BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna. Pelayanan tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang didukung dengan penyelenggaraan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat (Kemenkes, 2026). Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Pemerintah RI, 2023). Salah satu upaya rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan yang bermutu adalah dengan menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat berbagai informasi mengenai pasien, meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta pelayanan kesehatan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis dikatakan bermutu apabila informasi yang didokumentasikan memiliki tingkat keakuratan, kelengkapan, dan validitas yang sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya (Harmanto dkk., 2022). Informasi yang tercantum dalam rekam medis harus memadai untuk mendukung dalam penetapan diagnosis melalui proses klasifikasi dan kodefikasi.

Koding merupakan proses penetapan kode berupa huruf, angka, atau kombinasi keduanya yang mewakili komponen data tertentu dalam rekam medis (Wahyuni dkk., 2024). Kodefikasi diagnosis dilakukan oleh *coder* dengan menetapkan kode secara tepat berdasarkan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* Revisi ke-10 (ICD-10) (Harmanto & Herisanadi, 2022). Pelaksanaan kodefikasi tersebut merupakan salah satu kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), yang dituntut mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan secara tepat sesuai dengan standar profesi (Kemenkes, 2022).

Ketepatan kode diagnosis menjadi salah satu aspek yang berperan dalam mendukung kualitas dan pemanfaatan informasi pada rekam medis. Kode diagnosis

dapat dikategorikan tepat apabila kode yang ditetapkan sesuai dengan klasifikasi penyakit yang tercantum dalam ICD-10 (Menna dkk., 2026). Ketepatan dalam proses kodefikasi diagnosis berperan dalam menghasilkan data kesehatan yang akurat dan berkualitas. Kode diagnosis dikategorikan tepat apabila kode yang ditetapkan sudah sesuai dengan informasi yang tersedia, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan resume medis, serta kode diagnosa empat karakter tetapi hanya dikode sampai dengan karakter ketiga (Widyawati dkk., 2024)

RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo merupakan rumah sakit umum daerah kelas A pendidikan yang berada di bawah kepemilikan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo. Rumah sakit ini memiliki visi untuk menjadi rumah sakit dengan akreditasi internasional yang mampu mempertahankan keberlanjutan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian. Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit menyediakan berbagai instalasi penunjang, salah satunya instalasi yang berperan sebagai jantung rumah sakit yaitu instalasi rekam medis. Instalasi rekam medis berperan dalam pengelolaan informasi kesehatan pasien, termasuk pelaksanaan kegiatan kodefikasi pada rekam medis.

Instalasi rekam medis tersebut didukung oleh 5 petugas *coder* dengan pembagian tugas dalam pelaksanaan kodefikasi, di antaranya 4 orang *coder* bertugas melakukan kodefikasi pada rekam medis morbiditas dan 1 orang *coder* yang melakukan kodefikasi pada rekam medis mortalitas. Dalam pelaksanaannya, proses pengodean diagnosis pasien rawat inap diawali dengan membuka resume medis melalui *Electronic Health Record* (EHR). Selanjutnya, petugas menetapkan kode diagnosis berdasarkan informasi yang tercantum dalam resume medis dengan menggunakan ICD-10 elektronik. Kode diagnosis yang telah ditetapkan kemudian di inputkan ke dalam sistem *billing* SIMRS.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, diperoleh data 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo periode Juni-Agustus 2026. Data 10 besar penyakit tersebut disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1. 1 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Inap RSUD R.T Notopuro Sidoarjo Periode Juni-Agustus Tahun 2026

Juni				Juli			Agustus		
No	ICD X	Diagnosis	Jumlah	ICD X	Diagnosis	Jumlah	ICD X	Diagnosis	Jumlah
1	N18.5	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5	138	N18.5	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5	139	N18.5	CHRONIC KIDNEY DISEASE, STAGE 5	155
2	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	85	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	98	J18.0	BRONCHOPNEUMONIA, UNSPECIFIED	124
3	J18.0	BRONCHOPNEUMONIA, UNSPECIFIED	75	D64.9	Anaemia, unspecified	57	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	95
4	D64.9	Anaemia, unspecified	61	J18.0	BRONCHOPNEUMONIA, UNSPECIFIED	50	D64.9	Anaemia, unspecified	58
5	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	49	I63.3	CEREBRAL INFARCTION DUE TO THROMBOSIS OF CEREBRAL ARTERIES	50	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	51
6	I21.4	Acute subendocardial myocardial infarction	47	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	48	I63.3	CEREBRAL INFARCTION DUE TO THROMBOSIS OF CEREBRAL ARTERIES	45
7	I63.9	CEREBRAL INFARCTION,UNSPECIFIED	39	I21.4	Acute subendocardial myocardial infarction	38	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	41
8	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	38	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	35	I21.4	Acute subendocardial myocardial infarction	40
9	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	37	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	33	I20.0	Unstable angina	39
10	I63.3	CEREBRAL INFARCTION DUE TO THROMBOSIS OF CEREBRAL ARTERIES	33	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	29	R50.9	Fever, unspecified	34

