

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permenkes 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis menyatakan bahwa salah satu kewenangan perekam medis yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar. Acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision*) dari WHO.

Kegiatan pengkodingan atau coding adalah kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan dan memudahkan informasi untuk menunjang fungsi perencanaan dan manajemen di bidang kesehatan. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision*) untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*) digunakan untuk mengkode tindakan (Savitri Citra Buldi,2011)

Dokumen rekam medis merupakan sumber informasi utama yang mencerminkan kondisi kesehatan pasien, proses pelayanan medis, dan penegakan diagnosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dalam konteks sistem endokrin, yang mencakup berbagai penyakit seperti diabetes mellitus, hipertiroidisme, dan gangguan adrenal, penulisan diagnosis harus dilakukan dengan terminologi medis yang tepat untuk memastikan keakuratan proses kodefikasi berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan terminologi atau ketidaklengkapan dokumen dapat menyebabkan kesalahan dalam pengkodean diagnosis, yang berdampak pada klaim asuransi, evaluasi pelayanan, serta statistik kesehatan nasional (Febriani, 2018).

Proses dokumentasi medis yang baik dan benar sangat diperlukan untuk mendukung berbagai fungsi penting dalam pelayanan kesehatan, termasuk perencanaan perawatan pasien, komunikasi antar petugas kesehatan, dan penagihan klaim kepada penyedia asuransi kesehatan. Namun, dalam praktiknya, masih ditemukan ketidaksesuaian dalam pencatatan terminologi medis dan kode diagnosis yang dapat berdampak negatif, baik bagi institusi kesehatan maupun pasien itu sendiri.

Ketidakkengkapan dan ketidakakuratan diagnosis yang tidak mengikuti terminologi medis sesuai ICD-10 dapat menyulitkan petugas coder dalam menetapkan diagnosis penyakit. Salah satu regulasi yang berwenang di bidang rekam medis adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis, yang mencakup penerapan sistem klasifikasi klinis dan pengkodean penyakit serta prosedur medis sesuai terminologi medis yang tepat.

Kode klasifikasi penyakit atau diagnosis oleh WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Penulisan diagnosis merupakan tugas dan tanggung jawab seorang dokter yang merawat pasien. Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/SK/ III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis dan informasi kesehatan harus mampu menetapkan kode diagnosis dengan tepat sesuai dengan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision (ICD- 10).

Berdasarkan Penelitian Robiatud Daniyah, dkk, 2024 yang berjudul Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Akurasi Coding ICD -10 Di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil. Hasil diperoleh terdapat hubungan yang terbukti secara nyata antara kelengkapan data pemeriksaan fisik dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan dengan hasil uji statistik nilai  $p = 0.302$ . Dan ada hubungan antara pemeriksaan penunjang dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan dengan nilai  $p = 0.002$ . Serta terdapat hubungan yang terbukti secara nyata antara kelengkapan data pengobatan dengan akurasi kodefikasi ICD 10 pada dokumen rawat jalan pengobatan dan tindakan dengan nilai  $p = 0.006$ . Hasil uji statistic dengan nilai Sig (P-Value) Sebesar  $<0.25$ .

Penelitian Deno Harmanto, dkk, 2022 yang berjudul hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa chronic Renal failure di rumah sakit m. Yunus bengkulu menunjukkan dari 126 dokumen rekam medis terdapat Dokumen lengkap dan kode akurat berjumlah 24 (19%), dokumen lengkap tetapi kode tidak akurat berjumlah 2 (1,6%), dokumen tidak lengkap namun kode

akurat 72 (57,1%), serta dokumen tidak lengkap kode tidak akurat 28 (22,2%). Ternyata dari hasil penelitian menunjukkan ada dokumen tidak lengkap tetapi kode diagnosisnya akurat sebanyak 72 (57,1%).

Penelitian Wulandari Dewi Susilawati, dkk, 2023 berjudul Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Kasus Fracture menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis ( $p = 0.29$ ). Mayoritas ketidaklengkapan informasi medis (62.0%) dan ketidaktepatan kode diagnosis (76.1%) lebih banyak daripada jumlah kelengkapan informasi (38.0%) dan ketepatan kode diagnosis (23.9%) kasus fracture.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan terhadap rekam medis dari 10 rekam medis ada 7 rekam medis yang memiliki kelengkapan terminologi medis diagnosis Sistem Endokrin dengan penyakit Diabetes Mellitus dan ada 3 rekam medis yang tidak lengkap terminologi medis dengan sistem Endokrin pada penyakit Diabetes Mellitus yaitu pada pemeriksaan lab tes gula darah puasa (100 mg/dL dan 125 mg/dL), tes HbA1c (antara 5.7% dan 6.4%).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang “Analisis Kelengkapan Terminologi Medis Sistem Endokrin Dengan Penegakan Diagnosa Primer Dalam Menentukan Kodefikasi Penyakit Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Kelengkapan Terminologi Medis Sistem Endokrin Dengan Penegakan Diagnosa Primer Dalam Menentukan Kodefikasi Penyakit Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Bagaimana Kelengkapan Terminologi Medis Sistem Endokrin Dengan Penegakan Diagnosa Primer Dalam Menentukan Kodefikasi Penyakit Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya bagian rekam medis.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk mahasiswa/i Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan sebagai bahan penelitian dan referensi.

### **3. Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan serta menerapkan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan.