

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Di Indonesia, salah satu fasilitas kesehatan yang utama adalah rumah sakit. Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan medis kepada seluruh individu. Tugas rumah sakit meliputi berbagai jenis pelayanan, seperti rawat inap, rawat jalan, dan penanganan gawat darurat. Menurut Pasal 29 ayat (1), rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis merupakan berkas yang memuat informasi pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, prosedur medis, serta layanan lainnya yang telah diterima pasien (PERMENKES RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis). Rekam medis berfungsi untuk menyediakan informasi kesehatan pasien yang diisi oleh petugas medis yang berperan memberi layanan medis kepada pasien. Isi rekam medis mencakup seluruh informasi pasien, sebagai dasar dalam menentukan upaya pelayanan dan prosedur medis lainnya, serta menentukan kualitas pelayanan kesehatan (Amran, 2021). Proses penginputan data pelayanan oleh dokter, perekam medis saat memasukkan data administratif pasien, petugas koding saat menjalankan proses pengodean atau proses lainnya yang dilakukan petugas dapat memengaruhi data yang berkualitas.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 312 Tahun 2020 mengenai Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan kompetensi seorang perekam medis dan informasi kesehatan salah satunya yaitu, kemampuan melakukan klasifikasi klinis. Kompetensi ini mencakup pemberian kode untuk penyakit, gangguan kesehatan lainnya, serta tindakan klinis di berbagai layanan fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit. Proses pemberian kode ini berfungsi untuk mengubah diagnosis, tindakan, atau prosedur lainnya menjadi sekumpulan huruf, angka, atau kombinasi

keduanya yang merepresentasikan komponen data tersebut (Nugroho, 2021). Keakuratan dalam penentuan kode diagnosis dan tindakan memiliki kontribusi signifikan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan, penagihan biaya klaim, data morbiditas dan mortalitas, serta aspek lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan (Savira Nurjannah et al., n.d.). Oleh karena itu, proses pembuatan kode penyakit dan penulisan diagnosis agar akurat perlu mengikuti bahasa medis dan peraturan kategorisasi yang digunakan di Indonesia, yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD-10) (Welhelmina et al., 2022).

Penegakan kode diagnosis dapat dipengaruhi oleh hasil pemeriksaan klinis yang dilakukan kepada pasien. Pemeriksaan ini melibatkan pengumpulan informasi langsung dari pasien, seperti gejala, riwayat kesehatan, dan hasil pemeriksaan fisik. Pemeriksaan klinis juga menjadi salah satu syarat administrasi pengklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) (Kristina et al., 2022). Khususnya bagi pasien dengan diagnosis penyakit *Cerebrovascular Accident* (CVA) atau Stroke dimana pemeriksaan klinis menjadi dasar utama penegakkan diagnosis untuk membedakan jenis penyakit tersebut.

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Cerebrovascular Accident* (CVA) atau stroke adalah kondisi yang ditandai dengan munculnya defisit neurologis fokal dan global yang berkembang dengan cepat. Gejala tersebut bisa memburuk serta bertahan selama 24 jam atau lebih, dan bisa menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain faktor vaskuler. *Cerebrovascular Accident* (CVA) atau stroke adalah penyebab utama kecatatan serta kematian kedua terbesar di Indonesia.

Di Indonesia, stroke menyumbang 11,2% dari total kasus kecacatan dan 18,5% dari total kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi kasus stroke di Indonesia tercatat mencapai 8,3% permil. Di Jawa Barat, jumlah kasus stroke pada tahun 2023 mencapai 10,0 % permil, yang didukung oleh Kota dan Kabupaten didalamnya termasuk Kota Tasikmalaya dengan

jumlah prevalensi berdasarkan tingkat kepatuhan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk >15 tahun yaitu sebesar 20.56% (Robby et al., 2023).

Pemberian kode diagnosis CVA atau stroke memerlukan ketelitian, karena jenis stroke yang berbeda akan menghasilkan kode diagnosis yang berbeda. Untuk menegakkan diagnosis, dokter perlu melakukan pemeriksaan klinis yang mencakup pemeriksaan penunjang, anamnesis, serta pemeriksaan fisik.

Penelitian yang dilaksanakan Sari Meylani Eka Sari dkk, (2017) mengenai ketepatan pengodean menunjukkan bahwa pengodean diagnosis stroke di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen, menjelaskan keakuratan diagnosis Stroke dari 43 rekam medis rawat inap yang dianalisis, terdapat 31 berkas akurat (72,10%) dan 10 berkas tidak akurat (27,90%), dengan 12 berkas di antaranya mengalami kekeliruan pada karakter ke-3 dan 2 berkas lainnya tidak terisi kode. Ketidakakuratan dalam pengodean diagnosis ini berdampak pada data statistik terutama pada laporan eksternal rumah sakit, seperti laporan data morbiditas dan jika diagnosis tidak terisi dalam dokumen pasien BPJS hal ini berdampak langsung pada pengajuan klaim fasilitas kesehatan ke BPJS.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 06 Januari 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya, penulis melakukan observasi rekam medis pasien rawat inap diagnosis *Cerebrovascular Accident* (CVA) atau stroke, dari 10 sampel rekam medis yang dianalisis terdapat 6 (60%) tidak akurat dan 4 (40%) akurat. Kondisi ini menunjukkan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan data medis dalam pencatatan sehingga dapat memengaruhi pada kualitas pelayanan dan pembiayaan kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Keakuratan Pengodean Diagnosis Kasus *Cerebrovascular Accident* (CVA) Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis Di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan yaitu “Bagaimana keakuratan pengodean diagnosis kasus *cerebrovascular accident* (CVA) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui keakuratan pengodean diagnosis kasus *cerebrovascular accident* (CVA) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase kesesuaian penulisan diagnosis kasus *cerebrovascular accident* (CVA) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2024.
- b. Mengetahui persentase keakuratan pengodean diagnosis kasus *cerebrovascular accident* (CVA) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2024.
- c. Mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis kasus *cerebrovascular accident* (CVA) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan referensi terutama terkait dengan keakuratan pengodean *cerebrovascular accident* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan serta untuk meningkatkan standar layanan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2024.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pengetahuan dan pengembangan ilmu dalam bidang kodefikasi dan klasifikasi penyakit, terutama dalam pengodean diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis.

c. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan berkontribusi pada pengembangan 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.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Nina Rahmadiliyani, Aida Fitria (2019)	“Ketepatan Penentuan Kode Diagnosis Utama Penyebab Kematian Pada Kasus Stroke Di RSUD Brigjend H Hasan Basry Kandangan”.	Memiliki topik yang sama yaitu mengkaji mengenai kode diagnosis kasus Stroke	Penelitian yang dilakukan Nina Rahmadiliyani dkk meneliti ketepatan kode diagnosis utama penyebab kematian pada stroke dengan metode penelitian kuantitatif

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
				didukung kualitatif sedangkan peneliti meninjau keakuratan kode diagnosis CVA berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dengan metode penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif.
2	Meng-Tsang Hsieh, Kuo- Chang Huang, Cheng-Yang Hsieh, Tzu- Tung Tsai, Li- Ching Chen & Sheng-Feng Sung (2021)	<i>“Validation of</i> <i>ICD-10-CM</i> <i>Diagnosis</i> <i>Codes for</i> <i>Identification</i> <i>of Patients with</i> <i>Acute</i> <i>Hemorrhagic</i> <i>Stroke in a</i> <i>National</i> <i>Health</i> <i>Insurance</i> <i>Claim</i> <i>database”</i>	Memiliki topik yang sama yaitu mengkaji mengenai kode diagnosis kasus Stroke	Penelitian yang dilakukan Meng-Tsang Hsieh dkk mengidentifikasi kode diagnosis ICD-10 cm pada pasien Stroke dalam Klaim Asuransi Kesehatan Nasional sedangkan peneliti meninjau

No	Nama Peneliti	Jurnal	Persamaan	Perbedaan
				keakuratan kode diagnosis CVA berdasarkan hasil pemeriksaan klinis.
3	Rina Andalia, Elsari (2019)	“Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian Pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”	Memiliki topik yang sama yaitu mengkaji mengenai kode diagnosis kasus Stroke	Desain penelitian yang dilakukan Rina Andalia Elsari adalah penelitian deskriptif pendekatan kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif pendekatan deskriptif