

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi dan informasi di Indonesia telah memberikan dampak besar pada banyak bidang, salah satunya adalah bidang kesehatan. Dampak tersebut terlihat pada peningkatan efektifitas dan efisiensi pelayanan pasien di fasilitas kesehatan, melalui penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Implementasi sistem memungkinkan pertukaran data berbasis digital antar unit pelayanan menjadi lebih efektif sehingga menciptakan sistem pelayanan terintegrasi (Permenkes 24, 2022).

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai sistem informasi medis berbasis komputer di rumah sakit memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan efisiensi, keakuratan, dan kualitas layanan kesehatan, rumah sakit dapat mengakses informasi medis pasien dengan cepat dan mudah sehingga mempercepat proses perawatan, meningkatkan koordinasi antar tim medis, mendukung praktik perawatan yang berkelanjutan dan mengurangi risiko kesalahan pencatatan atau pengelolaan data medis pasien (Indrawati dkk, 2020).

Namun, meskipun RME memiliki banyak manfaat, penerapannya masih menghadapi sejumlah tantangan, salah satunya adalah ketidaktepatan kode diagnosis yang dapat disebabkan oleh diagnosis yang ditegakkan tidak lengkap, kurang spesifik, atau tidak sesuai dengan klasifikasi yang tercantum di dalam *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10) (Kuntoadi & Lestari, 2023).

Pengkodean adalah proses memberikan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau gabungan keduanya yang melambangkan komponen data tertentu (Susilowati, 2022). Standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan dalam Keputusan Menteri Republik Indonesia No:

HK.01.07/MENKES/312/2020, menjelaskan bahwa salah satu kompetensi yang harus dicapai oleh seorang perekam medis dan informasi kesehatan yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya di rumah sakit. Kompetensi ini menjadi bagian penting dalam pengolahan rekam medis pasien, khususnya terkait kasus penyakit menular. Penyakit menular merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari orang ke orang, baik langsung maupun melalui perantara agen infeksius atau produk toksin yang ditransmisikan (Masriadi, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (2024) Penyakit menular, termasuk HIV/AIDS, *tuberculosis* (TB), malaria, hepatitis virus, infeksi menular seksual, dan penyakit tropis terabaikan (NTD), menjadi salah satu penyebab kematian dan kecacatan utamanya di negara-negara berpenghasilan rendah dan di kalangan populasi terpinggirkan. HIV/AIDS telah menyebabkan kematian sekitar 36,3 juta jiwa di seluruh dunia, sementara TB menewaskan 1,5 juta orang per tahun, menjadikannya penyakit menular mematikan kedua setelah COVID-19. Anak-anak di bawah usia lima tahun sangat rentan terhadap malaria, pada tahun 2020 487.000 anak dalam kelompok usia ini meninggal karna malaria yang mencakup sekitar 77% dari total kematian akibat malaria.

Data Kementerian Kesehatan RI (2023) menjelaskan jumlah beberapa kasus penyakit menular terus meningkat ditandai dengan peningkatan beberapa kasus seperti penyakit tuberculosis yang mencapai 1.060.000 kasus baru per tahun yang menyebabkan 144.000 kematian. Selain itu, kenaikan kasus penyakit menular lainnya seperti demam berdarah dengue (DBD) juga dicatat, terutama pada musim penghujan. Skrining penyakit menular pada kelompok berisiko menunjukkan capaian 87,5% dari target, namun belum merata di seluruh wilayah Indonesia.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pestaria Saragih dkk (2022) menjelaskan bahwa faktor ketidaktepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh keterbatasan ketelitian petugas dalam mengisi lembar rekam medis, beban kerja dokter yang tinggi, ketersediaan waktu dan sumber daya petugas juga

sistem pengawasan dan administrasi yang kurang optimal sehingga memperngaruhi kepada tingkat ketelitian pengisian rekam medis.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KHZ Musthafa adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah Kabupaten Tasikmalaya dan dikategorikan sebagai tipe rumah sakit C. Hasil studi pendahuluan, berdasarkan triwulan II tahun 2024 penyakit menular mencapai 1258 kasus yang meliputi beberapa penyakit, diantaranya *viral infection, dengue fever, diarrhoea, dengue hamerrhage fever, brnchopneumonia, dan tuberculosis of lung* . Angka ini menjadikan penyakit menular sebagai salah satu dari sepuluh besar yang paling banyak di rawat inap rumah sakit tersebut dan merupakan ynag tertinggi jika dibandingkan dengan triwulan lainnya pada tahun yang sama.

