BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas data pelayanan kesehatan sangat krusial, dimana penggunaan data pelayanan kesehatan ini bukan hanya dipakai untuk kepentingan pelayanan kesehatan saja melainkan juga untuk membantu memonitoring penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan kinerja dari setiap pemberi asuhan kesehatan (Moghaddasi et al., 2014). Data pelayanan kesehatan ini bisa sebagai data klinis maupun data non klinis. Dari berbagai data pelayanan kesehatan yang ada ini, data koding klinis merupakan salah satu data klinis yang sangat memberi banyak dampak terhadap ketersediaan kualitas data pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Koding klinis menurut Dirjen Yamed (2006) adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf, angka atau kombinasi huruf yang mewakili komponen data. Tujuan koding adalah untuk menyediakan informasi yang akurat, konsisten serta menggambarkan secara ringkas kondisi pasien dan layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selama pasien berada di rumah sakit (Moghaddasi at al., 2014). Tentunya untuk mencapai manfaat di atas, kualitas koding klinis harus diperhatikan pelaksanaanya. Kualitas koding klinis harus dijadikan sebagai pusat perhatian, karena kualitas koding menjadi aturan yang sangat penting untuk dijadikan suatu bahan pertimbangan dari suatu penyedia layanan kesehatan (Moghaddasi et al., 2014*)*

Keberhasilan koding klinis adalah kualitas informasi klinis yang memaparkan kualitas, kuantitas, efektifitas dan efisienasi asuhan pelayanan kesehatan. Proses koding klinis harus dijalankan sesuai dengan pedoman yang diatur agar mampu menghasilkan kode informasi diagnosis maupun prosedur yang berkualitas, tepat, akurat, relevans dengan presisi tinggi (Naga, 2014). Oleh karena itu kualitas kode sebagai data klinis sangat

penting untuk tersedia kapan saja. Dari perspektif ini, sangat diperlukan untuk memelihara dan menjaga kualitas data koding klinis. (Moghaddasi et al., 2014)

Dari beberapa penelitian (Santos et al., 2008 and Haliasos et al.,2010) menjelasan bahwa *Coding is not error free and therefor the quality of coded data should be top on the agenda of hospital management*. Dari pernyataan ini menunjukan bahwa koding klinis haruslah dilakukan dengan benar dan tepat dan menjadi bagian yang sangat krusial dalam manajemen sehingga dapat menghasilkan koding klinis yang berkualitas.

Bowman (1992) menjelaskan koding klinis yang berkualitas tergambar di dalam beberapa elemen berikut diantaranya *Reliability,Validity, Completeness dan Timeliness*. Sedangkan AHIMA mengembangkan beberapa standar untuk menilai kualitas koding yaitu akurat, lengkap dan konsisten. Moghaddasi et al. (2014) menjelaskan bahwa dari hasil *review* terhadap beberapa literatur menunjukan bahwa sebagian besar menunjukan untuk menilai kualitas koding hanya difokuskan pada dua atau tiga elemen kualitas data. Walau demikian dalam penelitiannya Moghaddasi et al. (2014) mengambil beberapa atribut untuk menilai kualitas koding klinis diantaranya adalah akurasi, yaitu menggambarkan data harus benar, tepat dan konsisten; Lengkap, berarti isi dari data haruslah tersedia dan lengkap; Relevansi adalah data yang digunakan sesuai dengan tujuannya; *Definition,* data harus tepat, valid, dapat dimengerti, apabila diagnosa didefinisikan dengan tepat, maka kode juga menjadi tepat dan yang terakhir adalah tepat waktu, ketersediaan data koding klinis harus tersedia tepat waktu.

