

# **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 (Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023). Penyelenggaraan kesehatan salah satunya terdiri atas upaya kesehatan. Upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis untuk mendukung tertib administrasi.

Untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit maka perlu diadakan rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022). Menurut Dirjen Yanmed (2006:75) Rekam Medis dikatakan bermutu apabila rekam medis lengkap dan dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai peraturan yang ada, menunjang informasi untuk aktivitas penjamin mutu, membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean penyakit serta sebagai riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya rawat. Pengelolaan rekam medis dilakukan oleh petugas perekam medis dan informasi kesehatan.

Perekam medis dan informasi kesehatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku (Permenkes RI No. 24 tahun 2022). Kegiatan perekam medis antara lain melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan, melaksanakan evaluasi rekam medis, melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit, melaksanakan indeks penyakit, kematian, dan tindakan, melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan serta melaksanakan pencatatan dan pelaporan surveilans (Permenkes No. 55 Tahun 2013).

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*Internasional Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022). Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sesuai dengan ICD-10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan penyakit. ICD-10 mempunyai tujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, intepretasi serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas darinegara yang berbeda atau antar wilayah dan pada waktu yang berbeda. Dengan ICD-10, semua nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam alfabet, numerik maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada di dalam ICD-10 (WHO, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nurhasanah et al (2022) bahwa dari 62 dokumen rekam medis kasus neoplasma menunjukkan bahwa ketepatan kode morfologi sebesar 0%, ketidaktepatan kode morfologi sebesar 100%.Ketepatan kode topografi sebesar 45 (72,58%), ketidaktepatan kode topografi sebesar 17 (27,42%). Ketidaktepatan penulisan kode dikarenakan

petugas coding kurang teliti dan terkadang ada tulisan dokter yang kurang jelas sehingga petugas kesulitan dalam membaca diagnosisnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rahayu et al (2022) bahwa dari 91 dokumen rekam medis kasus bedah pasien rawat inap ditemukan rata-rata kode diagnosis yang memiliki ketepatan yaitu 58 (63,74%) dan 33 (36,26%) yang tidak tepat, serta ditemukan juga hasil dari ketepatan diagnosis sekunder 84 (92,30%) dan 7 (7,70%) yang tidak tepat. Berdasarkan 4 karakter, ketidaktepatan terjadi pada diagnosis utama mayoritas pada karakter ke-4 sebanyak 31 (34,7%). Terdapat faktor yang menjadi hambatan dari identifikasi 5M, yaitu faktor man (manusia) kurang telitinya dokter dalam menginput diagnosis dan kurang telitinya petugas dalam memeriksa kembali kode diagnosis yang kurang tepat dan harus menjalani pembelajaran terkait pengodean lebih dalam lagi untuk petugas pengodean diagnosis yang tidak memiliki latar belakang akademik rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Meilany et al (2021) bahwa dari 129 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus fraktur menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosa 79 (61%) dan yang tidak tepat 50 (39%). Pengkodean diagnosa kasus fraktur di RSUD dr. La Palaloi Maros masih belum sesuai dengan prosedur pengkodean penggunaan ICD-10. Persentase tingkat ketepatan kode diagnosa khususnya pada kasus fraktur masih rendah dan belum mencapai angka 100%. Hal ini disebabkan SPO pengkodean yang diberlakukan belum sesuai dengan prosedur 9 langkah dasar menentukan kode berdasarkan ICD-10.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Marsiana Siki et al (2023) bahwa dari 100 dokumen rekam medis, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan tepat sebesar 22,33% sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 77,67%. Penyebab ketidaktepatan kode ICD-10 kasus persalinan yaitu pengisian diagnosis belum mencantumkan metode persalinan dan *outcome of delivery*, dan belum pernah dilakukan evaluasi atau audit

coding. Ketepatan diagnosis kasus persalinan masih kurang lengkap. Perbaiki isian SPO dan melengkapi metode persalinan dan *outcome of delivery* pada rekam medis dan register.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Soeharso Surakarta et al (2022) bahwa dari 229 dokumen rekam medis tingkat ketepatan kode external cause kasus kecelakaan lalu lintas di RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta sebagian besar tidak tepat dengan persentase 61% dan 39% kode tepat. Hal ini disebabkan oleh kurang lengkap pengisian kronologi kejadian pada lembar EC dan belum ada SOP khusus terkait pengodean external cause kasus kecelakaan lalu lintas. SOP khusus terkait pengodean *external cause* dan kerjasama dokter, perawat, dan petugas coding diperlukan untuk meningkatkan ketepatan hasil kode *external cause*.

Berdasarkan hasil wawancara secara tidak terstruktur dari kepala rekam medis Rumah Sakit Umum Pindad Turen menyebutkan bahwa kegiatan pengkodean yang dilakukan koder dalam menegakkan kode diagnosa masih belum melaksanakan konfirmasi kepada DPJP terkait. Dan diperkuat dengan belum terlaksananya analisis ketepatan kodifikasi diagnosis dengan baik. Dampak dari tepat dan tidak tepatnya kode diagnosis terhadap rumah sakit yaitu pada laporan internal dan external rumah sakit. Pengkodean yang dilakukan oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Pindad Turen tidak dituliskan pada dokumen rekam medis namun langsung mengisikan pada komputer untuk masuk pada laporan internal dan eksternal rumah sakit, hanya kasus *orthopedi* saja yang dilakukan pengkodean oleh dokter pada dokumen rekam medisnya, sehingga perlu dilakukan identifikasi kesesuaian diagnosis dan ketepatan kode diagnosis.

Berdasarkan permasalahan diatas maka, peneliti akan melakukan penelitian tentang ketepatan klasifikasi dan kodifikasi diagnosis rawat inap khususnya pada kasus *orthopedi* karena merupakan kunjungan terbanyak pada rawat inap.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana ketepatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis pasien rawat inap kasus *orthopedi*?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pada kasus *orthopedi* pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Pindad Turen.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus *orthopedi* pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pindad Turen.
2. Untuk mengetahui SOP Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis di Rumah Sakit Umum Pindad Turen.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Memperoleh pengetahuan, pengalaman, dan wawasan baru dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Pindad Turen sekaligus memenuhi tugas akhir.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Menambah referensi bagi peneliti selanjutnya untuk bahasan evaluasi meningkatkan pengetahuan di bidang ketepatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis.

### **1.4.3 Bagi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan pelaksanaan pengkodean yang berguna dalam meningkatkan pelayanan dan mutu rumah sakit, serta meningkatkan ketepatan pemberian kode diagnosis di rumah sakit.