

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di era globalisasi saat ini, terutama pada bidang kesehatan sedang berkembang pesat dan kesadaran masyarakat pun akan pentingnya kesehatan semakin meningkat, sehingga dengan adanya perkembangan tersebut fasilitas pelayanan kesehatan harus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks, karena rumah sakit memiliki proses yang menghasilkan pelayanan keperawatan, seperti pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Rumah sakit dikatakan kompleks karena terdapat permasalahan rumit dimana rumah sakit terdapat latar belakang yang berbeda-beda dan didalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, serta terdapat berbagai macam peralatan, dan yang dihadapi pun yakni orang-orang yang beremosi labil, tegang emosional karena sedang dalam keadaan sakit (Setyawan dan Supriyanto, 2019).

Salah satu penyakit tidak menular tertinggi yang ditangani di Rumah Sakit Sumber Waras adalah Stroke, stroke merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang mengurangi kualitas hidup penderitanya secara drastis. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi stroke mencapai 10,9 permil penduduk Indonesia yang berusia di atas 15 tahun terkena stroke (Kemenkes RI, 2018). Faktor risiko kejadian stroke yang tidak dapat diubah yaitu

peningkatan usia dan jenis kelamin faktor risiko yang dapat diubah yakni hipertensi, diabetes melitus, gaya hidup dan dyslipidemia (Nasiti, 2012 dalam Hamzah, 2015).

Pada tahun 2020, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan membayarkan 19,9 juta kasus katastrofik dengan biaya sebesar Rp20,0 triliun atau 25% total biaya klaim pelayanan kesehatan pada tahun tersebut. Penyakit katastrofik atau disebut dengan penyakit berbiaya mahal menempati urutan teratas dalam klaim biaya pelayanan kesehatan JKN-KIS. Penyakit stroke sendiri menempati proposi pembiayaan katastrofik terbesar ketiga yakni 13% dengan jumlah kasus 2 juta dan menghabiskan anggaran sebanyak Rp2,5 triliun (BPJS, 2021).

Penyakit stroke saat ini masih menjadi masalah utama dalam kesehatan baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa deficit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah, sehingga menyebabkan sebagian otak tidak menerima aliran darah yang membawa oksigen yang dibutuhkannya dan mengakibatkan kematian sel/jaringan (Pusdatin Kemenkes RI, 2019).

Menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Sebagai bagian dari penyakit kardioserebrovaskular stroke diklasifikasikan ke dalam penyakit katastrofik karena mempunyai dampak luas secara ekonomi dan

sosial. Penyakit stroke dapat mengakibatkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya (Pusdatin Kemenkes RI, 2019).

Ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosa dipengaruhi oleh kejelasan penulisan dan kelengkapan diagnosa, diagnosis yang tepat akan menghasilkan data kode yang tepat pula, apabila terjadi kesalahan dalam pengkodean akan berdampak terhadap klaim biaya kesehatan (Oktamianiza dkk, 2022). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/312/2020, disebutkan salah satu kompetensi perekam medis yaitu Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis.

