

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit ialah unit pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan perseorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, serta pelayanan gawat darurat dalam Undang-Undang RI No. 44 (2009). Sebuah rumah sakit tetap menjaga serta terus berupaya untuk memajukan kualitas pelayanan. Pelayanan disebut berkualitas tidak hanya dinilai dari segi pelayanan utamanya kepada pasien, melainkan juga dari segi pelayanan penunjang. Salah satu contoh dari pelayanan penunjang adalah pengelolaan rekam medis (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019).

Setiap dokter saat melaksanakan tugasnya wajib untuk mengisi rekam medis. Rekam medis minimal harus memuat diagnosis, menurut Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/(2008). Diagnosis apabila tidak dikode secara akurat otomatis data yang dikeluarkan akan mempunyai tingkat kebenaran informasi yang rendah, yang membuat data tersebut tidak akurat. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis dalam penelitian Ali et al., (2019) diantaranya adalah pengalaman kerja petugas serta adanya SOP terkait kodefikasi diagnosis penyakit, dan pengetahuan petugas *coding* terkait kode diagnosis dengan mengacu pada standar sistem klasifikasi dan kodefikasi diagnosis.

Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi Statistik Internasional di Indonesia berpedoman dengan *ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision)*, menurut Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 50/MENKES/SK/I/1998. Seorang PMIK (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) mempunyai tugas mengisi rekam medis serta melakukan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit, menurut Permenkes No. 55 Tahun 2013 (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019). Hasil dari klasifikasi dan kodefikasi tersebut nantinya akan digunakan untuk indeks pencatatan penyakit, analisis pembiayaan kesehatan, pelaporan morbiditas dan mortalitas, untuk penelitian persebaran

penyakit dan data medis serta pelaporan nasional dan internasional. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmawati & Nazillahtunnisa (2019) penyebab ketidakakuratan kode diagnosis salahsatunya adalah kesalahan dalam penetapan kode diagnosis atau tidak sinkron dengan *ICD-10* serta keliru/ kurang spesifik didalam penulisan kode pada digit ke-4, dengan sampel yang diambil sebanyak 98 rekam medis didapatkan hasil 18 (32%) kode akurat dan 39 (68%) kode tidak akurat. Residu sampel sebanyak 41 yang tidak dapat dinilai keakuratan kodenya karena tidak tertulis diagnosisnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta adalah Rumah Sakit hak Pemerintah yang berdiri sejak 1 Oktober 1987 (RSUD Yogyakarta, 2019). Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan melalui observasi serta wawancara dengan petugas *coding* berlatar belakang lulusan Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan didapatkan hasil bahwa RSUD Kota Yogyakarta dalam pelayanan di rawat jalan dan IGD sudah sudah tidak menggunakan rekam medis berbasis kertas, melainkan sudah beralih ke RME (Rekam Medis Elektronik) sejak 21 Juli 2021 namun dalam pengaplikasiannya hingga sekarang belum dibuat SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait *coding* dengan RME, pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis menggunakan database sitem/ SIMRS (Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit) yang merupakan produk pihak ke-3 dengan berpedoman pada *ICD-10* dekstop versi 2010, namun ada beberapa petugas yang menggunakan *ICD-10 online* versi 2010 dan ada yang meggunakan ICD-10 dekstop versi 2015 dengan alasan mudah dalam pengaplikasiannya dan tidak lagi menggunakan *ICD-10* dalam bentuk buku. Proses *coding* dilakukan petugas pendaftaran yang berlatar belakang lulusan D-3 (Diploma tiga) RMIK (Rekam Medis dan Informasi Kesehatan), serta proses *coding* dilakukan setelah selesai pelayanan dengan jumlah 15 petugas yang dibagi per shift di pelayanan rawat jalan, rawat inap serta gawat darurat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait keakuratan kode dengan berjudul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Kota Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah analisis keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Karya Ilmiah**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) berdasarkan *ICD-10* dekstop versi 2010 di RSUD Kota Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengkodean diagnosis rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui kelengkapan pengisian kode diagnosis pada RME rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.
- d. Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis rawat jalan dan IGD di RSUD Kota Yogyakarta.

## **D. Manfaat Karya Ilmiah**

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk Institusi Pendidikan Program Studi D-3 RMIK, dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi yang bisa diakses di perpustakaan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dipergunakan menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit terkait keakuratan kode diagnosis.

b. Bagi Perekam Medis di RSUD Kota Yogyakarta

Sebagai pengetahuan petugas *coder* dalam pemberian kode diagnosis secara lengkap dan akurat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN