RINGKASAN

Ketepatan kode diagnosis merupakan salah satu bagian penting dalam pengelolaan rekam medis karena kode diagnosis digunakan dalam pengolahan informasi kesehatan, penyusunan statistik penyakit, pelaporan, serta proses pembiayaan pelayanan kesehatan. Salah satu diagnosis yang memerlukan ketepatan dalam proses kodefikasi adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD). Berdasarkan hasil observasi awal di RS Panti Rapih Yogyakarta, masih ditemukan diagnosis CKD yang telah mencantumkan *stage* secara spesifik tetapi dikode menggunakan N18.9 (*Chronic Kidney Disease, unspecified*). Selain itu, ditemukan diagnosis CKD dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan hipertensi yang belum menerapkan kode kombinasi secara tepat. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara informasi klinis yang tersedia dalam rekam medis dengan kode diagnosis yang diberikan.

Laporan Praktik Kerja Lapang ini bertujuan untuk menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis CKD pada pasien rawat jalan di RS Panti Rapih Yogyakarta, menghitung persentase ketidaktepatan kode, mengidentifikasi kesesuaian diagnosis dan *stage* CKD dengan kode yang diberikan, serta menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan berdasarkan unsur *Man, Method*, *Material, Machine,* dan *Measurement* (5M). Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *mixed method* sederhana, yaitu pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengetahui persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan. Populasi objek penelitian terdiri atas 200 dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis CKD periode Juli–September 2026, dengan sampel sebanyak 76 berkas yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Populasi dan sampel subjek terdiri atas empat orang petugas kodefikasi (*coder)*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi terhadap rekam medis pasien.

Hasil analisis terhadap 76 dokumen rekam medis menunjukkan bahwa 54 berkas (71,05%) telah memiliki kode yang tepat dan 22 berkas (28,95%) mengalami ketidaktepatan. Ketidaktepatan terutama berkaitan dengan penggunaan kode berdasarkan *stage* CKD dan penerapan kode kombinasi pada kondisi CKD dengan penyakit penyerta. Pada beberapa rekam medis, informasi *stage* CKD telah tersedia secara spesifik, tetapi kode yang digunakan masih merupakan kode CKD yang tidak spesifik. Selain itu, pada kasus tertentu ditemukan penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan hipertensi yang memerlukan perhatian terhadap penerapan aturan kode kombinasi sesuai informasi klinis yang terdokumentasi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, faktor penyebab ketidaktepatan kode dianalisis menggunakan unsur 5M. Pada unsur *Man,* faktor yang berkaitan dengan petugas meliputi ketelitian dan pemahaman terhadap aturan kodefikasi. Pada unsur *Method*, proses kodefikasi dipengaruhi oleh penerapan prosedur dan pedoman yang digunakan dalam menentukan kode diagnosis. Pada unsur Material, kelengkapan serta kejelasan informasi klinis pada rekam medis menjadi bagian penting dalam mendukung ketepatan kode. Pada unsur *Machine*, sistem informasi yang digunakan dalam proses pengolahan data dapat mendukung proses kodefikasi, tetapi keterbatasan tertentu pada sistem tetap dapat memengaruhi proses kerja petugas. Sementara itu, unsur *Measurement* berkaitan dengan kegiatan audit, pemantauan, dan evaluasi ketepatan kodefikasi sebagai dasar perbaikan mutu.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses kodefikasi diagnosis CKD di RS Panti Rapih secara umum telah berjalan, tetapi masih terdapat ketidaktepatan yang perlu diperbaiki, khususnya dalam menentukan kode berdasarkan *stage* CKD dan penerapan kode kombinasi pada kondisi tertentu. Perbaikan dapat dilakukan melalui peningkatan ketelitian dan kompetensi petugas, penguatan penerapan SPO serta pedoman kodefikasi, peningkatan kelengkapan informasi klinis, optimalisasi dukungan sistem informasi, serta pelaksanaan audit dan evaluasi kodefikasi secara berkala. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan ketepatan kode diagnosis dan kualitas informasi kesehatan yang dihasilkan rumah sakit.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease* (CKD), ketepatan kode diagnosis, ketidaktepatan kode, *stage* CKD, kode kombinasi, rekam medis, rawat jalan, ICD-10, 5M.