

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sidang Umum PBB tanggal 25 September 2015 di New York, secara resmi mengesahkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Sekurangnya 193 kepala negara hadir, termasuk Indonesia. Mulai tahun 2016, *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan yang diharapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan negara–negara di seluruh dunia, baik di negara maju dan negara berkembang. Sektor kesehatan pada SDGs terdapat 4 tujuan, 19 target dan 31 indikator. Salah satu target SDGs adalah pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan (Kemenkes RI, 2017).

Di masa pandemi seperti ini, infeksi saluran pernapasan menjadi masalah utama di bidang kesehatan. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah menjadi infeksi penyebab kematian paling umum di seluruh dunia yaitu sebanyak 3,5 juta kematian per tahun, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kematian dari infeksi saluran pernapasan akut khususnya Bronchopneumonia pada pasien Anak dibawah 15 tahun (WHO, 2021). Pada tahun 2010 terdapat sekitar 50.000 kematian akibat penyakit Pneumonia dan Influenza. Jumlah kasus pneumonia di Indonesia terus meningkat secara signifikan, pada tahun 2019 terdapat 426.066 kasus pada balita dan 157.710 pada anak di atas usia 5 tahun (Kemenkes). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah kasus penyakit Pneumonia di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 66.838 kasus, baik di kabupaten maupun kota di Jawa Barat (Open Data Jabar, 2021).

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan acuan dalam implementasi pendekatan pelayanan kesehatan primer yang diakui secara global sebagai pendekatan yang tepat untuk mencapai kesehatan bagi semua, bagi Indonesia dirumuskan sebagai visi Indonesia Sehat. SKN memperkuat pentingnya pembangunan kesehatan dalam rangka pelaksanaan hak asasi manusia, menyempurnakan pelaksanaan pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misinya, memperkuat kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, meningkatkan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, serta meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional. Upaya kesehatan dalam program SKN masih jauh dari tujuan yang ingin dicapai, karena upaya kesehatan belum dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, serta pelaksanaan upaya promotif dan preventif masih kurang, bahkan jumlah fasilitas kesehatan masih belum memadai, dan keberadaan infrastruktur yang belum memadai. Keberhasilan aspek manajemen kesehatan sangat ditentukan oleh tersedianya data dan informasi kesehatan, dukungan kemajuan ilmu pengetahuan, dan teknologi kesehatan, dukungan hukum kesehatan, serta dukungan administrasi kesehatan (Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional).

Dalam Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular menyatakan bahwa penanggulangan penyakit tidak menular mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 46 menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan

dan setiap catatan rekam medis harus disertai dengan nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Tujuan pengelolaan rekam medis untuk memudahkan, meringankan, dan melancarkan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik (Yohannes Suraja, 2019). Di rumah sakit, puskesmas, praktik dokter klinik, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya dapat dikatakan bahwa semua bentuk pelayanan kesehatan/medis mempunyai tujuan utama membantu pasien untuk menjadi sehat kembali atau menjadi sembuh dari sakit yang dialami. Dokter dan tenaga medis lainnya melaksanakan diagnosis, observasi, melakukan tindakan medis, menentukan obat dan mengobati pasien sesuai tugas pokok masing-masing dalam rangka membantu pasien menjadi sehat atau sembuh kembali

ICD diterbitkan oleh WHO dan digunakan di seluruh dunia untuk morbiditas dan mortalitas statistik, sistem pembayaran klaim asuransi, dan untuk mendukung pengambilan keputusan yang otomatis dalam perawatan kesehatan. Penggunaan ICD-10 dimulai pada tahun 1983, dan revisi baru disahkan oleh the *Forty-third World Health Assembly* pada bulan Mei 1990. Versi terbaru mulai digunakan di negara-negara anggota WHO mulai tahun 1994. Sistem klasifikasi ICD-10 ini memungkinkan lebih dari 155.000 kode yang berbeda dan berbagai diagnosa dan prosedur baru, penambahan yang signifikan pada 17.000 kode yang tersedia di ICD-9. Pengaplikasian ICD-10 ini relatif cepat di sebagian besar dunia.

