# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Di Indonesia berdasarkan dari kepemilikannya Rumah Sakit dibedakan menjadi tiga macam yaitu Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit BUMN atau ABRI, dan Rumah Sakit Swasta (Herlambang, dkk. 2012 : 108). Rumah Sakit berdasarkan kepemilikannya tercantum dalam PERMENKES RI No.159b/MENKES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit. Dalam peraturan tersebut pada BAB II Pasal 3 tertulis bahwa rumah sakit dapat dimiliki oleh pemerintah dan swasta. Rumah Sakit Pemerintah sendiri dapat diselenggrakan salah satunya oleh ABRI. Rumah Sakit Kementrian Pertahanan dan TNI adalah fasilitas kesehatan milik Kementrian Pertahanan dan TNI yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan penunjang medis (KEMENHAN RI No.31Tahun 2014)

Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan meliputi penyembuhan *(kuratif)*, pemulihan *(rehabilitatif)*, promosi kesehatan *(promotif)* dan pencegahan *(preventif).* Sasaran dari pelayanan kesehatan Rumah Sakit bukan hanya untuk pasien, tetapi juga keluarga pasien dan masyarakat. Dimana pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan, yang dilakukan melalui pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Sehingga dasar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit disebut pelayanan kesehatan paripurna (Herlambang, dkk. 2012 : 107)

Dalam menjalankan tugas tersebut diperlukan unit pembantu yang memiliki tugas yang lebih spesifik, salah satunya adalah unit rekam medis. Dimana unit rekam medis bertanggungjawab dalam pengelolaan data pasien menjadi sebuah informasi kesehatan untuk pengambilan sebuah keputusan (Budi, S. 2011 : 1). Data pasien terdapat didalam dokumen rekam medis. Pengelolaan rekam medis dimulai dari tempat penerimaan pasien, perakitan serta pengecekan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis (*assembling),* pengkodean diagnosis penyakit (*coding), indexing,* penyimpanan dokumen rekam medis (*filing),* danpemusnahan dokumen rekam medis (retensi) (Budi, S. 2011 : 73).

Dalam menjalankan tugasnya seorang perekam medis sudah diatur dalam Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan pada KEPMENKES RI No 377/MENKES/SK/III/2007. Dimana salah satu kompetensi yang harus dimiliki seorang perekam medis adalah mampu menetapkan kode penyakit dengan tepat menggunakan ICD 10.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang pada tanggal 7 November 2017 didapatkan hasil, bahwa proses pengkodingan dilakukan oleh petugas rekam medis dengan latar belakang D-III perekam medis. Proses pengkodean dilakukan secara manual dengan berpedoman menggunakan ICD-10 volume 3. Dalam pengkodingan masih ditemukan kodefikasi diagnosa yang belum tepat. Hal ini terlihat dari pengambilan 6 dokumen rekam medis, yang didapatkan hasilnya 3 dokumen rekam medis yang belum tepat pengkodeannya, dan 3 dokumen rekam medis yang pengkodeannya sudah tepat. Sebagai contoh, untuk diagnosa Esophagitis Reflux Disease kode yang tepat seharusnya K21.0 tetapi kode yang dituliskan adalah K20. Menurut teori Dirjen Yanmed 2006, untuk meningkatkan validitas, petugas rekam medis harus mengkode sesuai dengan klasifikasi menggunakan ICD-10, dan menurut Hatta, ICD yang digunakan dalam melakukan pengkodean adalah ICD volume 1, 2 dan 3. Selain itu ketepatan kodepun juga menentukan dalam sistem pembiayaan pelayanan rumah sakit, dimana peraturan ini terdapat pada PERMENKES RI No.27 Tahun 2014.

Selain itu juga ketidaktepatan pengkodean di Rumah Sakit Brawijaya Lawang disebabkan karena petugas rekam medis memiliki tugas rangkap, yang menyebabkan petugas tidak terfokus dalam mengerjakan satu pekerjaannya. Petugas coding di Rumah Sakit Brawijaya memiliki tugas rangkap dibagian *indexing*. Sehingga dalam melakukan kodefikasi masih belum sesuai standar pengkodean.

Dari data kunjungan pasien tahun 2016 di Rumah Sakit Brawijaya Lawang adalah 4530. Dari total kunjungan didapatkan 30,81 persen atau 1396 kasus adalah kasus penyakit pencernaan. Penyakit pencernaan masuk kedalam 10 besar penyakit pada tahun 2016, yang diantaranya demam tifoid & paratifoid sebesar 273 kasus yang berada pada urutan ke-2, diare sebesar 227 kasus yang berada pada urutan ke-4, dispepsia sebesar 200 kasus yang berada pada urutan ke-5, gastritis sebesar 90 kasus yang berada pada urutan ke-7, dan sisanya adalah penyakit pencernaan yang lain.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Pembuatan Aplikasi Kodefikasi Elektronik Untuk Diagnosis Penyakit Pada Kasus Pencernaan Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Brawijaya Lawang” untuk membantu mempermudah petugas dalam melakukan proses pengkodingan serta mengetahui ketepatan dalam proses pemberian kode diagnosa oleh petugas.

## Rumusan Masalah

“Apakah penggunaan aplikasi kodefikasi elektronik untuk diagnosis penyakit pada kasus pencernaan berdasarkan ICD-10 dapat meningkatkan ketepatan dalam pemberian kodefikasi diagnosis penyakit pencernaan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang?”

## Tujuan

1. **Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit pencernaan sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi kodefikasi elektronik sistem pencernaan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengidentifikasi ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit pencernaan sebelum menggunakan aplikasi kodefikasi elektronik sistem pencernaan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang.
3. Membuat aplikasi kodefikasi elektronik sistem pencernaan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang.
4. Mengedukasi dan mengimplementasikan aplikasi kodefikasi elektronik sistem pencernaan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang.
5. Mengidentifikasi ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit pencernaan dengan menggunakan aplikasi kodefikasi elektronik sistem pencernaan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang.
6. Menganalisa perbedaan ketepatan kode diagnosis penyakit pencernaan sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi kodefikasi elektronik sistem pencernaan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang.

## Manfaat

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diharapkan akan diperoleh manfaat bagi :

1. **Manfaat Bagi Mahasiswa**

Dari adanya penelitian ini mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta pengalaman dalam merancang dan menerapkan aplikasi *coding* khususnya dalam kodefikasi diagnosis penyakit pencernaan di Rumah Sakit Brawijaya Lawang.

1. **Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Bagi Rumah Sakit dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu mempermudah petugas dalam melakukan proses pencarian kode terkait dengan diagnosis penyakit pencernaan.

1. **Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran mata kuliah dan sebagai bahan referensi selanjutnya bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian.