

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pengertian Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kewajiban Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas: a. pelayanan medik dan penunjang medik; b. pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan c. pelayanan nonmedik (Kemenkes RI, 2020). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan “Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik” (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa pengertian Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kemenkes RI telah memutuskan untuk semua fasyankes menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat hingga 31 Desember 2023. Pengertian Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas: a) registrasi Pasien; b) pendistribusian data Rekam Medis Elektronik; c) pengisian informasi klinis; d) pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik; e) penginputan data untuk klaim pembiayaan; f) penyimpanan Rekam Medis Elektronik; g) penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan h) transfer isi Rekam Medis Elektronik (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pengkodean merupakan salah satu kegiatan untuk mengolah informasi rekam medis dengan cara pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Indonesia dalam melaksanakan pelayanan kesehatan telah menerapkan sistem *casemix* dengan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs) pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Sistem *casemix* menggunakan pengelompokan tarif berdasarkan kode diagnosis sesuai *International Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision* (ICD-10) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Bagian ICD 10 yang membahas tentang penyakit strok terdapat pada bagian volume 1 bab IX tentang penyakit pada sistem peredaran, pada kategori penyakit pada serebrovaskular blok kode I60-I64.

Strok adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologis fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain *vascular* (WHO, 2016). Strok juga dapat didefinisikan sebagai gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan fungsi saraf tersebut timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Strok terbagi dalam dua tipe, tipe pertama adalah strok iskemik disebabkan kurangnya suplai darah ke otak dikarenakan menyempitnya atau tersumbatnya pembuluh darah oleh deposit lemak yang disebut plak sehingga jaringan otak mengalami iskemik. Tipe yang kedua adalah strok hemoragik yang disebabkan pemecahan aneurisma pada *parenchyma* (Association, 2013). Kemenkes RI tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi strok di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia, strok menjadi penyebab kematian utama, yaitu 19,42 persen dari total kematian berdasarkan *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun (Detik

Health, 2023). Pada tahun 2022 BPJS menyebutkan bahwa stroke menempati urutan ketiga penyakit paling banyak menguras isi kantong BPJS Kesehatan sebanyak adalah 12,63 persen dari total biaya Rp 7,75 triliun (Tim CNN Indonesia, 2022).

Hasil penelitian tentang Keakuratan Kode Diagnosis Stroke di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen didapatkan hasil persentase pada 43 dokumen rekam medis, yang akurat 31 dokumen (72,10%), sedangkan yang tidak akurat 12 dokumen (27,90%) yang menunjukkan bahwa masih ada kasus ketidakakuratan pada proses pengkodean penyakit (Sari & Wariyanti, 2017). Beberapa penelitian tentang faktor penyebab keakuratan koding di beberapa literatur, diantaranya dijelaskan adalah kurang jelasnya catatan yang dibuat dokter, kejelasan dan kelengkapan dokumentasi rekam medis, penggunaan sinonim dan singkatan, pengalaman, lama kerja serta pendidikan koder, perbedaan antara penggunaan rekam medis elektronik dan manual, program jaminan mutu, kesalahan pengindeksan, kualitas koder dimana kurangnya perhatian koder terhadap prinsip-prinsip ICD dan aspek-aspek kunci dari proses pengkodean, koder disarankan berkonsultasi dengan dokter tentang kasus sulit dimana koder memiliki pengetahuan terbatas (Indawati, 2017).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2023 di RS Wawa Husada, didapatkan bahwa penyakit stroke infark termasuk peringkat ketiga besar penyakit rawat inap pada tahun 2022. Peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap 11 berkas rekam medis pasien rawat inap kasus stroke pada triwulan II tahun 2023 dimana persentase rekam medis yang tidak akurat sejumlah 45,45% (5) dan yang akurat sejumlah 54,55% (6). Ketidakakuratan kode diagnosis terjadi karena kurang akuratnya penggunaan kode pada karakter keempat dan tidak ada hasil CT scan. Apabila dokumen rekam medis tidak lengkap akan menyebabkan koder tidak dapat menentukan kode diagnosis yang tepat (Sari & Wariyanti, 2017) dan menyebabkan perubahan kode INA-CBGs sehingga terdapat perbedaan tarif (Maryati et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas tentang keakuratan dan ketidakakuratan kode kasus stroke, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis

Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap di RS Wawa Husada Triwulan II tahun 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa sajakah yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus strok pada pasien rawat inap di RS Wawa Husada triwulan II tahun 2023?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap di RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus strok pada pasien rawat inap di RS Wawa Husada Triwulan II tahun 2023.
2. Menganalisis faktor ketidakakuratan kode diagnosis utama kasus strok pada pasien rawat inap di RS Wawa Husada Triwulan II tahun 2023.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Mampu menerapkan pengetahuan dan wawasan selaku mahasiswa di lingkungan kerja rumah sakit.
2. Mampu meningkatkan kemampuan peneliti terutama pada kegiatan analisis keakuratan kode penyakit.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Rumah Sakit sebagai bahan gagasan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang dapat digunakan sebagai bahan gagasan untuk proses perbaikan bahan ajar pendidikan mahasiswa.