Mengingat ICD memiliki fungsi yang penting, maka keakuratan dalam kodefikasi diagnosis penyakit memerlukan ketelitian dalam mengkode suatu diagnosis penyakit. Ketidakkonsistenan penulisan diagnosis berdampak besar terhadap pelayanan kesehatan pasien baik bersifat medis maupun administrasi, sehingga penulisan diagnosis harus akurat agar untuk menghindari kesalahan penafsiran oleh pembaca terutama petugas rekam medis. Sedangkan ketidakakuratan kode

diagnosis menyebabkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, seperti laporan morbiditas, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim. Oleh karena itu, kode yang akurat harus diperoleh untuk mempertanggungjawabkan laporan yang dibuat.

Rumah Sakit Sumber Hurip merupakan rumah sakit kelas D yang terletak di Jalan Dewi Sartika No. 15, Kecamatan Sumber, Kabupaten Cirebon. Rumah Sakit Sumber Hurip merupakan rumah sakit paling berkomitmen dalam memberikan pelayanan terbaik bagi peserta JKN-KIS untuk kategori rumah sakit kelas D pada tahun 2020. Di Rumah Sakit Sumber Hurip terdapat 8 tenaga lulusan rekam medis informasi kesehatan, dalam pelaksanaan kodifikasi diagnosis sudah dilaksanakan oleh tenaga perekam medis langsung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Mengetahui tingkat konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Bronchopneumonia pada pasien anak di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 (dua) tujuan yaitu tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Mengetahui tingkat konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan kode Bronchopneumonia pada pasien anak di Rumah Sakit Sumber Hurip Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran pencatatan rekam medis di Rumah Sakit Sumber Hurip

- b. Untuk mengetahui presentase keakuratan kode diagnosis Bronchopneumonia pada pasien anak tahun 2022 di Rumah Sakit Sumber Hurip.
- c. Untuk mengetahui presentase konsistensi penulisan diagnosis Bronchopneumonia pada pasien anak tahun 2022 di Rumah Sakit Sumber Hurip.

D. Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan pembelajaran ataupun pengetahuan bagi mahasiswa yang akan datang mengenai keakuratan kode diagnosis penyakit Bronchopneumonia pada pasien anak di Rumah Sakit Sumber Hurip.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, manfaat dari dilaksanakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mengenai konsistensi dan keakuratan kode diagnosis penyakit Bronchopneumonia pada pasien anak
- b. Dapat menambah wawasan tentang pengelolaan rekam medis, terutama di bidang *coding*

E. Keaslian Penelitian

Peneliti memilih 6 (enam) jurnal penelitian terlebih dahulu sebagai bukti keaslian penelitian yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1.	Pesatria Saragih, Nasipta Ginting, Misda Nainggolan (2022)	Ketepatan Kode Penyakit Bronkopneumonia dan Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2022	Deskriptif	Ketepatan kode penyakit Bronkopneumonia dan kelengkapan Rekam medis	Jenis penelitian deskriptif dan kuantitatif
2.	Faik Agiwahyunto, Lucas Anggoro Setiawan, Via Ayusasmita (2020)	Tinjauan Penyebab Penolakan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Kasus Bronchopneumonia <i>Pediatri</i>	Deskriptif kuantitatif	Penyebab Penolakan Klaim JKN pada Kasus Bronchopneumonia <i>Pediatri</i>	Variabel Penelitian
3.	Desideria Simbolon, Likardo Totonafolase, Pomarida Simbolon (2021)	Analisis Ketepatan Koding di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	Deskriptif	Hasil koding rekam medis rawat jalan	Jenis penelitian deskriptif dan kuantitatif
4.	Vera Yulianti Budiyanti, Astri Sri Wariyanti, Sri Wahyuningsih (2021)	<i>Literature Review</i> Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis	Desain literatur review	Ketepatan pemberian kode diagnosis penyakit	Jenis penelitian deskriptif dan kuantitatif

		Berdasarkan Unsur 5M			
5.	Tara Elma Frista, Maisharoh (2020)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit	Kuantitatif dengan pendekatan <i>Literature Review</i>	Ketepatan pengkodean diagnosa penyakit	Jenis penelitian deskriptif dan kuantitatif
6.	I Putu Suartawan (2019)	Bronkopneumonia pada Anak Usia 20 Bulan	Deskriptif	Pasien Bronchopneumonia Anak Usia 20 bulan	Jenis penelitian deskriptif dan kuantitatif