

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Permenkes No 3 Tahun 2020 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut *World Health Organization (WHO 2017)*, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Perkembangan teknologi informasi menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:HK.01.07/MENKES/312 Tahun 2020 dalam era globalisasi menuntut semua bidang untuk menghadapi perubahan tersebut secara menyeluruh dan berkesinambungan. Sejalan dengan itu, bidang kesehatan harus mempersiapkan diri dalam meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang mampu bersaing secara global. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang wajib ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis merupakan tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Rekam medis juga berisi catatan dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostic.

Penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit merupakan awal dari pewujudan pelayanan kesehatan yang optimal bagi sebuah Rumah Sakit. Isi dari berkas rekam medis mempunyai nilai guna sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan

untuk melakukan sebuah penilaian mengenai kelengkapan data yang terekam. Di dalam dokumen rekam medis terdapat kode diagnosis yang harus di isi oleh petugas rekam medis. Upaya melakukan pengkodean diagnosis, petugas koding menggunakan buku *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions (ICD-10)* (Kasanah & Sudra, 2011).

Salah satu kompetensi perekam medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:HK.01.07/MENKES/312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yaitu meningkatkan kualitas Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan standar kompetensi dan etika profesi dalam manajemen informasi yang handal di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia serta meningkatkan kemampuan profesi dalam melakukan klasifikasi dan kodifikasi penyakit. Pemberian kode (*coding*) adalah pemberian petapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam rangka yang mewakili komponen data (Rista & Jepisah, 2021).

Kode klasifikasi penyakit *World Health Organization (WHO)* bertujuan untuk membakukan nama dan kategori penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisis data kesehatan. Selain itu, sistem ini juga mendukung pengembangan dan penerapan sistem manual dan elektronik untuk pencatatan dan pengumpulan data dari pelayanan klinis pasien (Hatta, 2017).

Kodefikasi diagnosis harus dilakukan secara akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas. Kualitas data terkode merupakan hal terpenting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan (MIK), fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional Manajemen Informasi Kesehatan (MIK). Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang data klinis, penagihan biaya serta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Kode diagnosis penyakit ditetapkan koder sesuai dengan kode akurat yang ada di ICD 10. Tidak akurat ialah tidak sesuainya kode diagnosis penyakit yang

ditetapkan coder dengan kode ICD 10 (Oashttamadea SM, 2019). Suatu pelayanan kesehatan dapat merugi secara finansial yang cukup parah akibat keluaran hasil yang tidak akurat. Pembayaran kembali kelebihan biaya kesehatan, denda yang besar, yang semuanya bergantung kepada ketepatan pengkodean diagnosis yang telah dihasilkan (Hatta, 2017).

Pentingnya dilakukan analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis karena apabila kode diagnosis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INACBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien (Zebua, 2022).

Menurut penelitian Windari & Kristijono (2016) diketahui bahwa karakteristik koder yang berpengaruh terhadap akurasi koding yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja, serta pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti. Diketahui presentase ketepatan koding 74,67% sedangkan ketidaktepatan 25,33% dan masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Hal tersebut dapat berpengaruh juga terhadap analisis pembiayaan, pelayanan kesehatan, khusus dalam kelancaran proses pengklaiman, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Alik, 2016).

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah *Dengue* di Indonesia adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit

(*trombositopenia*), adanya homokonsentrasi yang ditandai dengan kebocoran plasma (peningkatan hematocrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata.

Catatan dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) jumlah kumulatif kasus konfirmasi DBD dari Januari 2022 dilaporkan sebanyak 87.501 kasus (IR 31,38/100.000 penduduk) dan 816 kematian (CFR 0,93%). Diketahui, hingga bulan Juli 2022 ini, ada 52.313 kasus demam berdarah di Indonesia. Jumlah tersebut, ada 448 orang meninggal dunia. Kasus paling banyak terjadi pada golongan umur 14-44 tahun sebanyak 38,96 persen dan 5-14 tahun sebanyak 35,61 persen. Kabupaten/Kota yang mencatat kasus DBD tertinggi diantaranya Kota Bandung dengan 4196 kasus, Kabupaten Bandung sekitar 2777 kasus, Kota Bekasi dengan 2059 kasus, Kabupaten Sumedang sekitar 1647 kasus, dan Kota Tasikmalaya dilaporkan sebanyak 1542 kasus (Rokom, 2022). Kota Tasikmalaya menempati posisi kedua tertinggi kematian akibat DBD dengan jumlah 22 kematian (Lestari, 2022).

Logical Observation Identifiers Name and Code (LOINC) adalah *database* dan standar universal untuk mengidentifikasi pengamatan laboratorium medis. Tujuannya adalah untuk membantu dalam pertukaran elektronik dan pengumpulan hasil klinis (seperti tes laboratorium, pengamatan klinis, manajemen hasil dan penelitian). *Logical Observation Identifiers Name and Code (LOINC)* memiliki dua bagian utama: laboratorium *LOINC* dan *LOINC* klinis. Klinis *LOINC* berisi subdomain Dokumen Ontologi yang menangkap jenis laporan klinis dan dokumen (LOINC, 2022).

Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan rumah sakit kelas B non pendidikan dengan akreditasi tingkat paripurna. Adapun lokasi Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya di jalan Rumah Sakit Nomor 33 Tasikmalaya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya diketahui Rumah Sakit tertinggi pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) berada di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2022 sebanyak 606 kasus. *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* termasuk kedalam 10 besar penyakit dalam tiga bulan terakhir

yaitu bulan Oktober-Desember Tahun 2022 didapatkan 134 kasus *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

Hasil observasi pada rekam medis rawat inap kasus *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* dari 10 rekam medis yang dianalisis terdapat 70% rekam medis dengan diagnosis utama tepat dan 30% rekam medis dengan diagnosis utama tidak tepat. Penyebab dari ketidaktepatan pemberian kode pada diagnosis utama tertulis kasus ISPA dan kasus *Viral Infection* tetapi dilakukan pengkodean dengan menggunakan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*. Akibat dari ketidaktepatan dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INACBG's.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kesesuaian Pemeriksaan Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* Sesuai ICD-10 dengan Konsep *LOINC* di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan sebuah masalah yaitu “Bagaimana Kesesuaian Pemeriksaan Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* Sesuai ICD-10 dengan Konsep *LOINC* di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui kesesuaian pemeriksaan klinis dengan ketepatan kode diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*;
- b. Mengetahui akurasi kode ICD-10 diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*;

- c. Mengetahui konsep *LOINC* dari hasil laboratorium untuk *Dengue Haemorrhagic Fever(DHF)*;

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi Rumah Sakit

Digunakan sebagai bahan masukan untuk pihak rumah sakit dalam kodifikasi kasus *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* berdasarkan ICD-10 dan prinsip *LOINC* dan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pengambilan kebijakan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan.

- b. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan khususnya tentang pengkodean berdasarkan ICD-10 dan prinsip *LOINC* rekam medis yang telah diperoleh selama perkuliahan dengan yang ada di lapangan.

2. Manfaat praktik

- a. Bagi institusi pendidikan

Bahan kajian yang berguna untuk pengetahuan dan pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan dan pengetahuan serta pengembangan mengenai pengkodean berdasarkan ICD-10 dan prinsip *LOINC*.

- b. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Windari & Kristijono Jurnal Riset Kesehatan ISSN 2252-5068 (2016)	Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder RSUD Unggaran	Topik yang diambil yaitu meneliti tentang ketepatan kode dari rekam medis rawat inap.	- Penelitian yang dilakukan oleh Windari meneliti tentang ketepatan kode dari semua diagnosis, sedangkan peneliti hanya meneliti tentang ketepatan kode dari diagnosis DHF. Penelitian yang dilakukan oleh Windari Tidak menganalisis mengenai pemeriksaan klinis sedangkan peneliti menganalisis dengan pemeriksaan klinis.
2.	Meilany et al., Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 8 No.2 Oktober ISSN: 2337-6007 (2020)	Hubungan Pengetahuan dan Kesesuaian Pemeriksaan Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah <i>Dengue</i> di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah	Topik yang diambil yaitu meneliti tentang ketepatan kode dari diagnosis DHF.	- Penelitian yang dilakukan Meilany et al., menganalisis hubungan pengetahuan sedangkan peneliti tidak menganalisis hubungan pengetahuan. - Penelitian yang dilakukan Meilany et al., menggunakan metode <i>cross sectional</i> melalui pendekatan observasional analitik sedangkan peneliti menggunakan metode

No	Penulis	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				kuantitatif dengan desain deskriptif.
3.	Melly & Anggraini Vol I No 1 January (2022)	Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Demam Berdarah <i>Dengue</i>	Topik yang diambil yaitu tentang DHF dan pemeriksaan laboratorium.	Penelitian yang dilakukan oleh Melly & Anggraini tidak melakukan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10, sedangkan peneliti melakukan pengkodean diagnosis DHF berdasarkan ICD-10.
4.	Ni Made Stithaprajna Pawestri et al., Volume 11, Number 2: 856-860P- ISSN: 2503-3638, E - ISSN: 2089-9084 (2020)	Gambaran Pemeriksaan Serologi, Darah Lengkap, serta Manifestasi Klinis Demam Berdarah <i>Dengue</i> Pasien Dewasa di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari sampai Desember	Topik yang diambil yaitu tentang DHF dari rekam medis rawat inap.	- Penelitian yang dilakukan oleh Ni Made tidak melakukan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 sedangkan peneliti melakukan pengkodean diagnosis DHF berdasarkan ICD-10. - Penelitian yang dilakukan Ni Made menggunakan metode <i>descriptive cross-sectional</i> dengan metode <i>retrospektif non-eksperimental</i> sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif.