

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular (PTM) yang mendapat perhatian serius di Indonesia karena dampaknya yang luas terhadap kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara aktif menjalankan berbagai strategi promotif dan preventif, salah satunya melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), guna menekan peningkatan kasus PTM, termasuk stroke yang prevalensinya terus bertambah setiap tahun. Stroke tidak hanya menjadi penyebab utama kematian, tetapi juga berkontribusi besar terhadap angka kecacatan permanen, yang berdampak pada produktivitas dan kesejahteraan Masyarakat¹

Data riset kesehatan dasar mencatat bahwa prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9 per 1.000 penduduk dan cenderung meningkat setiap tahun. Hal ini menempatkan stroke sebagai prioritas utama dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.² Secara klinis, stroke terbagi menjadi dua kategori, yaitu stroke hemoragik yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak dan stroke iskemik akibat penyumbatan aliran darah ke otak. Di antara keduanya, Stroke iskemik merupakan tipe yang paling sering terjadi, dengan proporsi sekitar 80–87% dari seluruh kasus stroke. Istilah *Cerebral Infarction* digunakan secara lebih spesifik untuk merujuk pada salah satu bentuk stroke iskemik, yakni kematian jaringan otak akibat kekurangan suplai darah (iskemia) yang berkepanjangan.³ stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 80 hingga 87 persen dari seluruh kasus stroke.⁴ Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu sehingga pasokan oksigen dan nutrisi tidak mencukupi, yang menyebabkan kematian jaringan otak. Salah satu bentuk spesifik dari stroke iskemik adalah *Cerebral Infarction*, yaitu kondisi ketika jaringan otak mengalami kerusakan permanen akibat iskemia atau kekurangan aliran darah yang berlangsung lama.⁵

Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, keberadaan data rekam medis yang lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan menjadi sangat

penting, terutama dalam mendukung efektivitas pelayanan, evaluasi mutu, serta kebijakan berbasis data. Salah satu komponen penting dari rekam medis adalah pengkodean diagnosis berdasarkan klasifikasi penyakit internasional, yakni *International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10)* yang ditetapkan oleh WHO dan telah diadopsi di Indonesia.⁶ Setiap diagnosis yang tercantum dalam rekam medis pasien harus dikodekan secara tepat dan sesuai standar ICD-10 oleh petugas koder yang kompeten. Proses pengkodean ini tidak hanya mendukung keakuratan data statistik morbiditas dan mortalitas, tetapi juga menjadi dasar dalam pengajuan klaim ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), akreditasi rumah sakit, serta sebagai bahan analisis epidemiologi.⁷

Namun, ketepatan kode diagnosis khususnya pada kasus-kasus penyakit neurologis seperti *Cerebral Infarction*, masih belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan.⁸ Berdasarkan hasil penelitian Lafani Nur Aeni (2023), ditemukan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya ketidaksesuaian penulisan istilah medis oleh dokter, keterbatasan kompetensi petugas koder, serta minimnya komunikasi antara tim medis dan petugas rekam medis.⁹ Ketepatan dalam pengkodean diagnosis *Cerebral Infarction* sangatlah penting, mengingat kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Oleh karena itu, keakuratan kode diagnosis tidak hanya berdampak administratif, tetapi juga berkaitan erat dengan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Salah kode dapat menyebabkan kesalahan dalam klaim asuransi, ketidaktepatan dalam pemberian terapi lanjutan, bahkan bias dalam pelaporan statistik nasional.¹⁰

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.¹¹ Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia yaitu rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹² Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan, baik itu dalam

bentuk pemberian tindakan maupun pemberian pengobatan sehingga pasien dapat kembali sehat. Rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial.¹³ Pelayanan yang telah diberikan kepada pasien wajib dicatat dan didokumentasikan sebagai bukti pada rekam medis.

Adanya rekam medis di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang bermutu dari segi informasi medis yang dibutuhkan di rumah sakit. Rekam medis mencakup catatan informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien.⁷ Catatan-catatan ini sangat penting dalam proses pelayanan pasien karena mampu membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat terkait pengobatan, penanganan, atau tindakan medis lainnya.¹⁴ Rekam medis pasien berguna sebagai sumber informasi yang akurat dan lengkap seputar informasi kondisi pasien.¹⁵ Salah satu indikator terpenting dalam rekam medis yang mendukung kualitas data dan pelayanan rumah sakit adalah koding.¹⁶

Kegiatan pengkodean atau *coding* adalah pemberian atau penetapan kode dengan menggambarkan huruf atau angka atau kombinasi keduanya yang mewakili komponen data.¹⁷ *Coding* merupakan fungsi bagian dari rekam medis yang bertugas dalam pengkodean jenis penyakit, diagnosis pasien, serta sebab kematian pada pasien.¹³ Setiap kegiatan pemberian tindakan dan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis wajib diberi kode dan diindeks oleh seseorang yang benar-benar terampil dalam bidangnya dengan menggunakan ICD-10 (*International Classification of Diseases Tenth Edition*) untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Ninth Edition Clinical Modification*) digunakan untuk mengkode tindakan

Ketepatan diagnosis memegang peranan penting dalam manajemen data klinis, pengajuan klaim, serta berbagai aspek lain yang berhubungan dengan perawatan dan layanan kesehatan.¹⁷ Pengodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas.¹⁸ Ketepatan kode diagnosis utama penyakit dipengaruhi oleh kejelasan dalam penulisan diagnosis utama. Setiap pernyataan diagnosis harus informatif dan mudah dipahami untuk

mempermudah pengelompokan kondisi ke dalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas pengodean sangat bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean.¹⁹

Rumah Sakit Daerah (RSD) Gunung Jati yang berlokasi di Kota Cirebon yang berperan sebagai fasilitas rujukan regional untuk wilayah Cirebon. Rumah sakit ini telah dilengkapi dengan *stroke unit*, yaitu unit khusus yang menangani pasien stroke dalam kondisi akut dan kritis. Sebagai rumah sakit rujukan, RSD Gunung Jati menerima aliran pasien stroke dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit lain di sekitarnya, sehingga menjadikannya sebagai pusat layanan stroke terpadu di wilayah tersebut. Keberadaan fasilitas ini menunjukkan komitmen RSD Gunung Jati dalam menyediakan pelayanan yang komprehensif terhadap penyakit dengan angka kejadian tinggi di masyarakat, termasuk stroke.²⁰

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah (2022) mengenai tinjauan keakuratan kode diagnosis Stroke Iskemik (*Cerebral Infarction*) pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, di jelaskan bahwa persentase keakuratan kode diagnosis Stroke Iskemik (*Cerebral Infarction*) sebesar 63% dan persentase ketidakakuratan sebesar 37%. Ketidakakuratan diklasifikasikan menjadi 2 yaitu salah dalam pemberian kode sebesar 98% dan tidak diberi kode sebesar 2%. Faktor yang mempengaruhi keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tenaga medis dan tenaga rekam medis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Norlaila Hayati (2022) didapatkan pemberian kode penyakit di RSUD H Hasan Basry Kandangan dari 82 berkas rekam medis pasien dengan diagnosis stroke terdapat 75 berkas rekam medis atau (91,5%) dengan kodefikasi sesuai ICD 10, namun masih terdapat 7 berkas rekam medis atau (8,5%) yang belum sesuai dengan ICD 10. Tujuh berkas rekam medis tersebut dengan diagnosis (Stroke Iskemik) *Cerebral Infarction* yang tertulis di resume medis pasien yang seharusnya dikode I63.9 namun karena tidak ada bukti pendukung hasil CT-Scan yang menyatakan benar bahwa pasien mengalami (Stroke Iskemik)

Cerebral Infarction, maka di kode dengan I64.

