BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan bagi masyarakat secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga menyediakan pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Presiden RI, 2021). Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus ditunjang dengan sarana yang memadai salah satunya yaitu menyelenggarakan rekam medis, dimana rekam medis yang dibuat harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan medis agar data yang diperoleh tidak hilang (Kemenkes RI, 2018) .

Rekam medis merupakan berkas yang harus dijaga kerahasiaanya yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosa, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang telah diberikan kepada pasien selama episode perawatan (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis berfungsi sebagai acuan untuk menilai sejauh mana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Rekam medis juga bermanfaat dalam proses penggambilan keputusan tindakan keperawatan dan meningkatkan pelayanan khususnya di lingkup rekam medis pada kegiatan pengkodean.

Pengkodean atau sistem klasifikasi merupakan kegiatan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu group nomor kode sesuai dengan *International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problems (1CD-10)* (Kemenkes RI, 2022). Fungsi pengkodean diantaranya sebagai data statistic fasilitas pelayanan kesehatan dan sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan. Kesalahan pada saat pemberian kode diagnosis akan mempengaruhi catatan medis pasien dan menyebabkan klaim pembayaran yang berbeda. Apabila biaya pelayanan terlampau rendah dapat merugikan pihak rumah sakit, sedangkan apabila biaya pelayanan

terlampau tinggi akan berdampak pada keberlanjutan program lembaga pembayaran atau BPJS. Berdasarkan hal tersebut ketepatan kode diagnosis harus diperhatikan oleh petugas coder, karena akan berpengaruh pada besar kecilnya tarif uang yang muncul dalam INA CBG's (Kemenkes R.I., 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 312 Tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis menyebutkan bahwa memberikan kode penyakit sesuai diagnosis yang dituliskan oleh dokter pada setiap pasiennya dilakukan oleh petugas koding atau coder dengan kualifikasi pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Ketepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh pengetahuan coder terhadap anatomi fisiologi, istilah-istilah medis atau terminologi medis, klasifikasi penyakit dan pernyataan diagnosis, selain itu coder juga harus meningkatkan kemampuannya dalam melakukan koding penyakit dengan mengikuti pelatihan dan seminar tentang kodefikasi (Kemenkes R.I., 2020).

Di dalam ICD-10 terdapat 22 bab yang memuat berbagai penyakit pada sistem tubuh manusia. Salah satunya membahas penyakit terkait stoke atau Cerebrovascular Disease yaitu pada bab IX, khususnya pada kode (I60-I69). Berdasarkan ICD-10 volume 1 khususnya dalam pengkodean penyakit stroke melibatkan beberapa faktor diantaranya, jenis stroke yang diderita pasien (iskemik atau hemoragik), lokasi kerusakan otak yang dapat dilihat dari hasil CT-scan, dan penyebab serta kondisi yang menyertai. Dalam menentukan kode diagnosis penyakit stroke coder harus mencermati diagnosis dari dokter, dengan melihat hasil pemeriksaan penunjang atau CT-Scan, agar tidak terjadi kesalahan dalam menentukan jenis penyakit stroke dan kode diagnosisnya serta perlu memperhatikan karakter keempatnya, karena karakter tersebut memberikan informasi tambahan mengenai kondisi spesifik atau lokasi anatomi yang lebih detail.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar dalam 12 tahun terakhir yaitu 2007, 2013 dan 2018 data di Indonesia memperlihatkan stroke sebagai

penyebab kematian terbanyak ketiga dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian dan didapatkan data bahwa prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9% permil (Dinkes, 2023). Dari sisi pembiayaan, berdasarkan laporan pengelolaan program dan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan tahun 2022 mencatat bahwa biaya pelayanan kesehatan untuk stroke terus meningkat, stroke menjadi salah satu penyakit katastropik atau penyakit yang mengancam nyawa dan membutuhkan biaya pengobatan yang besar dan proses yang lama, dengan pembiayaan terbesar ketiga sebanyak 3.23 triliun rupiah. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun (BPJS, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 27 Juli 2024 di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, menunjukan bahwa dari 10 sampel kasus stroke dokumen rekam medis pasien, ditemukan 3(30%) dokumen rekam medis pasien yang tidak tepat hasil pengkodingannya. Ketidaktepatan terjadi pada digit ke-4 yang tidak sesuai dengan letak anatomi penyakit. Sebagai contoh pasien dengan penurunan kesadaran, kejang kaku, riwayat penyakit dahulu Hipertensi, hasil CT-Scan dinyatakan pasien terkena intracerebral hemorrhage pada mesencephalon dan pons, seharusnya kode yang akurat I61.3 karena letak mesencephalon dan pons tidak pada hemisphere maupun subcortical, letak yang tepat yaitu di brain stem, namun oleh coder diberikan kode I61.0. Contoh yang lainnya adalah pasien dengan penurunan kesadaran, cenderung mengantuk, lambat bila diajak komunikasi, hasil CT-Scan pasien terkena intracerebral hemorrhage pada lobus frontal kanan, petugas memberikan kode I61.0, seharusnya kode yang tepat adalah I61.1, karena letak lobus frontal pada bagian cortical, bukan subcortical. Petugas rekam medis di RSI Aisyiyah Malang terdiri dari 10 petugas, dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pengalaman kerja dari petugas bervariasi, dengan 3 petugas memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, 1 petugas lainya memiliki pengalaman kerja lebih dari 6 tahun, dan 6 petugas memiliki pengalaman kerja lebih dari 3

tahun. Seluruh petugas tersebut telah mengikuti pelatihan atau seminar koding, dengan pelatihan terakhir yang diikuti yaitu pada bulan Mei 2024. Latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan yang telah diikuti berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan coder dalam menentukan kode diagnosis secara akurat (Marthar, 2021).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Sulrieni, Dewi dan Sari pada tahun 2023 di RST. Dr. Reksodiwiryo Kota Padang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan koder dan ketepatan kode diagnosis. Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai signifikan *p-value*=0,015, yang menunjukkan bahwa tingkat hubungan tersebut sangat kuat (*p-value*<0,05). Pada penelitian ini di RST. Dr. Reksodiwiryo Kota Padang menggunakan 12 orang coder dan dari analisis keakuratan yang dilakukan terhadap 100 dokumen rekam medis, ditemukan bahwa 44(44%) di antaranya akurat dan 56 (56%) tidak akurat (Sulrieni et al., 2023)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul "Hubungan Antara Pengetahuan Coder Dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Hubungan Antara Pengetahuan Coder Dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan coder dengan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit stroke di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus bertujuan untuk:

a. Mengidentifikasi pengetahuan coder terhadap ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit stroke di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.
b. Mengidentifikasi ketepatan kodefikasi penyakit Stroke di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.
c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan coder dengan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit stroke di Rumah Sakit Aisyiyah Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

   Dapat dijadikan sebagai referensi untuk menunjang ilmu pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan coder terhadap ketepatan dalam kodefikasi diagnosis penyakit Stroke khususnya bagi mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan bidang kesehatan lainnya.
2. Bagi Mahasiswa

   Sebagai bahan referensi pembelajaran mahasiswa dan bahan referensi penelitian selanjutnya yang serupa khususnya ketepatan kodefikasi diagnosis sehingga dapat disempurna.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Peneliti

   Memberikan tambahan wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta dapat mengimplementasikan ilmu yang telah didapatkan di perkuliahan khususnya mata kuliah Klasifikasi

Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait Penyakit dan praktik di lapangan.

2. Bagi Rumah Sakit

   Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan rekam medis khususnya pada pelayanan klasifikasi kodefikasi penyakit dan masalah tertentu.