

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu upaya meningkatkan mutu sumber daya manusia yaitu mengembangkan aspek pembangunan kesehatan. Berdasarkan peraturan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat guna memberdayakan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan. Adanya fasilitas rumah sakit diharapkan dapat mendukung upaya tercapainya derajat kesehatan setinggi-tingginya melalui penyediaan pelayanan kesehatan secara paripurna. Rumah sakit merupakan institusi fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menyediakan pelayanan kuratif berupa rawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap.

Unit kerja rekam medis merupakan unit pelayanan penunjang non medis pada rumah sakit berupa pengelolaan rekam medis pasien. Pada umumnya unit kerja rekam medis di rumah sakit melakukan kegiatan berupa pendaftaran pasien, pengelolaan dokumen rekam medis, indeksing dan pelaporan rumah sakit. Kegiatan pengelolaan dokumen rekam medis meliputi penyediaan, penyimpanan, perakitan, retensi, pemusnahan, analisis kelengkapan dan pemberian kode (*coding*) pada diagnosis penyakit dan tindakan medis.

Penyelenggaraan rekam medis perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyebutkan bahwa Perekam Medis mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Kodefikasi diagnosis harus dilakukan dengan tepat berdasarkan aturan *World Health Organization* (WHO) yaitu menggunakan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10) yang diberlakukan di Indonesia.

Perkembangan teknologi yang semakin pesat menjadikan seluruh sistem di rumah sakit mulai menerapkan rekam medis berbasis sistem elektronik. Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis elektronik memberikan kemudahan bagi pengguna dalam mengakses dan mengelola informasi terkait rumah sakit. Peralihan sistem kodefikasi diagnosis dari konvensional menjadi elektronik yaitu menggunakan database ICD-10 elektronik yang terintegrasi dengan SIMRS. Penetapan kode diagnosis di rumah sakit harus dilakukan secara tepat dan benar sesuai ICD-10 yang bertujuan untuk menyeragamkan kelompok morbiditas (WHO, 2010).

Kode diagnosis tidak sesuai dengan standar ICD-10 dapat berdampak pada kualitas mutu layanan di rumah sakit serta juga berpengaruh pada data, informasi laporan, dan akurasi tarif yang digunakan dalam sistem pembayaran untuk pelayanan pasien dengan metode INACBG's (Heltiani et al., 2023). Hal tersebut juga didukung dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 bahwa ketepatan coding diagnosis dan tindakan atau prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit DKT Sidoarjo dengan menggunakan metode observasi awal dan wawancara. Peneliti mengambil 10 sampel rekam medis yang didapatkan hasil 4 rekam medis dengan kode tidak akurat dan 6 rekam medis dengan kode diagnosis akurat. Kode diagnosis yang kurang tepat berdasarkan ICD-10 dikarenakan pengkodean tidak dilakukan hingga karakter keempat. Kode ICD-10 tersebut berasal dari laporan morbiditas yang merupakan *output* ekspor data dari rekam medis elektronik. Salah satu contohnya terletak pada kode Diabetes Mellitus yang memiliki kode diagnosis E11 yang seharusnya dilengkapi hingga karakter keempat yang menunjukkan spesifikasi komplikasi dari penyakit diabetes mellitus.

Hasil penelitian Karin et al. (2022) menunjukkan kode diagnosis yang akurat sebanyak 53 (67,9%) dan yang tidak akurat sebanyak 25 (32,1%). Faktor yang mempengaruhi ketidakuratan kode yaitu beban kerja koder yang tinggi,

penulisan diagnosis kurang spesifik, pengisian diagnosis tidak lengkap, dan ketidaksesuaian SPO koding. Menurut penelitian (Paramita et al., 2023) dengan ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 11 dari 30 (37%) berkas rekam menunjukkan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu SPO koding belum disosialisasikan dan petugas belum mengikuti pelatihan khusus.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas, pengkodean diagnosis dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa masih banyak terjadi fenomena ketidakakuratan kode diagnosis sehingga belum mencapai angka 100%. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit DKT Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis keakuratan diagnosis pada pasien rawat inap di RS DKT Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi alur kodefikasi diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- b) Menganalisis tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- c) Mengidentifikasi ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat inap dengan identifikasi unsur manajemen 5M (*Man, Money, Machine, Methode, Material*).

1.4 Manfaat Penelitian

- a) **Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk mendapatkan gambaran dan mengetahui prosedur terkait kodifikasi diagnosis pada rekam medis elektronik di rumah sakit.

b) Bagi Rumah Sakit

Mendapatkan laporan tugas akhir yang berguna sebagai literatur atau bahan evaluasi dan kebijakan pengambilan keputusan terkait kodifikasi diagnosis.

c) Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan yang lebih luas mengenai keakuratan kode diagnosis dalam unit rekam medis serta dapat menerapkan dari teori yang didapatkan dari perkuliahan.