

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Standar pelayanan minimal rumah sakit yang wajib disediakan oleh rumah sakit menurut Permenkes Nomor 129 Tahun 2008 ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, tindakan bedah, layanan laboratorium penunjang, administrasi manajemen dan layanan rekam medis (Permenkes, 2008).

Menurut Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyatakan bahwa Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, mempunyai kewenangan melaksanakan kegiatan meliputi pendaftaran pasien, filing, assembling, pelaporan dan kodifikasi penyakit.

Klasifikasi penyakit dan tindakan merupakan kegiatan mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Kegiatan pengkodean diagnosis penyakit di rumah sakit merupakan kegiatan yang sangat penting yaitu dengan mengklasifikasikan diagnosis penyakit menjadi beberapa kelompok guna sebagai pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit, penentuan tarif pelayanan rumah sakit, hingga perencanaan dan pengelolaan rumah sakit. Untuk menghasilkan kode diagnosis penyakit yang akurat, pengkodean harus dilakukan oleh

petugas dengan latar belakang pendidikan rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Menurut Gemala Hatta (2011), keakuratan kodefikasi penyakit dapat ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu tingkat pengetahuan *coder* terhadap kodefikasi diagnosis penyakit, ketersediaan standar operasional prosedur (SOP) sebagai pedoman, serta pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan *ICD 10* sebagai acuan yang digunakan secara nasional di Indonesia. Keakuratan kodefikasi penyakit memberikan pengaruh yang penting untuk proses pengindeksan penyakit dan penyusunan laporan rutin rumah sakit serta kesesuaian terhadap analisis pembiayaan pelayanan kesehatan dalam proses pengklaiman. Pengkodean diagnosis yang tidak akurat menyebabkan adanya ketidakvalidan data yang disajikan, sehingga mempengaruhi kualitas informasi dan keakuratan kode.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 28 Januari 2023 di instalasi unit rekam medis RSI Masyithoh Bangil, dari 10 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap yang diteliti, diperoleh 20% kode diagnosis yang tidak akurat. Pelaksanaan pengkodean pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil pada berkas rekam medis pasien dilakukan oleh 2 orang petugas koding dengan latar belakang minimal pendidikan D-III rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Pengkodean dilakukan setelah pasien pulang/selesai rawat inap dan berkas telah dikembalikan ke instalasi rekam medis. Diagnosis dikode setelah berkas selesai di *assembling* dan dievaluasi kelengkapannya (KLPCM) oleh petugas. Pengkodean di RSI Masyithoh Bangil berpedoman terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan dilakukan menggunakan standar klasifikasi

penyakit yang sesuai dengan *ICD-10* tahun 2005 (*International Statistical Classification of diseases and Related health Problem Tenth Revision*).

Berdasarkan penelitian dari (Wijayanto, 2022) terhadap 69 berkas rekam medis rawat inap anak, ditemukan 11,6% kode penyakit yang tidak tepat. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengkodean diagnosis adalah unsur *man*, *machine*, dan *method*. Unsur *Man* terkait kegiatan klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang dilakukan oleh profesi yang tidak memiliki kompetensi dalam hal tersebut. Unsur *machine* terkait kurang lengkapnya kode yang tersedia dan istilah yang digunakan dalam database SIMRS belum sesuai dengan istilah diagnosis/istilah medis. Unsur *method* terkait dengan cara penentuan kode yang hanya mengacu pada daftar tabulasi penyakit yang sering terjadi dan belum dibuat SOP terkait pengkodean diagnosis.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSI Masyithoh Bangil”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSI Masyithoh Bangil”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi persentase ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil.
2. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil.
  - a) Menganalisis Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *Man*.
  - b) Menganalisis Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *Method*.
  - c) Menganalisis Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *Material*.
  - d) Menganalisis Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan unsur manajemen *Money*.

### **1.4 MANFAAT**

#### **1.4.1 Aspek Teoritis**

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Malang serta menambah wawasan bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.

- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan serta wawasan mengenai bidang rekam medis khususnya dalam mata kuliah klasifikasi kodefikasi penyakit dan masalah terkait penyakit.

#### **1.4.2 Aspek Praktis**

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan yang positif bagi pihak rumah sakit serta sebagai bahan perencanaan dan evaluasi khususnya terkait keakuratan kode diagnosis penyakit.
- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti sebagai wawasan, pengalaman dan implementasikan ilmu teori yang telah didapat dalam praktik di lapangan.