

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Institusi pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan di masyarakat melalui penyediaan layanan yang berkualitas. Salah satu institusi yang menyediakan layanan kesehatan tersebut adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2009).

Salah satu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis dengan baik. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien serta hasil dari pemeriksaan hingga pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sehingga, sistem informasi kesehatan di sebuah rumah sakit berhubungan dengan rekam medis. Dalam pengelolaannya harus dilakukan oleh tenaga perekam medis (Kemenkes, 2022).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis, perekam medis memiliki kewenangan untuk melakukan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar (Kemenkes, 2013). Selain itu, menurut KMK No 312 Tahun 2020 menyatakan bahwa kompetensi perekam medis ini adalah mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi internasional mengenai penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan manajemen kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Kegiatan kodefikasi (*coding*) adalah kegiatan pengolahan data rekam medis dengan memberikan kode dengan kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit

dan tindakan yang menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM untuk mengkode tindakan medis. Di bidang manajemen data klinis, penagihan biaya, dan asuhan dan pelayanan kesehatan, serta keakuratan diagnosis berhubungan sangat penting satu sama lain (Hatta, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia dan timnya di RSJ Soeprapto Bengkulu pada tahun 2019 mengkaji data dari 83 dokumen rekam medis yang berkaitan dengan kasus Skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari jumlah tersebut, terdapat 39 dokumen rekam medis (sekitar 46,99%) memiliki kode diagnosa yang sesuai, sementara 44 dokumen rekam medis lainnya (sekitar 53,01%) memiliki kode yang tidak sesuai. Penelitian ini menyoroti bahwa ketidaksesuaian kode-kode ini disebabkan oleh praktik penentuan kode diagnosa dilakukan oleh dokter dan perawat, bukan oleh perekam medis itu sendiri. Selain itu, dokter dalam penentuan kode diagnosa tidak merujuk pada standar ICD 10 sehingga dapat berdampak pada akurasi kode diagnosa yang diberikan (Oktavia & Azmi, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Anggraini dan tim pada kode diagnosis kasus persalinan secara *sectio caesarea* di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta didapati 88,57% memiliki kode diagnosa yang tepat. Lalu pada komponen metode persalinan kode yang dihasilkan tepat sebanyak 7 rekam medis dengan persentase 10% serta kode *outcome of delivery* dengan kode yang dihasilkan 100% tidak tepat. Hal ini disebabkan karena petugas koding kurang teliti dalam melakukan pengodean, baik mengenai aturan dan tata cara pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10 selain itu, beban kerja yang terlalu tinggi oleh petugas koding menyebabkan kode tidak akurat (Anggraini et al., 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti, dari 10 dokumen rekam medis rawat inap pada kunjungan triwulan III bulan Juli sampai September Tahun 2023 terdapat 5 dokumen yang tepat dengan persentase 50% dan 5 dokumen tidak tepat dengan persentase 50%. Ketidaktepatan terjadi pada karakter ke empat serta disebabkan oleh ketidaktelitian petugas. Hal tersebut berdampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit, ketepatan kode diagnosis dapat mempengaruhi proses pembiayaan

pelayanan kesehatan dan mengakibatkan tidak maksimalnya pelaporan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keakakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Ruang Rawat Inap RS Bhirawa Bhakti”

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu, “Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi keakakuratan kode diagnosis penyakit di ruang rawat inap RS TNI AD Bhirawa Bhakti?”

1. 3 Tujuan

1. 3. 1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap di RS TNI AD Bhirawa Bhakti.

1. 3. 2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proses pengkodefikasian diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis di RS TNI AD Bhirawa Bhakti.
2. Mengidentifikasi kelengkapan, keakuratan, dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap di RS TNI AD Bhirawa Bhakti.
3. Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap pada faktor *Man* di RS TNI AD Bhirawa Bhakti.
4. Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap pada faktor *Method* di RS TNI AD Bhirawa Bhakti.
5. Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap pada faktor *Money* di RS TNI AD Bhirawa Bhakti.

6. Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap pada faktor *Material* di RS TNI AD Bhirawa Bhakti.
7. Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit rawat inap pada faktor *Machine* di RS TNI AD Bhirawa Bhakti.

1. 4 Manfaat

1. 4. 1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai bahan untuk menambah referensi dalam pembelajaran pendidikan rekam medis.
2. Sebagai bahan kajian untuk mengembangkan pengetahuan dan referensi penulisan peneliti dan mahasiswa lain.

1. 4. 2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu kualitas petugas koding.
2. Sebagai bahan masukan bagi institusi yang dapat membantu peningkatan mutu dalam pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan.
3. Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan ahli madya D3 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.