Namun, hingga saat ini evaluasi terhadap ketepatan pengkodean diagnosis penyakit menular belum pernah dilaksanakan, berdasarkan hasil analisis terhadap persentase studi pendahuluan ketepatan kode diagnosis dan kesesuaian dokumentasi medis, hasil analisis menemukan bahwa 40% dari pengkodean diagnosis ternyata tidak tepat, sementara 60% lainnya dinilai tepat, selain itu analisis terhadap kesesuaian dokumentasi medis menunjukkan bahwa 80% dokumentasi tersebut sesuai, sedangkan 20% sisanya sudah sesuai. Ketidaktepatan ini disebabkan oleh beberapa diagnosis yang dikode kan dalam klasifikasi yang kurang spesifik menurut ICD- 10. Selain itu, ketidaksesuaian itu juga disebabkan oleh kurang sesuainya informasi yang mengidentifikasi anamnesis spesifik terkait anamnesa dan pemeriksaan penunjang yang diberikan, sehingga akhirnya mempengaruhi pemilihan kode diagnosis, mengikuti hasil dokumentasi medis yang tersedia.

Mengingat betapa pentingnya topik tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ketepatan kode penyakit menular berbasis diagnosis pada Triwulan II DI RSUD KHZ Musthafa tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Dilandasi latar belakang diatas, rumusan masalah untuk penelitian ini, “bagaimana analisis ketepatan kode penyakit menular berbasis diagnosis triwulan II Di RSUD KHZ Musthafa Tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan kode penyakit menular berbasis diagnosis triwulan II Di RSUD KHZ Musthafa Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis ketepatan kode diagnosis utama penyakit menular berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) 10*;
- b. Mengidentifikasi kesesuaian antara dokumentasi medis yang tercatat dengan diagnosis utama terkait kasus pasien dengan penyakit menular;
- c. Mengidentifikasi kesesuaian dokumentasi medis berdasarkan kode yang ditetapkan pada diagnosis utama dari kasus pasien dengan penyakit menular.

D. Manfaat

1. Praktis

Penelitian ini memiliki manfaat praktis diantaranya :

a. Bagi Lahan Penelitian dan Instansi terkait

Temuan penelitian ini dapat berfungsi sebagai bahan masukan, usulan, dan evaluasi dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis kasus penyakit menular, memperbaiki kualitas pelaporan data morbiditas, serta mendukung validitas data dalam proses klaim pelayanan kesehatan dan perencanaan program kesehatan di tingkat fasilitas maupun lembaga penjamin seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan;

b. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi atau sumber penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai pengkodean yang mengacu pada ICD-10 dalam konteks kasus pasien dengan penyakit menular;

c. Bagi Peneliti Lainnya

Termuan penelitian ini dapat berfungsi sebagai rujukan dan acuan bagi penelitian selanjutnya terkait evaluasi ketepatan kode penyakit menular, dengan mempertimbangkan hasil dokumentasi medis dan kesesuaian antara diagnosis yang tercatat serta yang ditetapkan berdasarkan standar ICD-10.

2. Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini meliputi :

- a. Mengetahui ketepatan kode penyakit menular berdasarkan ICD 10,
- b. Mengetahui kesesuaian antara dokumentasi medis yang tercatat dengan diagnosis utama terkait kasus pasien dengan penyakit menular;
- c. Mengetahui kesesuaian dokumentasi medis dengan kode yang ditetapkan kasus pasien dari kasus penyakit menular.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Putri dkk., 2023, vol 2 no. 2 sehatrakyat jurnal kesehatan masyarakat https://journal.y3a.org/index.php/sehatrakyat	Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Tahun 2021	Desain penelitian yang digunakan sama yaitu, deskriptif kuantitatif	Penelitian putri dkk menjelaskan tentang 1 kasus pasien dengan penyakit menular yaitu tuberculosis, sedangkan penelitian ini tentang keseluruhan kasus dengan penyakit menular

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
2	Syifani dkk., 2024 jurnal ilmiah perekam dan informasi kesehatan imelda Vol.9 No.2, <a href="http://jurnal.ui
medan.ac.id/in
dex.php/JIPIK">http://jurnal.ui medan.ac.id/in dex.php/JIPIK	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang	Desain penelitian yang digunakan sama yaitu, deskriptif kuantitatif Penentuan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin. yang diambil secara systematic random sampling.	Penelitian Syifani dkk menjelaskan tentang 1 kasus pasien dengan penyakit menular yaitu ISPA, sedangkan peneliti meneliti tentang keseluruhan kasus dengan penyakit menular
3	(Pestaria Saragih dkk., 2022) sehatmas jurnalilmiahke sehatanmasyar akat.php/sehat mas No. 4 <a href="http://jurnal.ui
medan.ac.id/in
dex.php/JIPIK">http://jurnal.ui medan.ac.id/in dex.php/JIPIK	Ketepatan Kode Penyakit Bronkopneum onia dan Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2022	Pengumpulan data menggunakan total sampling	Instrumen yang digunakan menggunakan lembar <i>checklist</i> data lengkap dan tidak lengkap rekam medis, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi