

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transformasi digital memiliki dampak yang sangat besar bagi kehidupan saat ini, tak terlepas transformasi di dunia kesehatan. Begitu banyak transformasi yang dilakukan baik itu dalam pengobatan ataupun pelayanan. Salah satu contoh transformasi tersebut adalah adanya sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan oleh kementerian kesehatan untuk bisa menggunakan rekam medis elektronik (Kemenkes, 2022). Secara tidak langsung mengharuskan juga untuk memiliki sistem yang bisa melakukan pertukaran data melalui sistem tersebut atau interoperabilitas dan juga sistem yang terintegrasi.

Adanya rekam medis elektronik dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas, akurasi pendokumentasian, kepuasan pasien. Selain itu, dapat mengurangi kesalahan medis dan juga mempercepat pengaksesan terhadap data pasien (Andriani dkk., 2017). Data yang masuk ke rekam medis elektronik juga harus berkualitas dilihat dari keakuratannya, kelengkapannya, kekonsistenan, kredibilitas ataupun ketepatan waktu sehingga informasi yang dihasilkan pun berkualitas. Data yang berkualitas ini bisa dipengaruhi oleh proses penginputan oleh dokter, perekam medis saat di pendaftaran atau penginputan data administratif, petugas coding saat melaksanakan pengkodean atau proses lainnya yang dilakukan petugas (Andriani, 2021).

Pengkodean merupakan proses perubahan diagnosis, tindakan atau prosedur medis lainnya menjadi sebuah kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dengan angka (Ayu dkk., 2023). Standar yang digunakan dalam pengkodean adalah menggunakan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision* (ICD-10) yang isinya berupa kode kombinasi antara huruf dan angka (Andriani, 2021). Penggunaan dan penegakan kode ICD-10 ini tentunya harus didukung dengan kelengkapan dalam penulisan diagnosis dalam rekam medis pasien. Salah satunya adalah penggunaan istilah

terminologi medis yang tepat dan akurat. Penggunaan istilah/terminologi medis yang tidak tepat, disebabkan karena diagnosis yang ditulis dengan bahasa Indonesia dan juga kurang adanya sosialisasi kepada petugas (Mariyati, 2013). Kode yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan mutu rekam medis di rumah sakit, pelaporan data dan informasi medis serta tarif biaya rumah sakit (Harmanto dkk., 2021).

Penegakkan kode diagnosis juga dipengaruhi oleh pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada pasien, contohnya pemeriksaan laboratorium, radiologi dan lainnya. Pemeriksaan penunjang selain digunakan dalam menegakkan suatu diagnosis pasien, juga menjadi salah satu syarat administrasi pengklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) (Kurniawati dkk., 2020). Kelengkapan pada pemeriksaan penunjang digunakan untuk mengetahui diagnosis yang menghabiskan *resource* paling banyak selama dilakukannya perawatan di rumah sakit dan mempengaruhi dalam penentuan rule MB (Ulya dkk., 2021).

Kelengkapan pada rekam medis dapat menunjukkan baik dan buruknya sebuah rekam medis dan kualitas yang diberikan dalam pelayanan medis. Kelengkapan, ketepatan informasi dan pengkodean dalam rekam medis menentukan penilaian dalam kualitas pelayanan (Ernawati & Laurensia, 2020). Agar pengkodean tepat akurat, maka diperlukan pemantauan dalam beberapa elemen, yaitu konsistensi jika dikode oleh petugas yang berbeda (*reliability*), kode sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*), mencakup yang tertulis dalam rekam medis (*completeness*), dan tepat waktu (*timelines*) (Miftara & Dian, 2017).

Sejak satu dekade terakhir, Indonesia mengalami transisi dalam hal penyebab kematian yaitu penyebab kematian oleh penyakit degeneratif yang menggeser penyakit infeksi dalam menjadi penyakit penyebab kematian terbanyak. Hal diakibatkan dari perubahan gaya hidup dan pola makan tidak sehat. Salah satu penyakit degeneratif tersebut adalah *Atherosclerosis Heart Disease*. Terdapat sebanyak 500.000 kasus baru dan 125.000 meninggal dunia diakibatkan *Atherosclerosis* di Indonesia dalam

satu tahun (N. E. P. Utami dkk., 2023). Berdasarkan data dari *World Heart Federation* terdapat 20,5 juta kematian pada tahun 2021 disebabkan oleh penyakit *Cardiovascular Disease*.

Hasil penelitian Widyaningrum dkk., (2023) dari 107 dokumen rekam medis, terdapat 21 dokumen (19,7%) dengan kode yang tidak akurat, dan terdapat 56 dokumen (52,3%) dengan pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap. Hal tersebut berdampak pada keakuratan kode, ketidaklengkapan informasi yang didapatkan dari rekam medis, dan meningkatkan kualitas mutu rekam medis.

Hasil studi pendahuluan, pada tahun 2023 penyakit *Atherosclerosis Heart Disease* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mencapai 246 kasus dan termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit rawat inap. Kasus tersebut belum pernah dievaluasi dengan maksimal bagaimana kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang secara optimal ke dalam rekam medis elektronik. Sehingga tidak diketahui apakah pemeriksaan penunjang tersebut lengkap dan sesuai dengan diagnosis yang dokter berikan. Resikonya diagnosis yang ditegakkan bisa kurang tepat atau kurang sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian Kholifah dkk., (2023) menyebutkan bahwa kelengkapan pemeriksaan penunjang dapat meningkatkan ketepatan penulisan diagnosis dan ketepatan pengkodean. Ketepatan pengkodean ini akan berhubungan dengan tarif INA-CBG's dan penentu jumlah pendapatan yang rumah sakit terima.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai akurasi kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang dan ketepatan kode ICD-10 pada *Atherosclerosis Heart Disease* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini memiliki rumusan masalah “Bagaimana akurasi kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang dan ketepatan kode ICD-10 pada *Atherosclerosis Heart Disease* di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah mengetahui akurasi kelengkapan pemeriksaan penunjang dan ketepatan kode ICD-10 pada *Atherosclerosis Heart Disease*.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi kelengkapan pemeriksaan penunjang pada *Atherosclerosis Heart Disease*;
- b. Mengetahui kajian penulisan diagnosis dan informasi penunjang medis dalam penentuan kode pada *Atherosclerosis Heart Disease*;
- c. Menganalisis ketepatan kode dengan ICD-10 dalam rekam medis;
- d. Menganalisis permasalahan yang dihadapi petugas berkaitan dengan akurasi kelengkapan pemeriksaan penunjang untuk penetapan kode pada *Atherosclerosis Heart Disease*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini memiliki manfaat praktis diantaranya adalah :

- a. Bagi rumah sakit, penelitian dapat digunakan untuk bahan masukan dan pengambilan keputusan serta bahan evaluasi untuk meningkatkan kelengkapan dari isi rekam medis;
- b. Bagi institusi, sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kodefikasi dan klasifikasi penyakit, dan pengembangan pengetahuan mengenai pengkodean berdasarkan ICD-10;
- c. Bagi peneliti, sebagai pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kodefikasi dan klasifikasi penyakit dan sebagai wadah dalam menerapkan ilmu pengetahuan peneliti yang didapatkan selama kuliah sebagai langkah dalam membandingkan ilmu secara teoritis dan yang terjadi di lapangan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat teoritis yaitu sebagai berikut :

- a. Mengetahui kelengkapan pemeriksaan penunjang *Atherosclerosis Heart Disease*;
- b. Mengetahui penentuan kode pada *Atherosclerosis Heart Disease*;
- c. Mengetahui ketepatan kode pada *Atherosclerosis Heart Disease*;
- d. Mengetahui permasalahan apa saja yang dihadapi petugas dalam penetapan kode *Atherosclerosis Heart Disease*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Widyaningrum dkk (2023), Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas) EISSN : 2964674X.	Pengaruh Kelengkapan Informasi Penunjang Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit <i>Typhoid Fever</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Tahun 2021-2022.	Memiliki topik yang sama yaitu tentang hasil pemeriksaan penunjang dan ketepatan kode dari rekam medis rawat inap.	Desain penelitian yang digunakan oleh Widyaningrum, dkk adalah penelitian analitik dan menggunakan pendekatan <i>retrospektif</i> sedangkan peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.
2.	Kholifah dkk (2023) Vol.3 No. 3, <i>Indonesian Journal of Health Information</i>	Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang <i>CT Scan</i> dengan	Memiliki topik yang sama yaitu tentang hasil pemeriksaan	Penelitian yang dilakukan oleh Umi Kholifah, dkk menganalisis hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan ketepatan

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
	<i>Management (IJHIM)</i> e-ISSN: 2807-2596.	Keakuratan Kode Diagnosis <i>Cerebral Infarction</i> Pada Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung.	penunjang dan ketepatan kode diagnosis.	kode serta metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i> , sedangkan peneliti tidak menganalisis hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan ketepatan kode serta metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.
3.	Nur & Dwi, (2020), Vol. 8 No. 2, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia ISSN: 2337-6007 (online) 2337-585X	Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode pada Sistem <i>Cardiovascular</i>	Memiliki topik yang sama yaitu tentang ketepatan kode diagnosis sistem <i>cardiovascular</i>	Penelitian yang dilakukan Nur dan Dwi meneliti hubungan penulisan terminologi medis terhadap ketepatan kode <i>cardiovascular</i> dan metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan <i>retrospektif</i> Sedangkan peneliti meneliti integrasi hasil pemeriksaan penunjang dan ketepatan kode <i>Atherosclerosis Heart Disease</i> serta metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.