stage* CKD). Berdasarkan analisis faktor yang memengaruhi ketepatan kodefikasi diagnosis CKD agar optimal, diperlukan upaya perbaikan berupa melakukan *cross-check* penetapan *stage* CKD menggunakan kalkulator eGFR (rumus CKD-EPI) apabila *stage* tidak dicantumkan oleh dokter, melakukan sosialisasi dan evaluasi berkala mengenai kaidah penggunaan kode kombinasi pada ICD-10 Volume 1, melaksanakan monitoring dan evaluasi hasil pengodean secara rutin oleh Instalasi Rekam Medis, serta mengagendakan sosialisasi *job description* secara resmi dan menyeluruh kepada seluruh *coder* oleh Kepala Instalasi.