Tentunya pencapaian kualitas koding klinis tidak terpisah dari faktor-faktor yang dapat mendukung, meningkatkan serta mempengaruhi kualitas koding klinis. Dari teori yang diperoleh, selain dipengaruhi oleh *coder,* tenaga medis serta tenaga professional lainnya (AHIMA, 2008; Budi, 2012), dipengaruhi juga oleh sumber dokumen klinis/rekam medis

(AHIMA, 2008; Bowman, 1992; NHS, 2014). AHIMA (2008) menjelaskan sumber rekam medis haruslah lengkap, konsisten, tepat dan pendokumentasiannya harus tepat waktu. Menurut Bowman (1992) harus adanya peninjauan seluruh catatan, pemilihan diagnosis utama yang harus tepat, pemilihan kode yang harus tepat, pengkodean diagnosis atau prosedur berdasarkan isi catatan. NHS (2014) menjelaskan rekam medis harus mudah digunakan, tepat dan jelas .

Diperoleh dari jurnal Santos et al. (2008) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas koding klinis adalah *Inadequat Resources*, *Ilegible and incomplete clinical*, *Tight dealines*, *Lack of comunication and consistency* dan *Excessive volumes of coding throughput*.

Apabila mengamati persentase kualitas koding yang ada di Indonesia, diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya terkait ketepatan, kelengkapan maupun keakuratan koding diperoleh, dari penelitian Nahumaruri (2016) terkait ketepatan koding menunjukan dari total 60 (100%) rekam medis, ketepatan kodefikasi diagnosa sebanyak 20 (33,3%) dan sebanyak 40 (66,7%) rekam medis yang tidak tepat. Adapun dari penelitian Mandels (2013) terhadap keakuratan koding yaitu dari total 213 (100%) rekam medis, diperoleh keakuratan koding mencapai 158 (74,2%), sedangkan ketidakakuratan koding mencapai 55 (25,8%) rekam medis. Sementara dalam penelitian Setyorini dkk. (2012) terhadap kelengkapan koding diperoleh bahwa dari total 33 (100%) rekam medis, diperoleh kelengkapan kode sebesar 14 (42,42%) rekam medis, sedangkan ketidaklengkapan kode mencapai 19 (57,58%) rekam medis.

Dari persentase kualitas koding klinis di atas menunjukkan masih rendahnya kualitas koding klinis yang dihasilkan. Tentunya, kualitas data koding klinis yang rendah dapat berpengaruh terhadap pengelolaan informasi yang tepat. Pengelolaan informasi yang tidak tepat bisa berpengaruh terhadap pengambilan keputusan pihak manajemen rumah

sakit. Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya, diperoleh beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas koding klinis.

Berdasarkan hasil penelitian Mandels (2013) faktor kualitas pendokumentasian klinis yang dapat mempengaruhi keakuratan koding adalah dari jumlah sampel 213 (100%) disebabkan tulisan diagnosa dokter yang tidak terbaca sebanyak 30, sedangkan yang dapat dibaca sebanyak 183, selain itu disebabkan ketidaklengkapan dari informasi penunjang, serta penggunaan singkatan baru yang tidak biasa digunakan. Dari penelitian lainya yang dilakukan oleh Windari (2016) diperoleh dari total 312 (100%) rekam medis, faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan koding adalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis sebanyak 37,5%, ringkasan keluar sebesar 6,73%, dan ringkasan masuk keluar sebesar 2,88%.

Dari hasil persentase di atas dapat diketahui belum secara 100 % terpenuhi kualitas koding maupun kualitas pendokumentasian klinis. AHIMA (2008) menjelaskan data kualitas koding dapat digunakan dalam berbagai kepentingan diantaranya perencanaan strategis, klaim pembayaran, kualitas asuhan, analisis keluaran, bahan penelitian, perencanaan klinis dan keuangan. Apabila dilihat dari persentase kualitas koding maupun kualitas pendokumentasian klinis di atas dan dikaitkan dengan pemanfaatan data koding di atas, maka dapat diketahui pemanfaatan data koding ini belum dapat sepenuhnya tercapai apabila masih rendahnya persentase kualitas koding klinis dan kualitas pendokumentasian klinis

RSPAD Gatot Soebroto adalah rumah sakit tipe A pendidikan yang menjadi rumah sakit militer terbesar di kawasan Asia. Diperoleh dari laporan 10 besar penyakit, kasus CKD (*chronic Kidney Disease)* menjadi penyakit urutan ke-3 (tiga) dalam laporan 10 besar penyakit. Masuknya CKD sebagai salah satu penyakit yang masuk dalam laporan 10 besar penyakit menandakan banyaknya pasien yang datang dengan penyakit utamanya adalah CKD, sehingga menyebabkan banyaknya pula asuhan medis yang diberikan yang telah didokumentasikan di dalam rekam medis.

