BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaran pelayanan tersebut, setiap rumah sakit memiliki kewajiban dalam menyelenggarakan rekam medis (Presiden RI, 2026). Rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dijaga serta diolah sebagai bukti pelayanan dan alat komunikasi antarprofesi Kesehatan (Presiden RI, 2022). Data yang ada didalam rekam medis harus diolah menjadi informasi penting dalam menunjang pelayanan hingga pengambilan keputusan, salah satu kegiatan dalam pengolahan tersebut adalah pengkodean diagnosa (Dewi et al., 2026).

Pengkodean diagnosa merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan diagnosa dari dokter yang memberikan pelayanan hingga tindakan medis berdasarkan International Statistical Classification of Disease, 10th Revision atau bisa disingkat ICD-10 (Presiden, RI 2022). Dalam pelaksanaannya, RSUD Dr. Saiful Anwar melakukan kegiatan pengkodean sesuai dengan ICD-10 tahun 2010. Kegiatan koding bukan sekedar mengubah diagnosa penyakit menjadi sebuah kode, namun perlu melakukan analisis dokumen rekam medis untuk menetapkan pemilihan kode yang akurat sesuai dengan aturan pada ICD-10 (Ainung et al., 2023).

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosa menjadi hal yang krusial karena kode yang dihasilkan akan digunakan sebagai data dalam kegiatan pelayanan Kesehatan, seperti klaim dan pelaporan. Ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosa dapat menyebabkan data yang dihasilkan tidak sesuai dengan kondisi pasien yang

sebenarnya. Maka dari itu, keakuratan kode diagnosa diperlukan untuk menghasilkan data dan informasi kesehatan yang berkualitas serta mendukung kegiatan pelaporan, hingga pembiayaan kesehatan (Andriani, 2021). Dalam pelaksanaannya, ketepatan kode diagnosa masih menjadi salah satu permasalahan yang dapat ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat terjadi karena saat proses pengkodean tidak hanya melihat diagnosa yang tertulis, tetapi juga harus memperhatikan kelengkapan informasi dalam rekam medis seperti hasil penunjang serta aturan penggunaan dalam ICD-10. Oleh karena itu, petugas koding perlu melakukan analisis terhadap informasi pasien didalam rekam medis sebelum menentukan kode diagnosa yang sesuai.

Berdasarkan studi hasil observasi di poli saraf yang dilakukan terhadap data dan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, masih ditemukan adanya ketidaktepatan kode diagnosa ICD-10, salah satunya berupa penggunaan kode dengan karakter keempat yang belum terimplementasi, yaitu kode diagnosa yang seharusnya dapat dituliskan lebih spesifik hingga karakter keempat masih dituliskan hanya tiga karakter saja, serta kesalahan pemberian blok kode. Dari hasil penelusuran awal tersebut, ditemukan bahwa ketidaktepatan jenis ini paling banyak terjadi pada pelayanan rawat jalan Poli Saraf. Berikut temuan adanya ketidaktepatan kode diagnosa pada poli saraf sebagai berikut :

Tabel 1.1 10 sampel kode diagnosa poli saraf bulan juli 2026

No.	Diagnosa	Kode	Ketepatan
1.	Parkinson Disease Clinically establish	G20	Tepat
2.	Canal Stenosis	S14.3	Kode tidak tepat (kode yang tepat M48.06)
3.	HT St II Uncontrolled	I10	Tepat
4.	Multiple sclerosis	G35	Tepat
5.	Vascular Malformation	Q27.9	Tepat
6.	DM tipe 2 Neuropathy	E11.4+	Kode tidak tepat (kode yang tepat E11.4+ G63.2*)

7.	Chronic Radicular Cervical pain	I82	Kode tidak tepat (kode yang tepat M54.12)
8.	Epilepsy Symptomatic	G40	Kode tidak tepat (kode yang tepat G40.8)
9.	Polycythaemia vera high risk disease	D45	Tepat
10.	Parkinson Disease	G20	Tepat

Diperoleh sebanyak 10 data pasien rawat jalan poli saraf periode Juli 2026 dipilih secara acak sederhana (*simple random sampling*) dengan memberikan angka acak pada setiap data menggunakan fungsi *RAND* di Microsoft Excel, kemudian mengambil 10 data dengan angka acak tertinggi, sehingga setiap data memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Dimana hanya 6 kode (60%) tepat dan 4 kode (40%) tidak tepat sesuai dengan diagnosa yang ditulis dan ICD-10. Sehingga ketepatan kode diagnosa pasien rawat jalan di poli saraf RSUD Dr. Saiful Anwar masih kurang optimal. Ketidaktepatan kode diagnosa bisa menjadi pengaruh terhadap keakuratan informasi yang dihasilkan dalam laporan morbiditas dan mortalitas, sehingga ketepatan pengkodean perlu diperhatikan dalam pengelolaan data rekam medis (Kamalia & Indawati, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi, masih ditemukan ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosa pasien rawat jalan pada poli saraf. Ketidaktepatan tersebut ditemukan pada pemilihan kode diagnosa yang belum sesuai dengan diagnosa yang tercatat dalam rekam medis serta penggunaan kode yang kurang spesifik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pengkodean diagnosa masih belum berjalan secara optimal. Pengkodean diagnosa menjadi salah satu kompetensi perekam medis sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam penelitian ini, petugas koding menjalankan fungsi kodifikasi diagnosa di instalasi rawat jalan, sehingga kualitas hasil kode berkaitan dengan pelaksanaan petugas koding dalam menentukan kode diagnosa. Oleh karena itu, kinerja petugas koding dalam proses

pengkodean perlu dikaji lebih lanjut. Kinerja merupakan hasil pelaksanaan tugas yang dicapai oleh petugas sesuai dengan tanggung jawab atau beban kerja yang diberikan dengan menggunakan indikator tertentu sebagai acuan pengkajian. Kinerja petugas dapat dinilai dengan teori Bernardin dan Russell yang melihat kinerja berdasarkan enam aspek, yaitu kualitas (*quality*), kuantitas (*quantity*), ketepatan waktu (*timeliness*), efektivitas biaya (*cost effectiveness*), kebutuhan akan pengawasan (*need for supervision*), dan dampak interpersonal (*interpersonal impact*) (Amelia & Tukiman, 2025).

