BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga kesehatan yang memberikan layanan medis kepada individu secara keseluruhan termasuk rawat inap, rawat jalan, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berdasarkan Undang-Undang NO. 44 Tahun 2009, Rumah sakit merupakan sebuah instalasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan ciri khas tersendiri yang ditentukan oleh suatu perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat sehingga mampu meningkatkan sebuah pelayanan agar lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Dalam proses memenuhi agar terciptanya rumah sakit yang bermutu dan berkualitas, dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai serta memuaskan pasien. Pelayanan yang berkualitas dan bermutu tidak hanya dinilai dari segi pelayanan utamanya kepada pasien, melainkan juga dari segi pelayanan penunjang. Salah satu contoh dari pelayanan penunjang yaitu Rekam Medis (Irmawati&Nazillahtunnisa, 2019)

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit merupakan awal dari terwujudnya pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu bagi sebuah rumah sakit. Dokumen rekam medis memuat data individual dengan status kerahasiaan, maka setiap catatan kesehatan dalam dokumen rekam medis harus dilindungi dengan baik (Putriana, A & Erlindai, 2022). Pengetahuan yang harus dimiliki oleh perekam medis sesuai dengan Permenkes no. 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Menurut Hatta (2013) dalam jurnal Arimbawa et al. (2022) Kodefikasi

atau yang sering disebut koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggambarkan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Koding merupakan kegiatan mengklasifikasi dan memberikan kode sesuai ICD-10 terhadap diagnosis pasien. Proses pengkodean diawali dengan ditegakkannya diagnosis oleh dokter yang kemudian akan dikode oleh koder dengan memberikan kode klasifikasi diagnosis yang tepat sesuai standar pengkodingan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision (ICD-10)* terbitan WHO (Suryandari et al., 2023). Diagnosis yang tepat dan jelas yang ditegakkan oleh dokter harus sesuai dengan ICD-10. Tujuan koding untuk memudahkan pencatatan, pengumpulan data serta pengambilan informasi sesuai dengan diagnosis dan tindakan yang telah diberikan oleh pasien untuk keperluan tertentu. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah keakuratan dalam pemberian kode diagnosis, karena dalam pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap dan benar, termasuk penulisan diagnosis penyakit oleh dokter (Suryandari, et al., 2023). Keakuratan kode diagnosis pada rekam medis digunakan sebagai dasar pencatatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode secara akurat menyebabkan informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah dan informasi laporan yang tidak akurat. Hal ini berdampak pada keakuratan pembuatan laporan seperti laporan morbiditas rawat inap dan rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit dan informasi laporan yang tidak akurat (Isnaini, 2019).

Hasil penelitian Fanani dan suotmo mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosa TB *(Tuberculosis)* Pada Berkas Pasien Rawat Inap di RSUD Praya Tahun 2022 diperoleh 67% kode yang akurat dan 33% kode yang tidak akurat (Fanani, et. Al., 2022). Pada penelitian Puspitasari dan Kusumawati mengenai Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur didapat 305 BRM (61%) yang tepat, 31 BRM (6%) yang tepat sebagian, dan 168 BRM (33%) yang tidak tepat (Puspitasari, et. Al., 2017). Kemudian pada penelitian Miladia et al. (2024) mengenai Analisis Hubungan

Kelengkapan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Puskesmas Dinoyo dihasilkan 52 (57,8%) diagnosis tidak tertulis dengan lengkap dari 90 sampel dan terdapat 63 (70%) diagnosis yang tidak akurat. Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis salah satunya paling banyak disebabkan karena penulisan dokter yang kurang spesifik, jelas, serta singkatan dan kurang ketelitian petugas koder dalam melakukan klasifikasi diagnosis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di instalasi rekam medis bagian koding RSI Masyitoh Bangil dengan melakukan observasi sebanyak 10 dokumen rekam medis ditemukan bahwa masih terdapat kode diagnosis yang belum akurat. Dapat dilihat dari 10 sampel dokumen rekam medis yang diteliti persentase ketidakakuaratan kode diagnosis yaitu 50% atau 5 rekam medis dengan kode tidak akurat. Adapun faktor-faktor ketidakakuratan kode diagnosis yaitu penulisan diagnosis dokter yang kurang lengkap dan sulit dibaca, serta petugas koding yang masih melakukan *double job*.

Dari permasalahan yang ditemukan sesuai dengan paragraf sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian di RSI Masyitoh Bangil dengan mengangkat ide peneliti dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidak Akuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD 10 di RSI Masyitoh Bangil".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat ditemukan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10 di RSI Masyitoh Bangil?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian dapat digambarkan baik sevara umum dan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini melakukan Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di RSI Masyitoh Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi persentase ketidakakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10 di RSI Masyitoh Bangil.
2) Menganalisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD 10 di RSI Masyitoh Bangil menggunakan 5M *(Man, Method, Material, Machine, Money).*

1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, diharapkan penelitian ini bermanfaat baik secara teoritis dan praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi institusi dapat dijadikan bahan referensi dan literature review bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat sehingga dapat mengembangkan pendidikan mahasiswa khususnya Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2) Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan serta pengalam mengenai bidang rekam medis khususnya dalam Klasifikasi Kodefikasi Penyakit serta dapat mengimplementasikan ilmu yang telah didapat dalam penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi sehingga dapat meningkatkan kualitas data khususnya pada akurasi kode diagnosis di RSI Masyitoh Bangil.