Berdasarkan data 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo selama periode Juni-Agustus 2026, *Chronic Kidney Disease* (CKD) secara konsisten menempati peringkat pertama sebagai diagnosis dengan jumlah kasus terbanyak. *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kondisi yang ditandai oleh adanya kelainan pada struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung selama minimal 3 bulan dan memiliki dampak terhadap kesehatan. CKD diklasifikasikan berdasarkan penyebab (*cause*), kategori laju filtrasi glomerulus atau GFR (G1- G5), serta kategori albuminuria (A1-A3) yang disingkat menjadi CGA. Ketiga komponen tersebut merupakan bagian penilaian pasien CKD karena dapat digunakan untuk menentukan tingkat keparahan dan risiko yang dialami pasien (KDIGO, 2024).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 30 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *chronic kidney disease* (CKD) di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada bulan Juni-Agustus 2026, masih ditemukan adanya ketidaktepatan dalam proses pemberian kode diagnosis *chronic kidney disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap. Temuan tersebut menjadi dasar untuk melakukan analisis

lebih lanjut terhadap ketepatan kode diagnosis CKD. Hasil analisis ketepatan kode diagnosis CKD pada rekam medis pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. 2 Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit CKD Pasien Rawat Inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Periode Bulan Juni - Agustus 2026

No	Kategori Ketepatam Kode Diagnosis CKD	Jumlah	% (Persentase)
1.	Tepat	13	40%
2.	Tidak Tepat	18	60%
	Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 1.2, diketahui bahwa dari total 30 rekam medis rawat inap dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) periode bulan Juni-Agustus 2026. Terdapat 12 kasus (40%) dengan kode diagnosis CKD yang tepat, sedangkan 18 kasus (60%) lainnya dikategorikan tidak tepat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa presentase ketidaktepatan pengodean diagnosis CKD masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 60%, dan lebih besar dibandingkan dengan presentase kode diagnosis yang tepat sebesar 40%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pengodean diagnosis CKD masih belum sepenuhnya sesuai dengan standar klasifikasi penyakit ICD-10. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat menyebabkan ketidakakuratan data dan berdampak pada berbagai 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 latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo". Permasalahan terkait ketidaktepatan pengodean diagnosis tersebut dapat dikaji berdasarkan teori Gibson yang menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja seseorang. Menurut Gibson, kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis. Dalam penelitian ini, faktor individu dapat ditinjau dari aspek pengetahuan petugas, faktor

organisasi ditinjau dari aspek kepemimpinan (evaluasi dan monitoring) dan SOP, sedangkan faktor psikologis ditinjau dari aspek sikap dan pelatihan yang diterima petugas (Adilata dkk., 2024).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/ PKL

Untuk menganalisis ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/ PKL

a. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
b. Menganalisis ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo berdasarkan faktor individu.
c. Menganalisis ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo berdasarkan faktor organisasi.
d. Menganalisis ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo berdasarkan faktor psikologis
e. Menyusun upaya perbaikan ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.2.3 Manfaat MAGANG/ PKL

a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Meningkatkan hubungan kerja sama antara Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember dengan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, dalam bidang rekam medis. Selain itu, hasil laporan ini dapat menjadi bahan referensi bagi pengembangan pembelajaran yang berkaitan dengan kodefikasi diagnosis.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi bagi RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis. Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam upaya meningkatkan ketepatan kode diagnosis sesuai dengan ICD-10.

c. Bagi Mahasiswa PKL

Menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai pelaksanaan pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam proses kodefikasi diagnosis. Selain itu, kegiatan ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam praktik di lapangan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo yang 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, yaitu Senin sampai dengan Sabtu, dengan waktu mulai pukul 07.00 WIB. Pada hari Senin sampai 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

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan teori Gibson. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, mengeksplorasi, serta menjelaskan secara mendalam permasalahan yang diteliti melalui pengkajian terhadap suatu fenomena. Data

dalam penyusunan laporan PKL ini dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran secara rinci mengenai ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.4.2 Objek Penelitian

Objek yang digunakan adalah data rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang memuat informasi diagnosis serta hasil kodefikasi yang telah dilakukan oleh petugas *coder* di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5 orang petugas *coder* yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis pasien rawat inap dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.4.4 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan telah ditetapkan untuk dipelajari sehingga dapat dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2023). Populasi dalam laporan ini adalah seluruh rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Pada periode bulan Juni hingga Agustus tahun 2026, dengan jumlah sebanyak 428 rekam medis.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan sebagai objek penelitian (Sugiyono, 2023). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis CKD. Penentuan jumlah sampel dilakukan secara *random* sampling, sehingga setiap rekam medis dalam populasi memiliki kesempatan untuk terpilih sebagai sampel.

1.4.5 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data oleh peneliti (Sugiyono, 2023). Data primer dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang digunakan untuk menilai ketepatan kode diagnosis dan hasil wawancara dengan petugas *coder* mengenai pelaksanaan kodefikasi diagnosis CKD di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber utama, seperti dokumen atau sumber informasi yang telah tersedia (Sugiyono, 2023). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, pedoman ICD-10, serta sumber referensi lain yang relevan dengan kodefikasi diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD).

1.4.6 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah kegiatan pengamatan secara langsung terhadap objek yang diteliti untuk memperoleh data yang diperlukan (Syapitri dkk., 2021). Dalam laporan ini, observasi dilakukan terhadap rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) periode Juni-Agustus 2026. Observasi bertujuan untuk menilai ketepatan kode diagnosis CKD dengan membandingkan informasi diagnosis dan kondisi klinis yang tercantum dalam rekam medis dengan kode diagnosis yang telah ditetapkan oleh petugas *coder* berdasarkan ICD-10 di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

b. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi antara dua orang atau lebih dengan cara tanya jawab untuk memperoleh dan memahami informasi mengenai suatu topik tertentu (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan petugas *coder* yang terlibat secara langsung dalam proses kodefikasi diagnosis pasien rawat inap. Wawancara bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) berdasarkan teori Gibson.

1.4.7 Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan petugas *coder*. Data hasil wawancara dianalisis secara deskriptif berdasarkan teori Gibson, yang meliputi faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis. Hasil analisis digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan kode diagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.