Teori Bernardin dan Russell pada penelitian ini diposisikan sebagai teori kinerja petugas koding yang berkaitan dengan proses pemberian kode diagnosa, sehingga keenam aspek tersebut digunakan untuk menggambarkan bagaimana petugas menjalankan pengkodean diagnosa, mulai dari ketepatan kode yang dihasilkan, jumlah berkas yang dikode, dan kesesuaian waktu pengkodean, hingga kebutuhan pengawasan dan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kinerja petugas koding dalam melaksanakan kegiatan pengkodean. Melalui keenam aspek tersebut, kinerja petugas digambarkan pada proses pengkodean yang menghasilkan kode diagnosa pasien rawat jalan poli saraf, yang masih ditemukan ketidaktepatannya.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/ PKL

Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosa pada poli saraf di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/ PKL

a. Mengidentifikasi persentase angka ketepatan kode diagnosa pasien poli saraf RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
b. Menganalisis ketepatan kode diagnosa pasien poli saraf di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor kuantitas (*quantity*).

c. Menganalisis ketepatan kode diagnosa pasien poli saraf di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor kualitas (*quality*).
d. Menganalisis ketepatan kode diagnosa pasien poli saraf di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor ketepatan waktu (*timeliness*).
e. Menganalisis ketepatan kode diagnosa pasien poli saraf di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor efektifitas biaya (*cost effectiveness*).
f. Menganalisis ketepatan kode diagnosa pasien poli saraf di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor kemandirian kerja (*need for supervisiom*).

1.2.3 Manfaat MAGANG/ PKL

a. Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar

   Sebagai bahan evaluasi terhadap petugas yang melakukan proses pengkodingan diagnosa pada poli saraf dalam melaksanakan ketepatan pengkodingan.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan ketepatan kode diagnose untuk mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan

c. Bagi Penulis

   Hasil laporan ini dapat menambah pengetahuan penulis terkait penelitian di bidang kesehatan khususnya kodefikasi penyakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi praktek kerja lapang bertempat di RSUD Dr. Saiful Anwar dengan alamat Jl. Jaksa Agung Suprapto No. 2 Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur, Kode Pos 65112. Praktek kerja lapang pada instalasi rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar dilaksanakan pada 3 Agustus – 24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan untuk menggambarkan, dan menjelaskan permasalahan yang diteliti dengan mempelajari suatu kejadian dengan lebih mendalam. Data pada

penulisan laporan PKL dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk mendapat gambaran secara terperinci terkait ketepatan kode diagnosa pasien poli saraf di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.4.1 Sumber Data

Data yang digunakan adalah data prime yang didapatkan melalui observasi langsung terhadap diagnosa yang telah ditentukan oleh dokter dan hasil kodefikasi yang telah ditetapkan oleh petugas koding rawat jalan pada poli saraf.

1.4.2 Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan pokok persoalan yang menjadi titik perhatian dalam penelitian, supaya data yang didapatkan lebih terarah. Objek penelitian yang digunakan adalah hasil laporan dalam 1 bulan yang di export dari SIMRS dan dibandingkan dengan diagnose yang ditegakkan oleh dokter melalui SIMRS. Pada kolom data penelitian terdapat kolom kode ICD-10 yang telah diverifikasi oleh petugas koding dengan jumlah populasi 1601 yang dihitung menggunakan rumus Lemshow untuk mengetahui jumlah sampel yang akan digunakan.

$$n = \frac{\chi 2 \times N \times P \times (1 - P)}{d2 \times (N - 1) + \chi 2 \times P \times (1 - P)}$$

$$\frac{3{,}841 \times 1.601 \times 0{,}5 \times 0{,}5}{(0{,}10)2 \times (1.601 - 1) + 3{,}841 \times 0{,}5 \times 0{,}5}$$

$$\frac{1.537{,}36}{16{,}00 + 0{,}96}$$

$$\frac{1.537{,}36}{16{,}96}$$

$$= 90{,}6$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang dicari

χ^2 = nilai Chi-Square, yaitu 3,841 untuk taraf akurasi (kepercayaan) 95%

N = jumlah total populasi, yaitu 1.601

P = proporsi populasi, ditetapkan sebesar 0,5 karena proporsi penyakit/kasus dalam populasi belum diketahui

d = tingkat kesalahan (error) yang ditoleransi, yaitu 0,10 (10%)

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan Lemshow didapatkan sampel sebanyak 91 sampel data yang berasal dari hasil sampling dengan nilai n sebesar 90,6, 91. Sehingga, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 91 kasus dari total populasi 1.601.

1.4.3 Metode Penelitian

a. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung terhadap diagnosa yang telah ditentukan oleh dokter dan hasil kodefikasi yang telah diverifikasi oleh petugas koding rawat jalan pada poli saraf.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap petugas koding rawat jalan untuk mengetahui penyebab ketidaktepatan koding rawat jalan, khususnya pada poli saraf berdasarkan teori Bernardin dan Russel.