

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, baik pelayanan rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat. Rumah sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial (Hendra, Muhaemin and Santosa, 2023). Dalam melaksanakan fungsinya, rumah sakit memerlukan sistem dokumentasi yang baik dan terstandar, salah satunya melalui rekam medis (Amran, Apriyani and Dewi, 2022).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No 24 tahun 2022). Rekam medis tidak hanya menjadi alat komunikasi antar tenaga kesehatan, tetapi juga sumber data yang sangat penting untuk keperluan administratif, hukum, dan penelitian. Informasi yang tercantum di dalam rekam medis harus lengkap dan akurat agar dapat digunakan secara optimal. Akurasi pendokumentasian rekam medis sendiri salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan pengisian diagnosis dan kode diagnosis (Asgiani *et al.*, 2024).

Pengodean diagnosis harus dilakukan dengan teliti oleh petugas yang kompeten berdasarkan standar klasifikasi internasional seperti ICD-

10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Setiap rumah sakit harus mengutamakan kualitas kode diagnosis karena kode diagnosis menjadi hal utama pada bidang manajemen data klinis, klaim biaya, serta hal lain yang berhubungan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Asgiani *et al.*, 2024).

World Health Organization (WHO) mengembangkan ICD-10 yaitu sistem klasifikasi penyakit untuk mengklasifikasikan berbagai kondisi kesehatan dan penyebab kematian. Sistem ini telah digunakan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk keperluan pencatatan dan pelaporan. Di Indonesia, penggunaan ICD-10 telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50/MENKES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi ke-Sepuluh menggantikan Klasifikasi Penyakit Revisi ke-Sembilan yang telah diberlakukan sejak tahun 1979 (Garmelia, Kresnowati and Irmawati, 2017).

Penerapan ICD-10 dalam pengodean diagnosis penyakit harus dilakukan secara akurat. Keakuratan kode diagnosis sangat bergantung pada dokter dan *coder*, sehingga dibutuhkan komunikasi yang baik untuk menghasilkan kodefikasi diagnosis yang akurat (Heltiani, Manalu and Anggita, 2022). Oleh karena itu, penting untuk meninjau keakuratan kode diagnosis yang digunakan dalam rekam medis, khususnya pada jenis penyakit yang memiliki karakteristik kompleks seperti penyakit gangguan mental.

Orang dengan gangguan jiwa merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia dan terdiagnosis sebagai gangguan jiwa sesuai kriteria diagnosis yang ditetapkan (Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024). Pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB) mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, yang meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa, edukasi dan tata laksana. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pengobatan penyakit dan pencegahan timbulnya dampak sekunder akibat gangguan jiwanya (Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024).

Kondisi kesehatan mental dalam ICD-10 diklasifikasikan dalam Bab V, yang dibagi menjadi 11 blok pada kategori F00–F99 yang meliputi berbagai jenis gangguan seperti gangguan mental organik, gangguan mental akibat zat psikoaktif, skizofrenia, gangguan suasana hati, gangguan neurotik, gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional pada anak dan remaja, serta gangguan mental yang tidak ditentukan. Setiap kode memiliki kriteria diagnostik

yang spesifik dan harus digunakan sesuai dengan diagnosis dokter yang tercatat di rekam medis (World Health Organization, 2010).

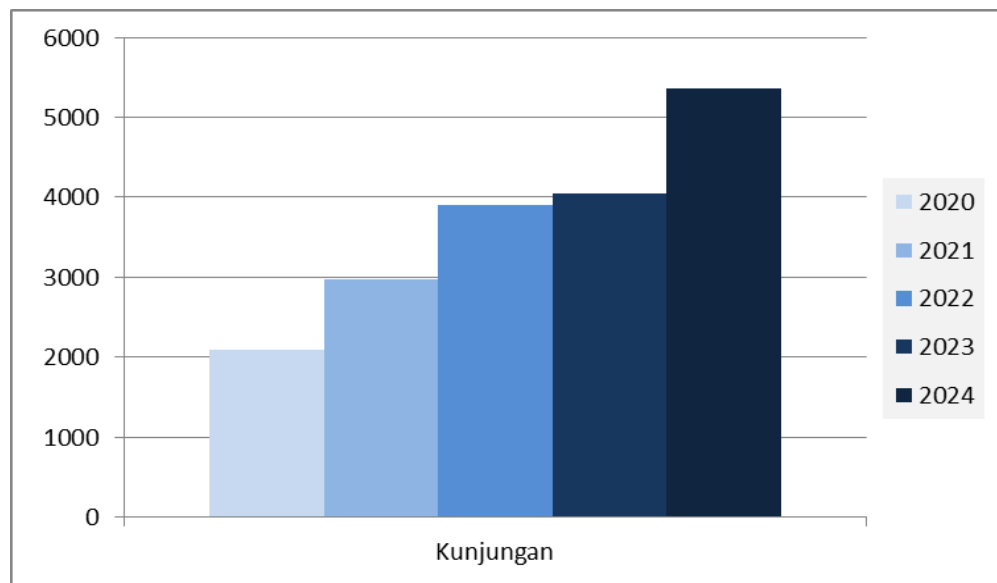
Kesalahan dalam pengodean gangguan kesehatan mental dan perilaku dapat menyebabkan dampak serius, maka pentingnya melakukan analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis karena apabila kode diagnosis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta memengaruhi data, informasi pada pelaporan, dan ketepatan tarif INACBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Zebua, 2022).

Berdasarkan penelitian, temuan tidak akurat dilatarbelakangi oleh kesalahan dalam penentuan kode akhir pada diagnosis *Severe depressive episode with psychotic symptoms*. Penyebab ketidakakuratan kode tersebut dikarenakan kurang telitinya koder dalam menentukan kode akhir. Pasca implementasi RME, pelaksanaan coding dilakukan secara elektronik sehingga lebih mudah membaca diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku serta keterangan dituliskan secara lengkap oleh dokter spesialis jiwa, sehingga koder tidak perlu melihat formulir lain seperti halnya pada rekam medis kertas (Asgiani *et al.*, 2024).

Penelitian lain menunjukkan bahwa, ketidakakuratan kode diagnosis terjadi karena petugas rekam medis bagian pengodean kurang teliti dalam menuliskan kode diagnosis yang tetap. Dampak dari ketidakakuratan pengodean ini akan menyebabkan data tidak akurat. Kode

yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Sayati and Nurhasanah, 2024).

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan jiwa. Rumah sakit ini melayani pasien dengan berbagai jenis gangguan mental melalui poli kedokteran jiwa rawat jalan. Tinjauan terhadap keakuratan kode diagnosis gangguan mental dan perilaku di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI penting dilakukan untuk menilai ketepatan penggunaan kode ICD-10 oleh sebagai dasar dalam penyusunan data tren diagnosis gangguan kesehatan mental dan perilaku. Evaluasi ini juga bermanfaat dalam peningkatan kapasitas tenaga koder (petugas pengkodean) dalam memahami dan menerapkan kaidah-kaidah ICD-10 secara benar, khususnya dalam konteks diagnosis gangguan mental dan perilaku.



Gambar 1. Grafik Data Kunjungan Pasien Poli Jiwa Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Periode 2020-2024

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 19 Desember 2025, peneliti melakukan rekapitulasi pada data kunjungan rawat jalan pasien Poli Jiwa Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Hasil rekapitulasi menunjukkan bahwa pasien pada poli jiwa mengalami tren peningkatan yang signifikan. Tercatat pada tahun 2024, poli jiwa memiliki 5365 kunjungan pasien, yang mana dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya, yaitu tahun 2020 pasien poli jiwa hanya berkisar 2092 kunjungan. Poli Jiwa Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI hanya melakukan pelayanan secara rawat jalan karena pasien yang berkunjung umumnya datang untuk berkonsultasi serta melakukan tindak lanjut pengobatan tanpa memerlukan rawat inap. Dengan melakukan observasi dokumen rekam medis rawat jalan pada diagnosis gangguan kesehatan mental dan perilaku di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI sejumlah 56 kasus gangguan kesehatan

mental pada tahun 2025, terdapat 46 (82%) kode akurat dan 10 (18%) kode tidak akurat. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Berdasarkan observasi, penelitian ini mengambil judul terkait “Tinjauan Akurasi Kodefikasi Penyakit Gangguan Kesehatan Mental dan Perilaku untuk Penyusunan Tren Penyakit di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Tahun 2025”. Penelitian ini diharapkan untuk mengetahui tren terkait diagnosis kasus gangguan kesehatan mental dan perilaku dalam pelaporan rawat jalan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data pelaporan pada diagnosis gangguan kesehatan mental dan perilaku dapat dianalisis untuk mengetahui tren penyakit, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana akurasi kodefikasi penyakit gangguan kesehatan mental dan perilaku dalam penyusunan tren penyakit berdasarkan pelaporan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tinjauan akurasi pada kodefikasi penyakit gangguan kesehatan mental dan perilaku sebagai penyusunan tren penyakit di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi alur proses pengodean dan menganalisis keakuratan kode pada penyakit gangguan kesehatan mental dan perilaku di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.
- b. Menganalisis tren penyakit gangguan kesehatan mental dan perilaku berdasarkan pelaporan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI yang beralamat di Jl. Jogja - Solo No.KM.12,5, Kringinan, Tirtomartani, Kec. Kalasan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55571, Telepon: [\(0274\) 498000](tel:0274498000), Website: <https://rsiypdhi.com/>.

2. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Januari-Mei 2026.

3. Ruang lingkup materi

Penelitian ini meliputi analisis tren penyakit gangguan kesehatan mental dan perilaku berdasarkan kode ICD-10 pada bab F00–F99 yang tercatat dalam rekam medis pasien di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI selama periode penelitian.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen informasi kesehatan, khususnya terkait klasifikasi pengodean dan analisis tren diagnosis penyakit gangguan kesehatan mental dan perilaku berdasarkan ICD-10. Hasil penelitian ini dapat memperkaya kajian teoretis mengenai tren penyakit berdasarkan data pengodean diagnosis dalam rekam medis rawat jalan serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang membahas faktor-faktor yang memengaruhi pola dan perubahan tren diagnosis di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, khususnya dalam bidang pengodean dan analisis tren diagnosis penyakit.

b. Manfaat bagi institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian dalam pengembangan studi kasus pembelajaran, khususnya pada mata kuliah yang berkaitan dengan sistem klasifikasi penyakit, manajemen informasi kesehatan, dan mutu rekam medis.

c. Manfaat bagi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tren penyakit pada kasus gangguan kesehatan mental dan perilaku berdasarkan ICD-10 dalam rekam medis rawat jalan. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pencatatan dan pengodean diagnosis.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian “Tinjauan Akurasi Kodefikasi Penyakit Gangguan Kesehatan Mental dan Perilaku untuk Penyusunan Tren Penyakit di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Tahun 2025” belum pernah dilakukan. Namun, ada beberapa penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul	Fokus	Hasil	Metode dan Variabel	Persamaan dan Perbedaan
1.	Maria Christine Simbolon, Sy. Effi Daniati (2025)	Tinjauan Ketepatan Pencatatan Diagnosis Pada Ringkasan Pulang Rawat Inap Elektronik Terhadap Keakuratan Kodefikasi Penyakit Di Rumah Sakit	Memfokuskan pada mengetahui jumlah atau persentase Ketepatan Pencatatan Pada Rekam Medis Elektronik dan Keakuratan Kodefikasi Menggunakan ICD-10 di	Dari 95 sampel menunjukkan bahwa ketepatan pencatatan diagnosis pada ringkasan pulang rawat inap elektronik yang tepat sebesar 77,9% dan tidak tepat sebesar 21,1%.	Metode kuantitatif deskriptif dengan variabel ketepatan pencatatan dan keakuratan kodefikasi.	Persamaan: Meninjau keakuratan kodefikasi penyakit dalam bentuk persentase. Perbedaan: Pada penelitian penulis tidak meninjau ketepatan pencatatan diagnosis pada ringkasan pulang

No.	Penulis	Judul	Fokus	Hasil	Metode dan Variabel	Persamaan dan Perbedaan
		Jiwa Tampan Provinsi Riau	Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.	Kemudian, dari 95 sampel menunjukkan bahwa keakuratan kodefikasi penyakit pada ringkasan pulang rawat inap elektronik yang akurat sebanyak 82 berkas sebesar 86,3% dan tidak akurat sebesar 13,7%.		rawat inap.
2.	Rumondang Christin, Gama Bagus	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Schizophrenia	Memfokuskan pada ketepatan pengkodean diagnosis	Dari 90 DRM didapatkan ketepatan kode diagnosis	Metode deskriptif kuantitatif dengan variabel	Persamaan: Meninjau ketepatan kode diagnosis.

No.	Penulis	Judul	Fokus	Hasil	Metode dan Variabel	Persamaan dan Perbedaan
	Kuntoadi, Puji Lestari (2025)	Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan	Schizophrenia berdasarkan ICD-10 di RSUD Kota Tangerang Selatan.	Schizophrenia sebesar 49 (54,4%) tepat dan 41 (45,6%) kode tidak tepat	Ketepatan pengkodean diagnosis Schizophrenia berdasarkan ICD-10.	Perbedaan: Pada penelitian penulis meninjau semua diagnosis gangguan kesehatan mental dan perilaku, tidak hanya schizophrenia.
3.	Piping Asgiani, Endang Purwanti, Fajriyati Nur Azizah, Andi Karisma Nurdiyansyah, Yuni Suryaningsih (2024)	Prosentase Akurasi Kode Diagnosis Kasus Gangguan Jiwa Pada Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RSUD Nyi Ageng Serang	Memfokuskan untuk mengetahui prosentase akurasi kode diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku di RSUD Nyi Ageng Serang	Dari 99 berkas rekam medis yang dianalisis, sebesar 98,99% (98 berkas) akurat sampai dengan karakter 4 dan 1,01% (1 berkas) akurat sampai dengan karakter 3.	Metode kuantitatif dengan variabel keakuratan kode diagnosis.	Persamaan: Meninjau ketepatan kode diagnosis kasus gangguan kesehatan mental dan perilaku. Perbedaan: Pada penelitian penulis tidak menganalisa faktor ketidakakuratan.

No.	Penulis	Judul	Fokus	Hasil	Metode dan Variabel	Persamaan dan Perbedaan
4.	Sayati Mandia, Nurhasanah Nasution (2024)	Keakuratan Pengodean pada Berkas Rekam Medis Pasien Asuhan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang	Memfokuskan pada ketepatan pengodean diagnosis penyakit jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan pengodean pada kasus penyakit jiwa sebesar 90% akurat dan 10% tidak akurat.	Metode deskriptif kuantitatif dengan variabel Ketepatan pengodean diagnosis penyakit jiwa pada berkas rekam medis pasien rawat inap.	Persamaan: Meninjau ketepatan pengodean pada diagnosis penyakit kejiwaan. Perbedaan: Pada penelitian penulis tidak menganalisis faktor ketidakakuratan.
5.	Nofri Heltiani, Atika Krisdayanti Manalu, Frisya Anggita	Analisis Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kodefikasi	Menganalisis ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode kasus rawat inap	Ketepatan terminologi medis dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis kasus rawat inap, hal ini terlihat	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Dengan variabel Ketepatan penulisan	Persamaan: Meninjau ketepatan pengodean pada diagnosis penyakit kejiwaan. Perbedaan: Pada

No.	Penulis	Judul	Fokus	Hasil	Metode dan Variabel	Persamaan dan Perbedaan
	(2022)	Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.	RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.	sebanyak 49 (52,7%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat menghasilkan kode yang akurat, akan tetapi sebanyak 6 (6,5%) berkas rekam medis dengan penulisan terminologi medis tepat tetapi tapi kode diagnosis tidak akurat dan sebanyak 38 (40,8%).	terminologi medis dan keakuratan kodefikasi.	penelitian penulis tidak menganalisis ketepatan penulisan terminologi medis pada rekam medis.

No.	Penulis	Judul	Fokus	Hasil	Metode dan Variabel	Persamaan dan Perbedaan
6.	Indra, Yulfa Yulia, Wirman (2022)	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir CPPT Rawat Inap Dengan Ketepatan Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di RSJ. Hb. Saanin Padang Tahun 2022	Memfokuskan untuk mengetahui hubungan kelengkapan pengisian formulir CPPT rawat inap dengan ketepatan pengodean diagnosis penyakit sesuai ICD-10 di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2022.	Pengisian formulir CPPT rawat inap yang tidak lengkap mencapai 67(97,1%), pengodean diagnosis penyakit yang tidak tepat sebanyak 5(7,2%).	Metode kuantitatif deskriptif korelasional dengan variabel kelengkapan pengisian formulir CPPT rawat inap dan ketepatan diagnosis penyakit.	Persamaan: Meninjau ketepatan kode diagnosis. Perbedaan: Pada penelitian penulis tidak meninjau ketidaklengkapan formulir CPPT.
7.	Reni Alif Fahjaria, Forman Novrido Sidjabat	Analisis <i>Trend</i> Kunjungan Pasien Rawat Inap <i>Chronic Kidney Disease</i>	Memfokuskan untuk mengetahui tren pada penyakit <i>chronic kidney</i>	Berdasarkan tren kunjungan, jenis kelamin, usia, status pasien keluar, dan <i>Length Of</i>	Metode deskriptif dengan variabel trend kunjungan rawat inap <i>chronic kidney</i>	Persamaan: Meninjau tren kunjungan pasien dengan berdasarkan kelompok umur

No.	Penulis	Judul	Fokus	Hasil	Metode dan Variabel	Persamaan dan Perbedaan
	(2022)	Stage 5 di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto Tahun 2019-2021.	<i>disease</i> berdasarkan kunjungan, jenis kelamin, usia, status keluar, dan <i>length Of Stay</i> di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto periode 2019-2021.	<i>Stay</i> di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto diketahui mengalami penurunan pada periode 2019-2021.	<i>disease</i> tahun 2019-2021.	dan jenis kelamin. Perbedaan: Pada penelitian penulis menggunakan kasus yang berbeda yaitu gangguan kesehatan mental dan perilaku.