

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan terdapat 7 kompetensi rekam medis salah satunya yaitu Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis. Dalam penyelenggaraan rekam medis yang baik tidak hanya dilihat dari kelengkapan pencatatannya saja, tetapi juga dapat dilihat dari pengelolaan data yang baik pula. Salah satu bagian dari pengelolaan informasi rekam medis merupakan bagian *coding*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis pada pasal 13 bahwa dalam melaksanakan tugasnya perekam medis memiliki wewenang sesuai dengan kualifikasi pendidikannya, salah satu wewenang tersebut adalah perekam medis melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Kementerian Kesehatan RI (2013) tentang pelaksanaan registrasi kesehatan. Mengklaim bahwa "rekam medis mampu menerapkan sistem klasifikasi klinis dan pengkodean penyakit yang berhubungan dengan kesehatan dan prosedur medis dalam istilah medis yang tepat". Pemberian kode diagnosis merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan pemberian kode meliputi pemberian kode diagnosis dan pemberian kode tindakan (Hatta, 2014). Pemberian kode tindakan berisi kode yang berpedoman pada ICD-9 CM di mana kode yang menerangkan tentang tindakan yang telah diberikan kepada pasien, sedangkan pemberian kode diagnosis berpedoman pada ICD-10 berdasarkan diagnosis pasien. Oleh karena itu, semua diagnosa dan hasil pemeriksaan yang dicatat dalam rekam medis pasien harus diberi kode secara tepat dan akurat.

Salah satu diagnosis yang muncul adalah diagnosis *Pneumonia*. Dimana saat ini penyakit pernafasan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. *Pneumonia* merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur dimana-mana dan dapat menyebabkan demam, pilek, batuk, kesulitan bernapas dan bila daya tahan tubuh bayi dan balita lemah maka fungsi paru-paru akan terganggu. Tingkat kekebalan bayi dan anak kecil

rendah akibat merokok, tembakau, asap/debu dalam ruangan yang merusak saluran pernafasan, ASI sedikit/pendek, gizi buruk, vaksinasi yang tidak memadai, berat badan bayi lahir rendah, penyakit kronis dan penyakit lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Menurut WHO (2020), *pneumonia* merupakan penyebab utama kematian pada anak di bawah 5 tahun, sebelum penyakit lainnya, yaitu sebanyak 740.180 anak di bawah 5 tahun pada tahun 2019. Kasus *pneumonia* terutama terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia menempati peringkat ke-8 dunia dalam hal angka kematian anak di bawah 5 tahun dan akibat *pneumonia*. Kasus *pneumonia* di Indonesia terus meningkat secara signifikan, data Riskesdas menunjukkan angka kejadian pada tahun 2018 sebesar 2,0 kemudian meningkat menjadi 3,55 pada tahun 2021.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan deteksi 65% kasus *pneumonia* pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan Riskesdas, pada tahun 2021, Provinsi Jawa Timur belum dapat memenuhi target yang ditetapkan pemerintah pusat untuk deteksi *pneumonia* sebesar 50% dengan angka prevalensi sebesar 4,45%. Sedangkan angka kematian akibat *pneumonia* pada balita sebesar 0,08%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan Riskesdas Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Situbondo telah melampaui target deteksi *pneumonia* nasional sebesar 78,6% dengan angka prevalensi sebesar 4,45%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 November di Rumah Sakit dr. Abdoer Rahem Situbondo tentang 10 besar peringkat penyakit pada tahun 2020 serta tahun 2021 menunjukkan bahwa *pneumonia* menduduki peringkat 4 terbesar. Kasus *Pneumonia* termasuk dalam 10 besar penyakit urutan ke empat di tahun 2020 dan 2021. Jumlah kasus di tahun 2020 sebesar 526 kasus *Pneumonia*, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 391 kasus *Pneumonia*.

Tabel 1.1 Laporan Diagnosis Pasien Rawat Inap

Tahun	Kode	Diagnosis	Jumlah
2020	1. D64.9	1. <i>Anaemia, Unspecified</i>	1. 788
	2. K30	2. <i>Dyspepsia</i>	2. 730
	3. A49.9	3. <i>Bacterial Infection Unspecified</i>	3. 582
	4. J18.9	4. <i>Pneumonia, Unspecified</i>	4. 526
	5. E87.6	5. <i>Hypokalaemia</i>	5. 478
	6. P59.9	6. <i>Neonatal Jaundice, Unspecified</i>	6. 416
	7. I10	7. <i>Essensial (Primary) Hypertension</i>	7. 400
	8. O33.1	8. <i>Maternal care For Disproportion Due To Generally Contracted Pelvis</i>	8. 329

	9. I15.9	9. <i>Secondary Hypertension, Unspecified</i>	9. 329
	10. A09	10. <i>Diarrhoea &amp; Gastroenteritis Of Presumed Infection Origin</i>	10. 295
2021	1. D64.9	1. <i>Anaemia, Unspecified</i>	1. 639
	2. A49.9	2. <i>Bacterial Infection Unspecified</i>	2. 477
	3. K30	3. <i>Dyspepsia</i>	3. 399
	4. J18.9	4. <i>Pneumonia, Unspecified</i>	4. 391
	5. E87.6	5. <i>Hypokalaemia</i>	5. 383
	6. P59.9	6. <i>Neonatal Jaundice, Unspecified</i>	6. 343
	7. N39.0	7. <i>Urinary Tract Infection, Site Not Specified</i>	7. 341
	8. A91	8. <i>Dengue Haemorrhagic fever</i>	8. 320
	9. O63.0	9. <i>Prolonged First Stage (Of Labour)</i>	9. 308
	10. A09	10. <i>Diarrhoea &amp; Gastroenteritis Of Presumed Infection Origin</i>	10. 280

*Sumber Data : Laporan diagnosis pasien rawat inap RSUD dr. Abdoer rahem Situbondo*

Peneliti memilih diagnosis *pneumonia* sebagai diagnosis penelitian dikarenakan meskipun bukan peringkat pertama dalam pelaporan penyakit tertinggi di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, akan tetapi diagnosis *pneumonia* merupakan penyebab utama tertinggi kematian pada balita serta angka prevalensi dan angka cakupan penemuan *pneumonia* sangat tinggi meskipun cenderung fluktuatif (Kemenkes RI, 2021). Selain itu dari awal tahun 2020 terdapat *pneumonia* misterius yang saat ini dinamakan Covid-19 yang sangat mematikan dan bahkan ditetapkan pandemi di seluruh dunia. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan *pneumonia*, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2019). Selain itu, peneliti memilih diagnosis *pneumonia* sebagai bahan penelitian dikarenakan, dalam kasus diagnosis *pneumonia* yang disertai diagnosis lain umumnya memiliki kode yang berbeda, akan tetapi dalam kasus ini pada maraknya virus covid-19 rata-rata semua diagnosis *pneumonia* hanya di klasifikasikan pada kode diagnosis *pneumonia* saja.

Selain itu, pada diagnosis anemia umumnya dialami oleh remaja wanita dan wanita dewasa, untuk diagnosis dyspepsia bukanlah sebuah penyakit melainkan sebuah kondisi yang disebabkan oleh rasa tidak nyaman pada perut bagian atas karena asam lambung atau maag, untuk diagnosis bacterial infection merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Infeksi ini dapat menyebabkan demam, batuk hingga tanda peradangan. Pada infeksi bakteri penularannya hampir

sama dengan *pneumonia* namun penyebaran penyakit *pneumonia* lebih cepat dibanding infeksi bakteri. Karena penyakit *pneumonia* meskipun bisa terjadi pada siapa saja, namun rentan menyerang anak usia 2 tahun dan dibawah 2 tahun serta orang dewasa usia diatas 65 tahun. Hal ini berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dalam memvalidasi keakuratan kodefikasi diagnosis *pneumonia*. Dalam pengkodean diagnosis ini dilakukan oleh petugas administrasi ruang rawat inap. Sehingga peneliti tertarik untuk mencari penyebab terjadinya ketidakakuratan kodefikasi diagnosis *pneumonia* tersebut.

Berdasarkan hasil rekapitulasi keakuratan kodefikasi diagnosis *pneumonia* di RSUD dr. Abdoer Rahem, dari 80 dokumen rekam medis *pneumonia* menunjukkan bahwa terdapat 23 (28.75%) dokumen rekam medis akurat. Sedangkan untuk yang tidak akurat sebesar 57 (72.25%) dokumen rekam medis. Dampak yang ditimbulkan dari ketidakakuratan kodefikasi diagnosis *pneumonia* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo akan menyebabkan ketidaksesuaian biaya pelayanan rumah sakit yang saat ini menggunakan sistem INA-CBGs, menghambat proses pengklaiman, kesalahan dalam memberikan prosedur medis, laporan pencatatan kesakitan yang tidak tepat serta terhambatnya evaluasi pelayanan kesehatan. Menurut Mahani (2013) menyebutkan bahwa kodefikasi diagnosis apabila terjadi kesalahan saat memasukkan kode diagnosis dalam input data rekam medis di Rumah Sakit dapat menyebabkan kerugian finansial yang besar bagi Rumah Sakit dikarenakan kode diagnosis merupakan salah satu variabel perhitungan biaya Rumah Sakit serta terhambatnya evaluasi pelayanan kesehatan. Sehingga keakuratan kode diagnosis sangatlah penting terhadap analisis pembiayaan, pelaporan morbiditas dan mortalitas di rumah sakit.

Berdasarkan pedoman Depkes RI dan *update* WHO yang menyebutkan penyebab ketidakakuratan kode diagnosis salah satunya yaitu *coder*. Menurut Indrawati, (2017) dipengaruhi berbagai faktor seperti *Man* (latar pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja dan pelatihan tentang kodefikasi diagnosis penyakit), *Material* (kodefikasi diagnosis *Pneumonia* pada dokumen rekam medis dan kejelasan tulisan dokter), *Method* (ketersediaan SOP kode diagnosis dan aturan lain), *Machine* (komputer terinstal ICD-10 *Online*, ketersediaan buku ICD-10). *Money* (dampak keuangan bagi rumah sakit).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kodefikasi Diagnosis *Pneumonia* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *pneumonia* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *pneumonia* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis *Pneumonia* berdasarkan unsur *Man* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
2. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis *Pneumonia* berdasarkan unsur *Machine* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
3. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis *Pneumonia* berdasarkan unsur *Method* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
4. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis *Pneumonia* berdasarkan unsur *Material* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
5. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis *Pneumonia* berdasarkan unsur *Money* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
6. Menentukan prioritas faktor penyebab ketidakakuratan kodefikasi *Pneumonia* menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*) di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo
7. Menyusun rekomendasi perbaikan atau solusi dari penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit *pneumonia* di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo menggunakan metode *brainstorming*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember**

Menambah referensi Perpustakaan Politeknik Negeri Jember tentang keakuratan pengkodean diagnosis rumah sakit.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Mampu menerapkan ilmu yang dipelajari pada mata kuliah keakuratan pengkodean diagnosis serta menambah informasi dan pengetahuan.

### **1.4.3 Bagi Rumah Sakit**

Dapat dijadikan masukan dan acuan untuk mengetahui keakuratan pengkodean diagnosis pada unit rekam medis untuk membantu meningkatkan kualitas informasi dan pelayanan kesehatan.