Konsistensi penulisan diagnosis merupakan hal untuk meningkatkan mutu informasi rumah sakit. Adapun untuk kode diagnosis dapat dikatakan akurat apabila dalam penulisan kode sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam standar ICD-10, sesuai dengan kondisi pasien dan segala tindakan yang diberikan dan diisi lengkap sesuai aturan klasifikasi yang berlaku (Fajarwati dkk, 2022). Keakuratan dalam kodefikasi diagnosis penyakit sangat diperlukan, untuk menghasilkan data yang akurat dalam mencapai tujuan untuk sistem klasifikasi diagnosis penyakit (Irmawati dan Nazilahtunnisa, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ernawati dkk, (2021) mengenai kelengkapan informasi medis untuk mendukung kodefikasi penyakit jantung guna mewujudkan kualitas data informasi medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan dari hasil *review* konsistensi pencatatan diagnosis kasus jantung yang ditulis oleh dokter pada rekam medis pasien, dari 27 sampel didapatkan 24 (88,9%) dokumen konsisten dan sebanyak 3 (11,1%) dokumen tidak konsisten. Kekonsistenan diagnosis sangat penting karena apabila diagnosis dalam satu episode keperawatan memiliki diagnosis yang tidak tetap maka petugas coding akan kesulitan dalam melakukan kodefikasi diagnosis utama yang tepat (Ernawati dkk, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi Meylani Eka Sari dkk, (2017) mengenai keakuratan kode diagnosis stroke di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen, di jelaskan bahwa keakuratan kode diagnosis Stroke dari 43 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang diteliti di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen didapatkan 31 dokumen yang akurat (72,10%), sedangkan dokumen yang tidak akurat sejumlah 12 dokumen (27,90%), 10 dokumen yang tidak akurat karena terdapat kesalahan pada karakter ke-3 dan 2 dokumen karena kode tidak terisi. Pada pengodean diagnosis yang tidak akurat dapat mempengaruhi data statistik seperti pelaporan eksternal rumah sakit yaitu pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap (RL2a) yang terdapat pada SIRS revisi 6. Dokumen rekam medis pasien BPJS bila tidak terisi kode diagnosis maka berpengaruh langsung terhadap pengajuan klaim fasilitas kesehatan ke BPJS kesehatan (Sari, dkk, 2017)

Rumah Sakit Sumber Waras menjadi salah satu rujukan pasien untuk kasus stroke di Kabupaten Cirebon. Rumah Sakit Sumber Waras merupakan rumah sakit tipe B yang berlokasi di jalan Urip Sumoharjo Nomor 5, Kecamatan Ciwaringin, Kabupaten Cirebon. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Sumber Waras dengan menggunakan 10 (sepuluh) rekam medis rawat inap dengan kasus Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik sebagai sampel, diketahui bahwa dari 10 (sepuluh) sampel terdapat 6 (enam) rekam medis terkait penulisan diagnosis kasus Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik yang inkonsisten dan 4 (empat) rekam medis terkait penulisan diagnosis kasus Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik yang konsisten. Adapun untuk keakuratan kode terdapat 6 (enam) rekam medis terkait diagnosis kasus Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik yang tidak akurat dan 4 (empat) rekam medis yang akurat. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kode Stroke Hemoragik

dan Stroke Non Hemoragik Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2022 di RS Sumber Waras”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Apakah terdapat konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap tahun 2022 di RS Sumber Waras”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 (dua) tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap tahun 2022 di RS Sumber Waras.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penulisan rekam medis dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RS Sumber Waras.
- b. Untuk mengetahui persentase konsistensi penulisan diagnosis Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik.
- c. Untuk mengetahui persentase keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan pembelajaran ataupun pengetahuan bagi mahasiswa yang akan datang

mengenai konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap tahun 2022 di RS Sumber Waras.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis, manfaat dari dilaksanakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mengenai konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap.
- b. Dapat menambah wawasan tentang pengelolaan rekam medis, terutama dibidang kodefikasi.

### E. Keaslian Penelitian

Peneliti memilih 5 (lima) jurnal penelitian terlebih dahulu sebagai bukti keaslian penelitian yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu

| No. | Peneliti                                  | Judul Penelitian   | Metode Penelitian   | Variabel  | Letak Perbedaan  |
|-----|---|--|---|---|--|
| 1.  | Santi Meylani, Astri Sri Wariyanti (2017) | Keakuratan Kode Diagnosis <i>Stroke</i> Di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen                                 | Deskriptif dengan pendekatan <i>retrospektif</i>                | Keakuratan Kode Diagnosis <i>Stroke</i>                                     | Metode penelitian dan variabel penelitian. Metode penelitian yang digunakan peneliti yakni kuantitatif observasional deskriptif. Variabel yang digunakan oleh peneliti yakni konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode <i>Stroke</i> Hemoragik dan <i>Stroke</i> Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap |
| 2.  | Dewi Mardawati, Tiara Febi Akika (2020)   | Identifikasi Keakuratan Kode <i>Underlying Cause Of Death</i> (UCOD) Kasus <i>Stroke</i> Berdasarkan ICD-10 Di | Kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Keakuratan Kode <i>Underlying Cause of Death</i> (UCOD) Kasus <i>Stroke</i> | Metode penelitian dan variabel penelitian. Metode penelitian yang digunakan peneliti yakni   |

