

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (Indonesia, 2023). Rumah sakit terus berupaya untuk memajukan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan disebut berkualitas tidak hanya dinilai dari segi pelayanan utamanya kepada pasien, melainkan juga dari segi pelayanan penunjang. Salah satu contoh dari pelayanan penunjang yaitu Rekam Medis (Fajarwati et al., 2022).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Seseorang yang bertanggung jawab dalam pengelolaan rekam medis adalah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Permenkes No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Kodifikasi atau juga dikenal dengan istilah koding, merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (A. Putu & C. Suada, 2023). Perkam Medis dituntut untuk mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. (Gouw & Indawati, 2017).

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan aturan ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*). ICD-10 merupakan acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit di Indonesia. ICD telah menjadi klasifikasi diagnosis standard internasional untuk semua tujuan epidemiologi umum dan berbagai tujuan manajemen kesehatan. Klasifikasi penyakit adalah sistem kategori tempat jenis penyakit dikelompokkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah (WHO, 2016)

Menurut Gemala Hatta (2017), kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional Manajemen Informasi Kesehatan. Keakuratan kode dinilai dari 4 komponen keakuratan, yaitu *Reliability*, *Validity*, *Completeness*, dan *Timeliness*. *Reliability* yaitu kode tersebut konsisten bila dikode petugas yang berbeda, *Validity* yaitu kode tepat sesuai diagnosis atau tindakan yang ada dalam dokumen rekam medis, *Completeness* yaitu kode mencakup semua diagnosis atau tindakan yang ada dalam dokumen rekam medis, dan *Timeliness*, yaitu pemberian kode diagnosis atau tindakan secara tepat waktu.

Salah satu klasifikasi yang terdapat dalam ICD 10 yaitu mengenai penyakit Infark Miokard Akut (IMA) atau *Acute Myocardial Infarction* (AMI) yang terdapat di Bab 9, blok I20 – I25 Penyakit Jantung Iskemik, dan dikategorikan pada I21.- – I22.-. Infark Miokard adalah suatu keadaan nekrosis otot jantung/kematian otot jantung akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada miokard. Infark Miokard Akut adalah penyakit jantung yang disebabkan karena sumbatan arteri koroner. Sumbatan akut terjadi karena adanya aterosklerotik (plak) pada dinding arteri koroner, sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung.

Tipe infark miokard didasarkan pada lokasi infark dan lapisan-lapisan otot jantung. Lokasi infark miokard dikelompokkan sebagai anterior, inferior, lateral atau posterior. Area infark dapat meliputi sub-endokardium, epikardium

atau seluruh lapisan otot jantung (transmural) mulai dari endokardium sampai epikardium. (Anggraini et al., 2017) Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengkodean diagnosis infark miokard akut yaitu lokasi infark, area infark, dan termasuk infark awal atau infark lanjutan/kambuhan (subsequent).

UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo merupakan Rumah Sakit Tipe B yang berada di Jl. Mayjen Panjaitan No.65 Kota Probolinggo. Kasus Infark Miokard Akut di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo menduduki peringkat pertama dalam 10 besar penyakit rawat inap tahun 2022 dan juga tahun 2023, terhitung mulai bulan Januari – November 2023.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis Infark Miokard Akut, terdapat 6 dokumen rekam medis yang tidak akurat dengan persentase (60%) dan 4 dokumen rekam medis yang akurat dengan persentase (40%) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.1 Studi Pendahuluan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus *Acute Myocardial Infarction*

No	Diagnosis	Rekam Medis	Peneliti	Akurat	Tidak Akurat
1	IMA Pneumonia DM Hiperlipidemia	I21.9 J18.9 E14.9 E78.5	I21.9 J18.9 E14.9 E78.5	✓	
2	IMA HF Kongestive liver Infective endocarditis Mitral resusitasi sedang	I21.9 I50.9 K76.1 I33.0 I34.0	I21.0 I50.9 K76.1 I33.0 I34.0		✓
3	IMA AF	I21.9 I48	I21.9 I48	✓	
4	Hypertensive renal disease with renal failure Chest pain DM IMA Iridocyclitis	I12.0 R07.4 E14.9 I21.9 H20.9	I12.0 R07.4 E14.9 I21.0 H20.9		✓
5	IMA Hiperlipidemia	I21.9 E78.5	I21.2 E78.5		✓

6	IMA HT	I21.9 I10	I21.9 I10	✓	
7	IMA Supraventricular tachycardia	I21.9 I47.1	I21.9 I47.1	✓	
8	IMA Cholelithiasis HT	I21.9 K80.2 I10	I21.0 K80.2 I10		✓
9	IMA	I21.9	I21.1		✓
10	IMA Septicaemia DMT1 Hipokalemia Cardiac arrest	I21.9 A41.9 E10.9 E87.6 I46.9	I21.2 I21.1 A41.9 E10.9 E87.6 I46.9		✓

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Kasus *Acute Myocardial Infarction* Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD 10 di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana keakuratan pemberian kode diagnosis kasus *Acute Myocardial Infarction* pada resume medis rawat inap di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo?”

1.3 Batasan Penelitian

Keakuratan kode dinilai dari 4 komponen keakuratan, yaitu *Reliability*, *Validity*, *Completeness*, dan *Timeliness*. Peneliti menetapkan bahwa penelitian ini dibatasi hanya berfokus pada 3 komponen keakuratan yaitu *Reliability*, *Validity*, dan *Completeness*. Komponen *Timeliness* tidak digunakan dalam penelitian karena penelitian bersifat retrospektif, dimana objek yang diamati merupakan catatan yang ada dari masa lalu.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan pemberian kode diagnosis kasus *Acute Myocardial Infarction* pada resume medis pasien rawat inap di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prosedur pelaksanaan pengkodean diagnosis kasus *Acute Myocardial Infarction* di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo
2. Mengetahui keakuratan kode diagnosis (dari komponen *Reliability*, *Validity*, dan *Completeness*) Kasus *Acute Myocardial Infarction* pada pasien rawat inap di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait pengkodean diagnosis kasus *Acute Myocardial Infarction* dan sebagai sarana implementasi teori yang didapatkan saat perkuliahan di kampus.

1.5.2 Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk teman-teman yang membutuhkan atau adik tingkat yang ingin mengambil topik penelitian yang sama.

1.5.3 Bagi UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan, pertimbangan, dan evaluasi dalam pengkodean diagnosis kasus *Acute Myocardial Infarction* agar dapat terjaga keakuratan kodenya.