

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit yang tercantum dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, (Permenkes RI, 2020). Salah satu tolak ukur dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dilihat dari adanya data dan informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Dalam rumah sakit, pengelolaan rekam medis merupakan suatu penunjang dalam mencapai tertib administrasi sebagai upaya untuk mencapai tujuan rumah sakit dengan cara meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, (Tiromsi dkk, 2019).

Menurut kamus besar bahasa Indonesia diagnosa merupakan penentuan jenis penyakit atau kondisi dengan cara memeriksa gejala – gejala, membandingkan tanda klinis suatu penyakit menggunakan indikasi klinis penyakit lain. Rekam medis yang berkualitas dapat ditinjau dari keakuratan menulis diagnosa utama dan kode diagnosa. Sebuah riset terkait dengan ketepatan reseleksi diagnosa dan kode utama menyampaikan bahwa untuk meningkatkan mutu suatu rumah sakit bergantung pada ketepatan menuliskan diagnosa yang akurat sehingga kelengkapan data dan informasi mudah untuk di akses. Diagnosa yang tepat dapat diupayakan apabila faktor manusia sebagai pemeran kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi disiapkan dengan baik dan lebih profesional, (Wariyaka, M. R. 2021).

Penulisan diagnosa yang jelas tentunya sangat penting agar dihasilkan kode klinis yang tepat dan akurat. Ketepatan kodefikasi diagnosa menentukan grouping INA CBGs dan besaran klaim yang akan dibayarkan, (Handayuni, L. 2020). Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode juga sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan,

membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit serta hal – hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan lainnya, (Hatta, 2012).

Proses kodefikasi dilakukan oleh seorang tenaga coder. Hal tersebut dikarenakan seorang coder memiliki tanggung jawab dalam ketepatan kode diagnosa penyakit. Oleh karena itu, seorang coder harus berasal dari latarbelakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, karena memiliki kompetensi dalam mengkode diagnosa. Dalam melakukan kodefikasi pada diagnosa penyakit seorang coder menggunakan ICD 10 sebagai acuannya, ICD 10 tersebut digunakan sebagai sistem klasifikasi penyakit untuk pelaporan data morbiditas baik di fasilitas pelayanan maupun untuk pelaporan eksternal seperti ke dinas kesehatan, (Handayuni, L. 2020).

Dalam pengklasifikasian penyakit berdasarkan ICD 10 terdapat hasil penelitian mengenai faktor terjadinya ketidaktepatan dalam melakukan kodefikasi yang disebabkan oleh ketidaklengkapan informasi yang didapatkan petugas koding dalam berkas rekam medis pasien yang ditulis oleh dokter, tulisan tersebut tidak jelas dan system pada computer untuk mengkode sebab luar hanya sampai pada karakter 3. Sebab lain yaitu rumah sakit mengeluarkan SOP yang tidak mencantumkan tambahan pengkodean untuk tempat dan aktifitas kejadian, (Handayuni, L. 2020).

Hasil penelitian Garmelia, E., dkk pada tahun 2019 di Rumah Sakit Kota Salatiga, dari sampel berkas sebanyak 82 rekam medis yang menunjukkan ketidaktepatan pemberian kode penyakit gastroenteritis, terdapat 7 (8,5%) berkas dengan kode diagnosa gastroenteritis yang tidak tepat dan 75 (91,5%) berkas dengan kode diagnosa gastroenteritis yang tepat dengan presentase ketepatan pemberian kode diagnosa penyakit gastroenteritis. Penelitian ini menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi hasil pengodean disebabkan karena ketidaksesuaian antara penulisan diagnosa antara lembar formulir ringkasan masuk keluar dan ringkasan pulang. Ketidaksesuaian tersebut akan mempengaruhi hasil pengodean yang akan dilakukan oleh coder.

Hasil penelitian Oktavia, N., dkk pada tahun 2019 di RSKJ Soeprpto Bengkulu dilakukan analisa data sebanyak 83 dokumen rekam medis dengan kasus Skizofrenia, terdapat 39 (46,99%) dokumen rekam medis dengan kode yang tepat dan 44 (53,01%) dokumen rekam medis dengan kode yang tidak tepat. Penelitian ini menyebutkan bahwa faktor ketidaktepatan disebabkan oleh kegiatan dalam menentukan kode diagnosa tidak dilakukan oleh rekam medis melainkan oleh dokter dan perawat. Dalam menentukan kode diagnosa dokter tidak berpedoman pada ICD 10, hal tersebut akan berdampak pada hasil kodefikasi diagnosa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bagaskoro, J., dkk pada tahun 2013 di RSUD Tidar Kota Magelang dilakukan seleksi berkas rekam medis sebanyak 41 berkas rekam medis dan didapatkan presentase ketepatan kode diagnosa *Fracture Femur* sebanyak 0 (0%) berkas rekam medis dengan kode diagnosa tepat dan sebanyak 41 (100%) berkas rekam medis dengan kode diagnosa tidak tepat. Dalam penelitian Bagaskoro, J., dkk faktor ketidaktepatan karena kurangnya penerapan ilmu yang dimiliki coder dalam mengkode serta adanya rasa takut salah dalam mengkode. Hal tersebut menyebabkan terjadinya ketidakakuratan karena diagnosis tidak dikode.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Seruni, F.D.A., dkk pada tahun 2015 di RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN, peneliti melakukan analisa berkas rekam medis sebanyak 45 berkas kasus obstetric yang akan dianalisa ketepatan kodenya, didapatkan hasil sebanyak 12 (27%) berkas dengan kode diagnose tepat dan sebanyak 33 (73%) berkas dengan kode tidak tepat. Pada penelitian kasus obstetric yang dilakukan oleh Seruni, F.D.A., dkk. disebutkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaktepatan karena petugas koding salah dalam memberikan kode pada karakter ke-4 dan ke-3 serta adanya diagnose yang tidak dikode.

Permasalahan yang sama juga ditemukan pada penelitian Hernawan, H., dkk pada tahun 2017 di RSUD Wates, didapatkan presentase ketepatan kode diagnosa kasus sistem sirkulasi dari berkas sebanyak 98 berkas rekam medis yang dianalisa, didapatkan hasil sebesar 18 (18%) berkas

dengan kode yang tepat dan 80 (82%) berkas rekam medis dengan kode yang tidak tepat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hernawan, H., dkk ditemukan faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan kode diagnosa sistem sirkulasi karena belum ada SOP mengenai kodefikasi penyakit dimana pada penelitian disebutkan bahwa yang melakukan kodefikasi bukan petugas rekam medis melainkan perawat masing masing poliklinik.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Literatur Review Analisis Faktor Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit"

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah Faktor – Faktor Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Umum**

Mereview tentang Faktor – Faktor Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit

### **1.3.2 Khusus**

- a Membandingkan Persentase Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD 10 dari 5 Artikel Jurnal
- b Mencari Persamaan Tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit dari 5 Artikel Jurnal

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)**

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan sebagai proses pembelajaran Mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

#### **1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)**

##### **a) Bagi Rumah Sakit**

Memberikan masukan mengenai ketelitian dalam melaksanakan tugas untuk menetapkan kode diagnosa penyakit bagi tenaga Rekam Medis

##### **b) Bagi Intitusi Pendidikan**

Penelitian ini bermanfaat untuk Intitusi Pendidikan yaitu Sebagai tambahan ilmu serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya