

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan secara menyeluruh kepada masyarakat. Pelayanan tersebut ditujukan bagi individu dengan cakupan yang komprehensif, tidak hanya berorientasi pada upaya pengobatan (kuratif), tetapi juga meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), serta pemulihan kondisi pasien (rehabilitatif). Selain itu, rumah sakit memiliki karakteristik utama berupa kemampuan dalam menyediakan layanan dasar yang penting, seperti rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat, guna memastikan pelayanan kesehatan yang terpadu bagi pasien (Indonesia, 2023).

Sejalan dengan perkembangan tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). Kebijakan ini merupakan bentuk respons terhadap pesatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang mendorong transformasi digital dalam sektor pelayanan kesehatan. RME merupakan sistem penyimpanan informasi kesehatan berbasis komputer yang berperan dalam menggantikan media penyimpanan manual, sekaligus meningkatkan mutu pelayanan, menjamin keamanan serta keutuhan data, dan mewujudkan integrasi data pasien secara nasional. Kewajiban transisi RME ini bertujuan untuk memastikan standarisasi dan interoperabilitas data di seluruh fasilitas kesehatan (RI, 2022).

Penyelenggaraan RME menjadikan pengodean diagnosis dan tindakan medis sebagai aktivitas fundamental yang tidak terpisahkan. Pengodean didefinisikan sebagai pemberian kode klasifikasi klinis yang mengacu pada standar internasional, yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, 10th Revision

(ICD-10) Ketepatan dalam proses pengodean diagnosis menjadi aspek penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, karena keakuratan kode yang dihasilkan akan berpengaruh langsung terhadap kualitas serta ketepatan data klinis (Pradita, 2024). Ketidaktepatan dalam proses pengodean diagnosis penyakit berpotensi menimbulkan dampak yang signifikan terhadap pengelolaan data kesehatan dan akurasi pengambilan keputusan di sektor kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap munculnya kesalahan kodifikasi, antara lain mencakup: keterbatasan pemahaman mengenai sistem klasifikasi standar (ICD-10), kompleksitas kasus klinis yang memerlukan interpretasi mendalam, adanya pembaruan atau perubahan dalam panduan pengodean resmi, serta human eror (kesalahan manusia) dalam proses interpretasi maupun penetapan kode yang sesuai. Secara spesifik, kesalahan pengodean pada diagnosis penyakit menular di fasilitas kesehatan merupakan isu yang serius karena dapat menimbulkan konsekuensi yang luas dan signifikan bagi kesehatan masyarakat (Fadly *et al.*, 2025).

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan aspek penting yang mencerminkan keseluruhan riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh, mulai dari awal pelayanan hingga pasien dinyatakan pulang dari rumah sakit. Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan bertanggung jawab dalam melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dokumen tersebut. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa rekam medis yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik serta mampu menggambarkan informasi medis secara lengkap dan akurat. Kelengkapan dan kualitas dokumen ini juga berperan penting dalam menunjang ketepatan proses pengodean diagnosis (Deno *et al.*, 2022).

Penyakit infeksi secara global masih menjadi permasalahan kesehatan yang berkelanjutan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kelompok penyakit ini memiliki karakteristik utama berupa tingginya potensi dalam meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), sehingga memberikan beban yang cukup besar terhadap sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan

pemahaman yang baik dari masyarakat guna mendukung upaya pencegahan serta pengendalian penyakit secara efektif. Dalam lingkungan rumah sakit, pengelolaan data terkait penyakit infeksi sangat dipengaruhi oleh ketepatan dalam penentuan kode diagnosis, karena hal tersebut berperan dalam menjamin keakuratan data untuk keperluan pelaporan statistik maupun pengambilan keputusan klinis (Puluhulawa & Paneo, 2024).

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar adalah fasilitas pelayanan yang dikategorikan sebagai rumah sakit tipe B. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, tingginya prevalensi kasus penyakit infeksi (*Certain Infectious and Parasitic Diseases*) pada pasien yang menjalani perawatan inap di BLUD RSUD Kota Banjar telah terkonfirmasi. Hal ini dikuatkan oleh rekapitulasi data penyakit pada Trwulan IV (Oktober-Desember) Tahun 2024, di mana kasus penyakit infeksi tercatat sebagai salah satu diagnosis yang sering dijumpai pada pasien yang dirawat inap di rumah sakit. Secara kuantitatif, total kasus *Certain Infectious and Parasitic Diseases* pada periode tersebut tercatat sebanyak 568 kasus. Kasus-kasus ini didominasi oleh diagnosis utama *Gastroenteritis and Colitis of infectious* tercatat sebagai kasus tertinggi yaitu 234 kasus, *Viral Infection* sebanyak 166 kasus, dan *Dengue fever* sebanyak 166 kasus.

Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara khusus mengkaji ketepatan pengodean diagnosis penyakit infeksi pada pasien rawat inap di BLUD RSUD Kota Banjar. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap sepuluh rekam medis pasien dengan diagnosis *Certain Infectious and Parasitic Diseases*, diperoleh hasil bahwa tingkat kesesuaian dan ketepatan pengodean ICD-10 masih tergolong rendah. Dari keseluruhan data, sebesar 40% rekam medis menunjukkan kesesuaian dengan dokumentasi medis, namun hanya 10% yang memiliki ketepatan antara diagnosis dan kode ICD-10. Selain itu, terdapat tiga dokumen dengan diagnosis *Gastroenteritis* yang memiliki kode tidak tepat, disebabkan oleh ketidaksesuaian antara dokumentasi medis dengan diagnosis utama yang ditetapkan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), sehingga

menyebabkan kesalahan dalam penentuan kode oleh petugas *coder*. Tiga dokumen *Dengue fever* sudah sesuai secara medis dan sejalan dengan penegakan diagnosis utama oleh DPJP, namun pengodean yang dilakukan *coder* menjadi keliru karena rumah sakit masih menggunakan ICD-10 versi 2010 (A90), yang tidak sepenuhnya sejalan dengan ICD-10 versi 2016 yang kini dijadikan acuan. Selain itu, satu kasus *dengue fever* juga belum sesuai antara hasil dokumentasi medis dengan diagnosis utama yang ditegakkan oleh DPJP, sehingga berdampak pada ketidaktepatan kode yang dipilih oleh *coder*. Pada diagnosis *Viral infection*, dua dokumen belum selaras antara isi dokumentasi medis dan diagnosis utama yang ditegakkan oleh DPJP sehingga memicu kesalahan dalam pengodean, sedangkan satu dokumen *viral infection* telah menunjukkan kesesuaian antara hasil dokumentasi medis, diagnosis utama, dan pemilihan kode ICD-10 sehingga menghasilkan pengodean yang tepat.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan serangkaian upaya yang dilakukan untuk menurunkan serta mencegah risiko terjadinya infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan PPI menjadi kewajiban bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 ayat (1). Selain itu, pada Pasal 9 dijelaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan PPI secara rutin dan berkala. Ketentuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proses pengodean penyakit infeksi belum sepenuhnya sesuai dengan dokumentasi klinis, sehingga dapat memengaruhi tingkat keakuratan data yang dihasilkan.

Ketidaktepatan kode ICD-10 untuk kasus infeksi berpotensi menyebabkan angka kejadian infeksi rumah sakit (HAIs) dan penyakit menular lainnya tidak tergambar secara akurat, sehingga pengendalian infeksi menjadi kurang tepat sasaran, evaluasi pencatatan dan pelaporan PPI menjadi bias, dan mutu perencanaan maupun pengambilan keputusan dapat menurun baik di tingkat rumah sakit maupun Dinas Kesehatan sebagai penerima laporan. Kondisi ini tidak sejalan dengan Permenkes Nomor 27