Hal ini menandakan banyaknya rekam medis yang berisikan kasus CKD. Laporan kasus CKD dapat dijadikan bahan perencanaan untuk rumah sakit. Misalnya saja penambahan sarana maupun pra sarana asuhan penyakit CKD, serta terapi penanganan kasus CKD. Kasus CKD dapat dijumpai pada unit pelayanan Umum di RSPAD.

Berdasarkan observasi awal terhadap 40 rekam medis bulan Januari 2018, diperoleh ketepatan pemilihan diagnosa utama sebanyak 57,5% (23 rekam medis; sedangkan yang tidak tepat sebanyak 42,5% (17 rekam medis). Kelengkapan pencatatan diagnosa mencapai 55% (22 rekam medis); yang tidak lengkap sebanyak 45%(18 rekam medis). Kelengkapan pendokumentasian rekam medis sebanyak 35 %(14 rekam medis) dan yang tidak lengkap sebanyak 65% (26 rekam medis). Pencatatan rekam medis yang konsisten mencapai 50% (20 rekam medis), sedangkan yang tidak konsisten mencapai 50% (20 rekam medis).

Berdasarkan hasil teori dan hasil penelitian terdahulu yang telah dijabarkan di atas serta hasil observasi yang telah dilakukan peneliti, maka diduga adanya pengaruh kualitas dokumen klinis terhadap kualitas koding klinis, Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul **Pengaruh Kualitas Dokumen Klinis terhadap Kualitas Koding Klinis pasien rawat inap Kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018**

1.2 Perumusan Masalah

Dari hasil penelitian terdahulu menyatakan masih rendahnya kualitas dokumen klinis maupun kualitas koding klinis. Hal ini dibuktikan oleh berbagai teori yang menjelaskan adanya kaitan antara kualitas dokumen klinis terhadap kualitas koding klinis. Permasalahan ini dibuktikan juga dengan hasil observasi peneliti yang diperoleh masih rendahnya kualitas koding klinis maupun dokumen klinis. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah secara analisa statistik ada pengaruh kualitas

dokumen klinis terhadap kualitas dokumen klinis Pasien rawat Inap kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kualitas dokumen klinis terhadap kualitas koding klinis pasien rawat inap kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018

1.3.2 Tujuan Khusus

a) Mendeskripsikan ketepatan pemilihan diagnosa utama pasien rawat inap kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018
b) Mendeskripsikan kelengkapan pendokumentasian rekam medis pasien rawat inap kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018
c) Mendeskripsikan konsistensi pendokumentasian rekam medis pasien rawat inap kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018
d) Mendeskripsikan kualitas koding klinis pasien rawat inap kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018
e) Menganalisis pengaruh kualitas dokumen klinis terhadap kualitas koding klinis pasien rawat inap kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi pihak rumah sakit untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya dalam hal

kualitas dokumen klinis dan kualitas koding klinis pasien rawat inap kasus CKD di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018.

1.4.2 Bagi Institusi

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada kepustakaan serta dapat dijadikan sebagai referensi ilmu bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan selanjutnya.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya bagi mahasiswa Manajemen informasi kesehatan mengenai pengaruh kualitas dokumen klinis terhadap kualitas koding klinis kasus CKD

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Dokumen Klinis terhadap Kualitas Koding ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto pada unit pelayanan rekam medis kasus CKD. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April 2018 sampai dengan bulan Juli 2018. Yang menjadi subjek penelitian ini adalah rekam medis rawat inap pada unit Pelayanan Umum kasus CKD sebanyak 91 rekam medis. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain penelitian adalah *cross sectional;* yaitu peneliti mendeskripsikan proporsi terhadap masing-masing variabel, yang selanjutnya dilakukan uji statistik untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Alasan peneliti melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas dokumen klinis terhadap kualitas koding klinis.