

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rekam medis merupakan berkas berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, tindakan medis, dan pelayanan lainnya yang dilakukan kepada pasien, serta rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi, bukti hukum, dasar dalam merencanakan pelayanan, keperluan penelitian, pendidikan, serta pelaporan mengenai penyakit (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis merupakan suatu laporan penting yang termasuk dalam proses pengodean diagnosis, hal ini bertujuan untuk memudahkan pelayanan kesehatan serta memberikan informasi yang mendukung fungsi perencanaan dan penelitian di bidang kesehatan (Wahyuni *et al.*, 2024). Terdapat komponen penting dalam pengelolaan rekam medis salah satunya yaitu proses kodefikasi diagnosis penyakit sesuai dengan pedoman *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, 10th Revision* (ICD-10) karena berfungsi untuk standarisasi pencatatan penyakit, menjamin keakuratan data morbiditas dan mortalitas, mendukung perencanaan serta evaluasi pelayanan kesehatan, dan menjadi dasar proses klaim (Wahyuni *et al.*, 2024).

Penyakit menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia karena angka penyebarannya masih tinggi dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Pada tahun 2023 dilaporkan terdapat 114.720 kasus dengan 894 kematian. Pada minggu ke-43 tahun 2024 dilaporkan 210.664 kasus dengan 1.239 kematian akibat DBD yang terjadi di 259 kabupaten/kota di 32 provinsi (Kemenkes RI, 2024). Salah satu wilayah dengan angka kasus DBD tinggi di Indonesia adalah Kota Tasikmalaya juga mengalami kasus DBD dengan jumlah 1.777 kasus (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2025). Hal ini dapat dilihat dari data pelayanan di rumah sakit rujukan setempat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo, yang setiap tahun menerima pasien dengan diagnosis DBD. Setelah dilakukan studi pendahuluan berdasarkan data 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo, diketahui bahwa

Demam Berdarah Dengue (DBD) setiap tahunnya mengalami perubahan. Pada tahun 2022 tercatat 93 kasus, lalu pada tahun 2023 tercatat 87 kasus. Namun pada tahun 2024 jumlah kasus meningkat drastis menjadi 792 kasus dan menempati peringkat pertama sebagai penyakit rawat inap terbanyak. Hal ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi penyakit dengan angka kejadian tertinggi di Rumah Sakit tersebut. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini hidup di sekitar lingkungan rumah dan berkembang biak di tempat penampungan air bersih. Dalam beberapa tahun terakhir, penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di berbagai daerah dan mengakibatkan kematian. Kondisi ini menunjukkan bahwa DBD masih menjadi bahaya bagi kesehatan masyarakat dan memerlukan penanganan yang serius serta sistem pencatatan yang tepat di fasilitas kesehatan. Penyakit ini termasuk dalam Kejadian Luar Biasa (KLB) karena dapat menyebabkan kematian apabila tidak segera ditangani (Kemenkes RI, 2024). Tingginya jumlah kasus rawat inap Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan serius yang perlu mendapatkan penanganan optimal.

Akurasi dan kelengkapan berkas rekam medis sangat penting sebagai karena dasar komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien (Wahyuni *et al.*, 2024). Keakuratan kode diagnosis pada rekam medis dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan kesehatan (Pramono *et al.*, 2021). Meski demikian, fakta di lapangan menunjukkan bahwa kode diagnosis tidak selalu sesuai dengan kondisi klinis pasien maupun dengan standar ICD-10 (Alvionita & Adhani, 2024).

Berdasarkan hasil observasi di RSUD dr. Soekardjo, jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada tahun 2024 tercatat sebanyak 792 kasus, dengan kasus tertinggi terjadi pada bulan Mei yaitu 158 kasus. Penelitian ini berfokus pada Triwulan II dengan total 359 kasus, yang terdiri dari bulan April sebanyak 63 kasus, bulan Mei sebanyak 158 kasus, dan bulan Juni sebanyak 138 kasus.

Pada observasi awal yang diperoleh peneliti dari Rumah Sakit ditemukan bahwa pengodean diagnosis pada rekam medis masih belum sesuai, salah satunya terlihat dari ketidakcocokan antara kondisi klinis dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien tidak relevan dengan diagnosis utama. Selain itu, ditemukan ketidakakuratan kode, contohnya pada kasus yang seharusnya DHF namun di rekam medis tertulis sebagai GEA. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kekeliruan dalam proses pengodean di lapangan. Atas dasar permasalahan yang muncul terkait dengan pengodean pada kasus DHF di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo yang berpotensi menyebabkan ketidakakuratan pelaporan data morbiditas, karena data yang dikirimkan ke Dinas Kesehatan menjadi tidak sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya.

Selain proses pengodean, rekam medis juga memiliki peran penting sebagai penyedia data morbiditas yang seharusnya digunakan dalam pelaporan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Data yang dihasilkan dari proses pengodean diagnosis ini berperan sebagai dasar bagi berbagai unit dalam membuat pelaporan, termasuk unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Maka pada akurasi kode diagnosis utama sangat penting, karena menjadi data awal yang bisa digunakan dalam proses pelaporan ke Dinas Kesehatan, jika terjadi kesalahan dalam pengodean, hal tersebut dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara data rekam medis dengan data pelaporan yang dibuat oleh unit PPI. Pada bagian ini, terdapat kemungkinan adanya ketidaksinkronan data antara rekam medis dan PPI yang perlu diperhatikan. Dalam pelaksanaannya, setiap kasus DBD baik suspek maupun terkonfirmasi wajib dilaporkan dalam waktu 24 jam sebagai bagian dari sistem surveilans penyakit menular. Proses pelaporan yang harus dilakukan secara cepat tersebut memungkinkan adanya perbedaan antara data awal yang dilaporkan dengan data akhir yang tercatat dalam rekam medis, terutama apabila terjadi perubahan diagnosis selama perawatan. Namun, formulir Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS) yang dulu digunakan tidak lagi sepenuhnya diterapkan karena beban kerja yang berat dan keterbatasan sarana. Pada akhirnya pelaporan dilakukan melalui aplikasi *whatsapp* agar lebih cepat. Namun, cara ini membuat jumlah kasus yang dilaporkan sering tidak

sesuai dengan data rekam medis, terutama karena petugas PPI juga melaporkan kasus yang diduga. Selain itu, proses memeriksa diagnosis masih tergantung pada hasil laboratorium yang sering belum lengkap dan pelaporan kasus menjadi tugas tambahan di ruang perawatan, sehingga proses tersebut rentan terjadi keterlambatan.

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui akurasi kodefikasi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan ICD-10 serta kesesuaiannya dengan data pelaporan rumah sakit, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan mutu pencatatan dan kodefikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana akurasi kodefikasi diagnosis kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan ICD-10 dengan memvalidasi kesesuaian dokumen rekam medis dan pelaporan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui akurasi kodefikasi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan ICD-10 dalam mendukung validasi kesesuaian pelaporan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat kesesuaian pencatatan rekam medis pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD);
- b. Mengetahui tingkat keakuratan kodefikasi diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD) berdasarkan ICD-10;
- c. Mengetahui kesesuaian data pelaporan dengan data rekam medis kasus Demam Berdarah Dengue (DBD).

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan evaluasi mutu pencatatan, kodefikasi, dan pelaporan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), sehingga dapat meningkatkan kualitas data dan pelayanan.

##### 2. Bagi Institusi

Menjadi sumber referensi dan bahan ajar bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mempelajari bidang kodefikasi diagnosis berdasarkan ICD-10, khususnya pada penyakit menular Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan validasi pelaporan.

##### 3. Bagi Peneliti

Memberikan gambaran dan data pendukung yang dapat dijadikan acuan atau pembandingan untuk penelitian sejenis, serta memperluas kajian faktor-faktor mengenai ketepatan kode diagnosis Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit.

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| No. | Penulis                                                                                              | Judul Penelitian                                                                                           | Persamaan                                                                                                                         | Perbedaan                                                                                                                                                                     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Ari Sukawan<br><i>et al.</i> , Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Volume 7 No 1 (Maret 2024) | Ketepatan Pengkodean Diagnosis Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis di RS Singaparna | Topik yang diambil yaitu tentang ketepatan kode diagnosis DBD menggunakan ICD-10 dan menekankan akurasi kode untuk data dan klaim | Penelitian yang dilakukan oleh Ari Sukawan <i>et al.</i> , ini menilai ketepatan kode diagnosis dari semua penyakit rawat inap, sedangkan peneliti mengukur akurasi kode pada |

| No. | Penulis                                       | Judul Penelitian                                                                     | Persamaan                                                                                              | Perbedaan                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                               | Medika<br>Citrautama                                                                 |                                                                                                        | pelaporan dengan dokumen rekam medis di RSUD dr. Soekardjo.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.  | Dwi Widyawati <i>et al.</i> , (Desember 2024) | Keakuratan Kode Diagnosa DHF Ditinjau dari Kelengkapan dan Ketepatan Informasi Medis | Topik yang diambil yaitu tentang ketepatan/keakuratan kode diagnosa DBD berdasarkan rekam medis pasien | Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Widyawati <i>et al.</i> , ini fokus pada kelengkapan informasi medis (pemeriksaan fisik, laboratorium, penegakan diagnosa), sedangkan peneliti mengukur akurasi kode pada pelaporan dengan validasi kesesuaian dokumen rekam medis di RSUD dr. Soekardjo. |
| 3.  | Lilik Meilany <i>et al.</i> , (Oktober 2020)  | Hubungan Pengetahuan dan Kesesuaian Pemeriksaan                                      | Topik yang diambil yaitu tentang akurasi kode DBD menggunakan ICD-10                                   | Penelitian yang dilakukan Lilik Meilany <i>et al.</i> , fokus pada pengetahuan                                                                                                                                                                                                               |

| No. | Penulis | Judul<br>Penelitian                                | Persamaan | Perbedaan                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|---------|----------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |         | Klinis dengan<br>Ketepatan<br>Kode<br>Diagnosa DBD |           | coder dan<br>ketepatan<br>pemeriksaan<br>klinis dengan<br>adanya hubungan<br>yang signifikan,<br>sedangkan<br>peneliti mengukur<br>akurasi kode pada<br>pelaporan dengan<br>validasi<br>kesesuaian<br>dokumen rekam<br>medis di RSUD<br>dr. Soekardjo. |