

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tercapainya mutu pelayanan diperlukannya tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Salah satu keterampilan penting yang perlu dimiliki oleh seorang PMIK adalah kemampuan untuk melakukan kodifikasi penyakit. Dalam bidang rekam medis, petugas diharapkan dapat memberikan layanan rekam medis dan informasi kesehatan yang berkualitas tinggi dengan mempertimbangkan beberapa kompetensi, termasuk klasifikasi dan kodifikasi penyakit. Hal ini mencakup kemampuan untuk menentukan kode diagnosis pasien sesuai dengan pedoman dan peraturan yang tercantum dalam buku *International Statistical Classification of Diseases (ICD)* yang berlaku, serta mengklasifikasikan data kode diagnosis secara akurat untuk keperluan informasi morbiditas. (Rustiyanto, 2020)

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 Pengkodean (*coding*) merupakan pemberian atau penetapan kode dengan menggunakan huruf, angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pengkodean harus dilakukan secara menyeluruh dan tepat sesuai dengan pedoman ICD-10. Ketepatan kode sangat bergantung pada penentuan diagnosis pasien, jika pengkodean diagnosis tidak akurat hal ini akan berdampak pada jumlah kasus yang

tercatat dalam laporan morbiditas, mortalitas, serta penghitungan statistik rumah sakit lainnya.

Morbiditas berasal dari istilah "*morbidities*" dan dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai "*morbidity*," yang berarti kondisi tidak sehat. Secara istilah, morbiditas menggambarkan tingkat kesakitan yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk laporan rutin dan data dari masyarakat, seperti hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Survei Kesehatan Nasional (SURKENAS), serta sumber-sumber relevan lainnya.

Laporan morbiditas merupakan laporan angka kesakitan yang berasal dari *community based* yang diperoleh melalui studi morbiditas dan *facility based* data yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan secara rutin. Laporan morbiditas memuat data kompilasi penyakit pasien rawat jalan yang dikelompokkan menurut daftar tabulasi dasar untuk masing-masing kelompok penyakit. Rekapitulasi morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) merupakan laporan yang sangat krusial bagi Rumah Sakit. Dokumen ini menyajikan data mengenai kondisi morbiditas pasien rawat jalan dan berfungsi sebagai ringkasan dari jumlah kasus baru serta kunjungan di unit rawat jalan setiap tahunnya, sesuai dengan Permenkes No. 1171/MENKES/PER/VII/2011.

Penyusunan RL 4b didasarkan pada informasi dari *Health Information System* (HIS) rumah sakit serta indeks penyakit dan tindakan pasien rawat jalan, yang disusun berdasarkan diagnosis dan tindakan yang dicatat oleh dokter dalam rekam medis dengan kode diagnosa penyakit dan tindakan (SIRS revisi VI, 2011).

Penting bagi RL 4b untuk diisi secara lengkap dan akurat, termasuk pengkodean diagnosa penyakit, karena dokumen ini digunakan untuk mengidentifikasi 10 penyakit teratas. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperhatikan dan menyediakan fasilitas yang memadai untuk memastikan akurasi pengkodean morbiditas, yang akan mendukung pengambilan keputusan yang tepat.

Validasi data juga merupakan langkah penting untuk menghasilkan informasi berkualitas yang dapat mempengaruhi administrasi Rumah Sakit. Salah satu contoh kegiatan validasi yang dilakukan adalah memeriksa kembali kode diagnosa penyakit yang dikode oleh petugas dengan menggunakan ICD-10.

Kodifikasi penyakit merupakan proses penting dalam pencatatan dan pelaporan data morbiditas di rumah sakit, termasuk pada pelayanan rawat jalan. Ketepatan dalam pengkodean diagnosis sangat menentukan validitas data yang dilaporkan, baik untuk kepentingan internal rumah sakit maupun eksternal seperti pelaporan ke Dinas Kesehatan dan BPJS. Data Morbiditas yang valid dan akurat sangat diperlukan untuk perencanaan program kesehatan, evaluasi mutu pelayanan serta sebagai dasar pengambilan keputusan klinis dan manajerial.

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 April 2025 di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Cirebon belum pernah dilakukan penelitian yang secara khusus menganalisis ketepatan kodifikasi penyakit dalam validasi laporan morbiditas rawat jalan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi langkah awal yang penting untuk meneliti sejauh mana ketepatan kodifikasi penyakit telah diterapkan dengan melakukan analisis ketepatan kodifikasi penyakit, penelitian ini

diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai kualitas laporan morbiditas rawat jalan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Cirebon. Dengan tidak adanya penelitian terdahulu yang secara spesifik mengkaji hal ini, maka studi ini menjadi hal penting dalam pengembangan laporan morbiditas yang akurat dan sesuai dengan standar klasifikasi internasional.

Adapun hasil penelitian yang serupa dilakukan oleh Widodo, K.T., & Octaria, H. (2021) dengan judul penelitian “Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Untuk Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2021”. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (15,3%) kode diagnosa yang tidak akurat, dan kode diagnosa akurat sebanyak 83 (84,7%), validasi laporan morbiditas rawat jalan diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (17,3%) laporan yang tidak valid, dan lapiran valid sebanyak 81 (82,7%). Jika kode tidak tepat akan mempengaruhi validasi laporan morbiditas rawat jalan.

Berdasarkan latar belakang dan pembahasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Ketepatan Kodifikasi Penyakit Untuk Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Ketepatan Kodifikasi Penyakit dalam Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Tingkat Ketepatan Kodifikasi Penyakit dalam Laporan Morbiditas Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Cirebon

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi ilmu rekam medis dan informasi kesehatan mengenai ketepatan kodifikasi penyakit untuk laporan morbiditas rawat jalan. Selain itu, dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menerapkan teori yang sudah dipelajari di bidang akademik dan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan, menambah wawasan dan pengalaman mengenai ketepatan kodifikasi penyakit untuk validasi laporan morbiditas rawat jalan.

b. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran dan dapat dikembangkan mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk rumah sakit khususnya dalam unit rekam medis terutama dalam melakukan kodifikasi yang tepat dalam laporan morbiditas pasien rawat jalan, sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan laporan morbiditas.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul Analisis Ketepatan Kodifikasi Penyakit Untuk Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan Di Rumah Sakit belum pernah dilaksanakan sebelumnya, adapun penelitian yang serupa adalah sebagai berikut :

1. Widodo, K. T., & Octaria, H (2021) Judul penelitian “Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Untuk Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2021”. Dengan tujuan mengetahui pengaruh ketepatan kodefikasi penyakit untuk validasi laporan morbiditas rawat jalan. Jenis dan desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain “*Crossectional*”. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan pasien selama bulan Agustus – Oktober 2020 di RSUD Petala Bumi Pekanbaru jumlah kunjungan pasien dalam 3 bulan terakhir adalah 6100 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan pasien dalam 3 bulan terakhir di RSUD Petala Bumi Pekanbaru sebanyak 98 Rekam Medis. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (15,3%) kode diagnosa yang tidak akurat, dan kode diagnosa akurat sebanyak 83 (84,7%), validasi laporan morbiditas rawat jalan diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (17,3%) laporan yang tidak valid, dan laporan valid sebanyak 81 (82,7%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang saya akan lakukan adalah menggunakan metode kuantitatif dan populasi yang diambil yaitu jumlah kunjungan pasien 3 bulan terakhir. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan peneliti sebelumnya adalah tempat dan waktu penelitian.
2. Sholehah, Y., & Gunawan, E (2024) Judul penelitian “Pengaruh Kodefikasi Penyakit Terhadap Ketepatan Laporan Morbiditas Rawat Jalan”. Dengan tujuan untuk mengamati seberapa pengaruh keakuratan

kodefikasi terhadap kejadian morbiditas pada pasien rawat jalan. Metode menggunakan kuantitatif dengan desain *Crossectional*, dan jumlah populasi sebanyak 1969 rekam medis pada bulan Maret dan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin sehingga terdapat sampel sebanyak 95 berkas rekam medis. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada sebanyak 7 (7,4%) kode diagnosa yang tidak akurat, dan kode diagnosa akurat sebanyak 88 (92,6%), validasi laporan morbiditas rawat jalan diperoleh bahwa ada sebanyak 8 (8,4%) laporan yang tidak valid, dan lapiran valid sebanyak 87 (91,6%).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah menggunakan metode kuantitatif. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan peneliti sebelumnya adalah objek yang diteliti, objek penelitian sebelumnya adalah keakuratan kodefikasi terhadap kejadian morbiditas pasien rawat jalan, sedangkan objek yang akan saya teliti adalah ketepatan kodefikasi penyakit untuk validasi laporan morbiditas rawat jalan.

3. Risyanti, I., P & Yudianti, S., A (2020) Judul penelitian “Pengaruh Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Validasi Laporan Morbiditas Rawat Jalan di RS X”. Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh ketepatan kodefikasi penyakit rawat jalan terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan di RS X. Jenis penelitian menggunakan observasi analitik dengan pendekatan *Crossectional*. Populasi sebanyak 573 kasus dengan teknik pengambilan *total sampling*. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada sebanyak 211 (36,8%) kode diagnosa yang tidak akurat, dan kode diagnosa akurat

sebanyak 362 (63,2%), validasi laporan morbiditas rawat jalan diperoleh bahwa ada sebanyak 46 (8%) laporan yang tidak valid, dan laporan valid sebanyak 527 (92%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah judul tentang ketepatan kodefikasi penyakit terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan di rumah sakit. Perbedaan penelitian ini yaitu tempat dan waktu penelitian.