

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU RI No 44 Tahun 2009).

Salah satu hal untuk mencapai tujuan rumah sakit adalah dibutuhkan perekam medis dan informasi kesehatan. Perekam medis ini yang bertanggungjawab dalam pengolahan berkas rekam medis pasien pada rumah sakit. Berkas rekam medis merupakan rangkuman catatan bagi pasien yang telah dirawat disuatu Rumah Sakit. Suatu berkas rekam medis dikatakan baik apabila petugas dapat melaksanakan pencatatan data dengan baik, lengkap, akurat dan tepat waktu (Shofari dalam Syafriani, 2020).

Pelayanan Kesehatan dalam ketepatan kode diagnosis merupakan faktor penting untuk mendukung pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar dalam Wowor dkk, 2016). Ketepatan kode diagnosa adalah kesesuaian kode diagnosa yang ditetapkan petugas koding dengan Rekam Medis pasien yang sesuai dengan aturan ICD -10 (Indah, 2019).

Ketepatan kode sangatlah penting dalam memberikan kode penyakit berdasarkan ICD-10 yang menjadi dasar koder dalam memberikan kode penyakit. Gemala dalam Hidayah (2019) mengatakan bahwa Internasional *Statistic Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. ICD-10 memuat klasifikasi diagnostik penyakit dengan standar internasional yang

disusun berdasarkan sistem kategori dan dikelompokkan dalam suatu penyakit menurut kriteria yang telah ditetapkan. Jika para koder mengikuti aturan yang ada di ICD-10 maka ketidaktepatan kode sangatlah kecil terjadi. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat mengakibatkan terganggunya pelayanan kesehatan, karena dalam era asuransi kesehatan yang masif ini maka klaim biaya rumah sakit dapat terlambat diterima oleh rumah sakit.

Ketidaktepatan pengkodean banyak ditemukan dalam penegakan kode diagnosis yang tepat seperti yang terdapat didalam penelitian terdahulu, sebagai berikut :

Tabel 1.1 Ketidaktepatan Kode Diagnosis

Nama peneliti	Tahun	Ketidaktepatan	Presentase
Dewi Mardawati, Tiara Febri Akika	2020	18 dokumen	58,1%
Kevin Girato, Ambarwati, Hosizah	2020	17 dokumen	21%
Nurmalinda Puspitasari, Diah Retno Kusumawati	2017	199 dokumen	39%
Nova Oktavia, Ici Nur Azmi	2019	44 dokumen	53,01%

Menurut tabel 1.1 tersebut dapat diketahui bahwa nilai ketidaktepatan kode diagnosis masih tinggi, salah satu penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada penelitian Girato, Kevin (2020) ketidaktepatan kode diagnosis penyakit bronchitis di Rumah Sakit X Tangerang dengan metode fishbone meliputi metode (SPO Pengkodean Penyakit) : Standar Prosedur Operasional (SPO) pengkodean penyakit belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai urutan langkah – langkah yang ditetapkan dalam SPO pengkodean penyakit dan kurangnya evaluasi pelaksanaan, manusia (Staf Rekam Medis) : Kurangnya tenaga staf rekam medis, kurangnya pelatihan koding oleh staf rekam medis dan belum ada monev kinerja staf oleh kepala rekam medis, material (Rekam Medis) : Masih ditemukan pengisian rekam medis belum lengkap, mesin (SIM-RS dan ICD-10) : Dalam aplikasi/program inputan diagnosa ICD-10 yang digunakan untuk melakukan pengkodean oleh staf rekam medis masih kurang item umur pasien, lingkungan (Kondisi Ruang Kerja Rekam Medis) : suhu ruangan ruang kerja rekam medis kadang panas kadang dingin sehingga ada staf rekam medis merasa kurang nyaman. Dewi dan Akika (2020) yang menyatakan

bahwa ketidakakuratan kode *Underlying Cause of Death* (UCoD) karena tidak terbacanya tulisan dokter, penggunaan singkatan penulisan diagnosa oleh dokter yang tidak sesuai aturan bahkan tidak dapat terbaca oleh petugas rekam medis, masih ditemukan resume keluar pasien yang belum terisi, adanya perbedaan antara resume keluar dengan formulir laporan kematian, dan masih banyak kode *Underlying Cause of Death* (UCoD) yang belum diisi.

Dampak yang terjadi apabila penulisan kode diagnosis tidak tepat maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan rumah sakit (Karimah dalam Warsi 2019).

Berdasarkan penelitian diatas terkait keakuratan kode diagnosis, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode *literature review* tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Berdasarkan ICD-10: *Literature Review*”.

1.2. Rumusan Masalah

Tabel 1.2 Rumusan Masalah Berdasarkan Metode PICO

Metode PICO	
Population	Ketidaktepatan kode diagnosis
Intervention	Analisis faktor penyebab
Comparison (If Any)	-
Outcomes	Analisis Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis

Research question : Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Berdasarkan ICD-10 ?

1.3. Tujuan

Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis di rumah sakit berdasarkan ICD-10 *literature review*.

1.1. Manfaat

1.1.1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi hasil *literature review* ini, diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan sebagai referensi pengembangan ilmu khususnya rekam medis
- b. Bagi Penulis hasil *literature review* ini, diharapkan dapat digunakan sebagai sumber wawasan dalam mempelajari ilmu rekam medis khususnya pengkodean yang tepat.

1.1.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan hasil *literature review* ini, diharapkan bisa menjadi masukan dalam pembelajaran dan untuk meningkatkan mutu pembelajaran.

1.2. Ruang Lingkup

Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan artikel yang Sudah memenuhi kriteria yang telah di terbitkan dari basis data yaitu *Google Scholar Crossref* dan Portal Garuda dalam 10 tahun terakhir.

1.3. Keaslian Penelitian

Berikut adalah state of the art dari penelitian ini :

Tabel 1.3 State Of The Art

Penulis	Harjanti dan Wariyanti (2020)	Mardiawati dan Tiara Paskah Kawab (2021)
Judul	Ketepatan Kode Diagnosis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Identifikasi Keakuratan Kode <i>Underlying Cause of Death</i> (Ucod) Kasus Stroke Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang
Tujuan	Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10 di Era-JKN	Identifikasi keakuratan kode <i>Underlying Cause of Death</i> (UCoD) kasus stroke berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2019.
Metode	Metode penelitian mixed methode (kuantitatif kualitatif)	Jenis penelitian adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional.
Hasil Penelitian	Pengkodean pada pasien umum Ketepatan kode sebanyak 1 dokumen (2%) dan ketidaktepatan sebanyak 57 dokumen (98%). Pengkodean pada pasien JKN Ketepatan kode sebanyak 18 dokumen (32%) dan ketidaktepatan	Keakuratan kode - <i>Underlying Cause of Death</i> (UCoD) kasus stroke di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2019 terdapat 18 dokumen (58,1%) tidak akurat dan 13 dokumen 41,9% akurat pengisian kode <i>Underlying Cause of Death</i> (UCoD).

sebanyak 39 dokumen
(68%).

Berdasarkan tabel di atas perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian, sedangkan persamaan terletak pada objek penelitian yang di ambil yaitu pada ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis. Keunggulan penelitian ini adalah peneliti melakukan analisis dan membandingkan artikel yang diperoleh sehingga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang penyebab ketidaktepatan kode diagnosis.