Tahun 2017 yang menekankan pentingnya pencatatan, pelaporan, dan surveilans infeksi yang akurat sebagai dasar pelaksanaan pencatatan dan pelaporan PPI. Dengan demikian, pentingnya penelitian mengenai *Kualitas Pengodean ICD-10 Certain Infectious and Parasitic Disease dalam Mendukung Program Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Banjar Tahun 2024* menjadi semakin menguat.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, penelitian ini memiliki rumusan masalah “Kualitas Pengodean ICD-10 *Certain Infectious and Parasitic Disease* Dalam Mendukung Pencatatan Pelaporan Pengendalian Infeksi BLUD RSUD Kota Banjar Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menilai kualitas pengodean ICD-10 pada kelompok *Certain Infectious and Parasitic Disease* di BLUD RSUD Kota Banjar, dengan fokus pada ketepatan kode ICD-10 serta kesesuaian dengan standar ICD-10 versi 2016 dan dokumentasi rekam medis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui presentase ketepatan kode diagnosis untuk tiga kelompok penyakit infeksi (*Gastroenteritis and Colitis of infectious, Viral Infection*, dan *Dengue Fever*) yang tercatat di Rekam Medis berdasarkan ICD-10;
- b. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan;
- c. Menganalisis kesesuaian data sebagai dasar penetapan kode ICD-10 untuk pelaksanaan dokumentasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara ilmiah terkait kualitas pengodean ICD-10 pada kelompok *Certain Infectious and Parasitic Disease* serta penguatan konsep dokumentasi rekam medis sebagai dasar penetapan diagnosis yang tepat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi BLUD RSUD Kota Banjar dalam meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis dan ketepatan pengodean diagnosis guna mendukung akurasi data morbiditas rumah sakit.

b. Bagi Institusi

Sebagai referensi pembelajaran praktik klasifikasi dan kodifikasi penyakit berdasarkan ICD-10 serta penguatan pemahaman mengenai pentingnya dokumentasi medis yang lengkap.

c. Bagi Peneliti

Melalui pelaksanaan penelitian ini, peneliti berkesempatan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman praktis secara langsung dalam menganalisis ketepatan pengodean ICD-10 dan konsep dokumentasi rekam medis pada kasus infeksi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Alvionita <i>et al.</i> , 2024, Vol. 10 No. 2 Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, https://ojs.polt.ekkes-malang.ac.id/J	Evaluasi Ketepatan Terminologi dan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Infeksi di RSI Siti Hajar Sidoarjo.	a. Tema penyakit infeksi; b. Teknik pengambilan sampling menggunakan rumus Slovin.	Penelitian sebelumnya menitikberatkan pada evaluasi terminologi dan ketepatan kode diagnosis penyakit infeksi, sedangkan penelitian yang

No	Nama Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
	IKI/article/view/5018			dilakukan hanya berfokus pada kasus infeksi tanpa mengkaji terminologi.
2.	Deno <i>et al.</i> , 2022, Vol. 1 No. 2 Jurnal Ilmu Kesehatan, https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/119	Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa <i>Chronic Renal Failure</i> di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu.	a. Penelitian mengkaji variabel yang sama yaitu analisis ketepatan kode serta kelengkapan dokumentasi medis; b. Objek penelitian menggunakan dokumen rekam medis pasien rawat inap.	Peneliti sebelumnya menggunakan metode analisis analitik (korelasi/hubungan)
3.	Sukawan <i>et al.</i> , 2024, Vol. 7 No. 1 Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMI	Ketepatan Pengodean Diagnosis Demam Berdarah <i>Dengue</i> Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis di Rumah Sakit Singaparna	a. Tema penyakit fokus pada penyakit infeksi yang termasuk dalam kelompok Bab I dalam ICD-10; b. Desain penelitian menggunakan desain deskriptif.	Penelitian sebelumnya fokus pada satu kasus diagnosis <i>Dengue Fever</i> .

No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
	Penulis			
	K/article/view/	Medika		
	10837/0	Citrauma.		