Berdasarkan dua penelitian tersebut penelitian ini memiliki kebaruan dalam hal lokasi, metode, dan pendekatan analisis, penelitian ini juga menyoroti aspek ketepatan kode diagnosis berdasarkan data rekam medis elektronik yang mulai diterapkan sejak tahun 2024 mengetahui bagaimana ketepatan kode diagnosis *Cerebral Infarction* pasien rawat inap di RSD Gunung Jati Kota Cirebon, mengingat RSD Gunung Jati Kota Cirebon merupakan rumah sakit daerah di Kota Cirebon dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan *type B* di wilayah tiga Cirebon. (Penelitian ini memiliki keterbaruan dalam hal lokasi dan waktu penelitian. Penelitian ini menjadi yang pertama membahas ketepatan kode diagnosis *Cerebral Infarction* berbasis ICD-10 di rumah sakit tersebut. Selain itu, penelitian ini menyoroti penerapan sistem kodifikasi elektronik sejak 2024 serta mengaitkan ketepatan kode dengan bukti pemeriksaan penunjang seperti CT-Scan, yang belum banyak dibahas dalam studi sebelumnya.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah "Bagaimana tinjauan ketepatan kode diagnosis *Cerebral Infarction* pasien rawat inap pada Semester II di RSD Gunung Jati Tahun 2024?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis *Cerebral Infarction* pada semester II di RSD Gunung Jati pada tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan pencatatan rekam medis dengan diagnosis *Cerebral Infarction* pada semester II di RSD Gunung Jati tahun 2024.

- b. Mengetahui persentase tingkat ketepatan pengkodean diagnosis *Cerebral Infarction* berdasarkan rekam medis di RSD Gunung Jati pada tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti:

Penelitian memberikan manfaat wawasan dan pengalaman mendalam mengenai proses kode diagnosis *Cerebral Infarction*. Peneliti akan memperoleh pengetahuan terkait metode analisis ketepatan kodifikasi, faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengkodean, serta implikasinya terhadap sistem pelayanan kesehatan.

2. Untuk Instansi:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit khususnya pada bagian rekam medis untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis *Cerebral Infarction* di RSD Gunung Jati.

3. Untuk Institusi:

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan literatur pembelajaran atau pengetahuan bagi mahasiswa yang akan datang mengenai tinjauan ketepatan kode diagnosis *Cerebral Infarction* berdasarkan ICD-10 pasien rawat inap di RSD Gunung Jati.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Umi Kholifah, Astri Sri Wariyanti, Erna Adita Kusumawati (2023)	Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang CT-Scan dengan Keakuratan Kode Diagnosis <i>Cerebral</i>	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kelengkapan Informasi Penunjang CT-Scan dengan Keakuratan Kode Diagnosis <i>Cerebral Infarction</i>	Tempat penelitian, Variabel penelitian, Waktu penelitian

	<i>Infarction</i> Pada Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung			
2. Maulidyyah (2023)	Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Stroke Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Berdasarkan Icd 10 Rsud H. Hasan Basry Kandungan Tahun 2021	Kuantitatif dengan desain penelitian observasional deskriptif	Konsistensi Penulisan Diagnosis Dan Keakuratan Kode Stroke Hemoragik Dan Stroke Non Hemoragik	Tempat penelitian, Variabel penelitian, Waktu penelitian
3. Uswatun Khasanah (2022)	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Cerebral Infarction Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2019	Deskriptif dengan pendekatan <i>retrospective</i>	Keakuratan Kode Diagnosis Cerebral Infarction	Tempat penelitian, Variabel penelitian, Waktu penelitian Metode penelitian
4. Amanah Anastren (2022)	Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Stroke Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten tahun 2020	Deskriptif dengan pendekatan <i>retrospective</i>	Ketepatan Pengkodean Diagnosis Stroke	Tempat penelitian, Metode penelitian, Waktu penelitian
5. Norlaila Hayati (2022)	Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis	Survei deskriptif	Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Stroke Pada	Tempat penelitian, Metode penelitian,

Stroke Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Berdasarkan Icd 10 Rsud H. Hasan Basry Kandungan Tahun 2021	Pasien Jaminan Kesehatan Nasional	Waktu penelitian
--	---	---------------------
