

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang memiliki ciri khas tertentu. Ciri khas tersebut dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan, perkembangan teknologi, dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat. Rumah sakit diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanannya agar dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih baik dan terjangkau oleh masyarakat. Tujuannya adalah untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan rekam medis, yang mencakup dokumentasi lengkap mengenai riwayat kesehatan pasien (1).

Rekam medis adalah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, riwayat pengobatan, tindakan medis, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam perannya, rekam medis memiliki kepentingan untuk pemeliharaan kesehatan, perawatan, pengobatan, dan penyembuhan, kepentingan hukum, dasar pengambilan keputusan klinis, serta mendukung kegiatan pendidikan dan riset di bidang kesehatan (2). Rekam medis diatur dan dikelola secara terpadu dan menyeluruh sebagai wujud dari sebuah kesatuan dan bagian tak terpisahkan dari tatanan organisasi rumah sakit yang dikenal dengan unit rekam medis. Unit rekam medis merupakan bagian dimana unit ini memiliki tanggung jawab dan tugas dalam melakukan pengelolaan data informasi pasien sehingga tercipta informasi medis yang bernilai guna, yang mana dapat dijadikan sebagai sarana untuk membuat keputusan manajemen (3).

Dalam unit rekam medis, klasifikasi merupakan salah satu kegiatan rutin. Pada kegiatan ini, terdapat beberapa tahapan yang dimulai dengan melakukan pembukaan sampul dokumen rekam medis, pembacaan diagnosis penyakit dan analisis data serta evaluasi kelengkapan informasi yang mendukung diagnosis dan tindakan yang dilakukan. Proses klasifikasi secara khusus, dimulai dengan membuka buku panduan klasifikasi penyakit dari organisasi kesehatan dunia (WHO) untuk menetapkan kode penyakit serta tindakan. Setelah kode tersebut ditentukan, maka kode akan dimasukkan ke dalam sistem komputer (3). Pengodean dalam konteks ini mengacu pada proses penetapan kode-kode yang menunjukkan suatu komponen data dalam bentuk yang berupa huruf, angka, atau perpaduan dari keduanya (4).

Pada pelaksanaannya, buku *International Classification of Diseases* (ICD) berfungsi sebagai panduan atau petunjuk yang digunakan sebagai acuan utama dalam proses pengodean yang tepat dan benar. Buku ini terdiri dari ICD-10 yang memiliki 3 volume dan juga ICD 9 CM (5). Saat ini, penggunaan kode

ICD telah mengalami perkembangan yang signifikan, tidak lagi terbatas pada fungsi awalnya untuk mengelompokkan data tentang tingkat kesakitan dan kematian hanya untuk keperluan statistik. Kini, penggunaannya telah meluas dan mencakup berbagai tujuan, termasuk pembayaran, administrasi, studi epidemiologi, dan penelitian di berbagai fasilitas kesehatan (6).

Di Indonesia, di antara 10 penyebab kematian tertinggi untuk semua golongan usia dan jenis kelamin yang tercatat di tahun 2019, gastroenteritis berada di urutan ketujuh dalam daftar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (7). Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gastroenteritis adalah 10,6% terjadi pada bayi baru lahir, 12,3% terjadi juga pada balita, dan 8,6% di semua golongan usia (8). Oleh karena itu, gastroenteritis menjadi salah satu gangguan saluran pencernaan menular yang banyak diderita masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (9).

Konsistensi tinja dengan bentuk menjadi lebih cair yang terjadi lebih sering merupakan tanda-tanda gastroenteritis. Dengan kata lain, buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja seperti cairan dianggap sebagai gejala gastroenteritis. Gastroenteritis akut dan kronis sama-sama termasuk dalam kategori gastroenteritis, gastroenteritis kronis ditandai dengan keluhan berupa gejala yang berlangsung dalam jangka waktu lebih dari dua minggu (10).

Dalam kasus penyakit ini, berdasarkan ICD-10 versi 2016, kode untuk gastroenteritis terbagi menjadi dua jenis, yaitu gastroenteritis menular dan tidak menular. Kode A09.0 (gastroenteritis infeksi akut) atau A09.9 (gastroenteritis infeksi yang tidak ditentukan) digunakan untuk gastroenteritis infeksi. Sementara itu, kode P78.3 digunakan untuk gastroenteritis non-infeksius pada neonatus, dan kode K52.9 digunakan untuk gastroenteritis non-infeksius. Dalam hal ini, terdapat perbedaan antara kode yang dihasilkan dari ICD-10 versi tahun 2016 dengan versi lama seperti ICD-10 versi 2005. Pada versi lama, kode A09 hanya terdiri dari 3 karakter, sedangkan pada versi 2016, kode A09 terbagi lagi menjadi A09.0 dan A09.9 (11). *Institute of Medicine* menyatakan bahwa petugas rekam medis yang melakukan pengodean diagnosis merupakan salah satu pelaksana yang menangani rekam medis dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kecepatan dan ketepatan pengodean diagnosis (12).

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020” diketahui diagnosis yang tidak lengkap tercatat sebanyak 12 kasus (21,8%), sedangkan 43 kasus (78,1%) memiliki diagnosis yang lengkap, kemudian ada sejumlah 15 berkas (27,2%) berkas yang tidak tepat dalam pengodean penyakit gastroenteritis dan 40 berkas (72,7%) yang tepat dalam pengodean. Terdapat SPO yang telah diterapkan di rumah sakit. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sejumlah besar rekam medis

memiliki diagnosis yang tidak lengkap dan belum diisi dengan tepat untuk ketepatan kodenya (13).

Menurut hasil penelitian yang berjudul "Tinjauan Kodefikasi Diagnosa Gastroenteritis Acute Berdasarkan ICD-10 Di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M. Yunus Provinsi Bengkulu" Dari keseluruhan 76 dokumen rekam medis yang mencatat adanya diagnosis gastroenteritis acute, terdapat 41 berkas (53,95%) yang memiliki kode yang tepat, sementara 35 berkas (46,05%) memiliki kode yang tidak tepat (14).

Sementara berdasarkan hasil penelitian lain yang berjudul "Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong" ditemukan 100% kode diagnosis untuk gastroenteritis akut dinyatakan tidak tepat. Kode diagnosis tidak diberikan, ketidakspesifikasian karakter keempat, dan kesalahan pengodean menjadi sumber terjadinya ketidaktepatan. Ketidaktepatan kode dari diagnosis gastroenteritis akut oleh tenaga medis dipengaruhi oleh sejumlah faktor, meliputi adanya ketidakjelasan dari dokter dalam melakukan penulisan diagnosis, ketidaktepatan petugas rekam medis yang tidak melibatkan informasi dari berkas pendukung lainnya, serta kurangnya kontribusi dari petugas kesehatan lainnya, dalam hal ini adalah petugas bagian laboratorium dimana tidak menyertakan lembar pemeriksaan laboratorium (15).

Proses pengodean dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang terkait, termasuk tenaga medis, fasilitas dan peralatan pengodean, koder, kebijakan, dan kelengkapan catatan medis (6). Sangat penting untuk meneliti tentang ketepatan pengodean diagnosis yang ada dalam rekam medis. Hal ini dikarenakan adanya potensi terjadinya penurunan kualitas dari pelayanan di rumah sakit apabila kode yang dicatat tidak tepat atau tidak mengikuti aturan ICD-10. Ditambah lagi, hal ini dapat mengubah data, informasi laporan, dan kebenaran tarif pembayaran INA CBGs, di mana semua itu berimbas pada nilai tarif biaya pelayanan yang dihasilkan dari sistem INA-CBGs (16). Tidak hanya itu, ketepatan dalam pengkodean diagnosis berdampak pada tingkat angka morbiditas, data epidemiologi, serta pembuatan suatu tindakan (17).

Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Gastroenteritis di Rumah Sakit (*Literature Review*)" karena latar belakang masalah yang telah disebutkan sebelumnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat disusun rumusan masalah dengan menggunakan framework PICO sebagai berikut.

P = Rekam medis pasien gastroenteritis

I = Gastroenteritis

C = -

O = Ketepatan pengkodean penyakit gastroenteritis

Sehingga rumusan masalahnya yaitu:

1. Berapa ketepatan pemberian kode penyakit gastroenteritis dan apa sebab utama kode tersebut tidak tepat?
2. Apa saja faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam pengodean penyakit gastroenteritis berdasarkan unsur 5 M?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi ketepatan pemberian kode dan sebab utama kode tidak tepat pada penyakit gastroenteritis
2. Mengidentifikasi faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam pengodean penyakit gastroenteritis berdasarkan unsur 5 M

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan sebagai referensi dan informasi yang penting dalam penelitian penelitian berikutnya yang terkait dengan ketepatan kode penyakit gastroenteritis. Selain itu juga dapat memberikan wawasan yang mendalam terkait masalah dan peluang perbaikan dalam pengkodean penyakit gastroenteritis.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu rekam medis dan pelayanan kesehatan. Dapat dijadikan acuan bagi praktisi PMIK dalam memberikan kode diagnosis yang tepat terutama pada diagnosis gastroenteritis.