| No. | Peneliti  | Judul Penelitian  | Metode Penelitian                     | Variabel   | Letak Perbedaan   |
|-----|---|---|---------------------------------------|--|---|
|     |   | Rumah Sakit<br>Tk.III dr.<br>Reksodiwiryono<br>Padang   |                                       |  | kuantitatif<br>observasional<br>deskriptif.<br>Variabel yang<br>digunakan oleh<br>peneliti yakni<br>konsistensi<br>penulisan<br>diagnosis dan<br>keakuratan<br>kode Stroke<br>Hemoragik dan<br>Stroke Non<br>Hemoragik<br>pada dokumen<br>rekam medis<br>rawat inap   |
| 3.  | Nina<br>Rahmadiliyani,<br>Aida Fitria<br>(2019) | Ketepatan<br>Penentuan<br>Kode<br>Diagnosis<br>Utama<br>Penyebab<br>Kematian Pada<br>Kasus Stroke<br>Di RSUD<br>Brigjend H.<br>Hasan Basry<br>Kandangan | Kuantitatif<br>didukung<br>kualitatif | Ketepatan<br>Penentuan<br>Kode<br>Diagnosis<br>Utama<br>Penyebab<br>Kematian<br>Pada Kasus<br>Stroke | Metode<br>penelitian dan<br>variabel<br>penelitian.<br>Metode<br>penelitian yang<br>digunakan<br>peneliti yakni<br>kuantitatif<br>observasional<br>deskriptif.<br>Variabel yang<br>digunakan oleh<br>peneliti yakni<br>konsistensi<br>penulisan<br>diagnosis dan<br>keakuratan<br>kode Stroke<br>Hemoragik dan<br>Stroke Non<br>Hemoragik<br>pada dokumen |



| No. | Peneliti  | Judul Penelitian   | Metode Penelitian                        | Variabel  | Letak Perbedaan   |
|-----|---|--|--|---|---|
|     |   |  |  |   | rekam medis rawat inap  |
| 4.  | Liza Puspita, Rahmadhani (2022)                         | Hubungan Kelengkapan dan Kejelasan Diagnosis Penyakit Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Stroke Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang     | Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif | Kelengkapan dan Kejelasan Diagnosis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Stroke | Perbedaan terletak pada variabel penelitian. Variabel yang digunakan oleh peneliti adalah konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap |
| 5.  | Dyah Ernawati, Ratna Rifatul Ulya, Arif Kurniadi (2021) | Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodefikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang | Deskriptif Kuantitatif                   | Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodefikasi Penyakit Jantung           | Perbedaan terletak pada variabel penelitian. Variabel yang digunakan oleh peneliti adalah konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap |

Berdasarkan tabel nomor 1 (satu) letak perbedaan pada metode penelitian dan variabel penelitian yakni deskriptif dengan pendekatan retrospektif dengan variabel Keakuratan Kode Diagnosis Stroke. Hal ini sama seperti tabel nomor 2 (dua) yakni terdapat perbedaan pada metode penelitian dan variabel yang digunakan oleh peneliti terdahulu kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan menggunakan variabel Keakuratan Kode *Underlying Cause Of Death* (UCOD) Kasus Stroke. Pada tabel nomor 3 juga letak perbedaan terdapat pada metode penelitian dan variabel penelitian, metode penelitian yang digunakan oleh peneliti terdahulu yakni kuantitatif didukung kualitatif dan menggunakan variabel Ketepatan Penentuan Kode Diagnosis Utama Penyebab Kematian Pada Kasus Stroke. sedangkan metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian observasional deskriptif dan menggunakan variabel konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap.

Sedangkan pada tabel nomor 4 (empat) dan 5 (lima) letak perbedaan terdapat pada variabel nya yakni pada tabel nomor 4 (empat) menggunakan variabel Kelengkapan dan Kejelasan Diagnosis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Stroke, dan tabel nomor 5 (lima) menggunakan variabel Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodefikasi Penyakit Jantung. Sedangkan variabel yang digunakan oleh peneliti yaitu konsistensi penulisan dan keakuratan kode Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik pada dokumen rekam medis rawat inap.