

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik (Undang-Undang No.44, 2009). Rumah sakit juga menyelenggarakan jenis pelayanan kesehatan rekam medis serta nilai guna rekam medis, yakni administrasi, legal, finansial, edukasi dan dokumentasi. Rekam medis berperan penting untuk melengkapi data tertulis dalam rangkaian pelayanan medis, data tersebut berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (KEMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

Tidak hanya dalam segi medis saja, rekam medis juga berperan besar dalam menentukan besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien dalam kegiatan pengobatannya. Terutama Biaya pengobatan yang berhubungan jasa asuransi, informasi rekam medis berupa kode penyakit sangat diperlukan informasi dan kesesuaiannya. Kode penyakit akan digunakan pihak asuransi sebagai dasar untuk mengklaim asuransi yang sudah disepakati bersama oleh pihak penyedia asuransi dan pengguna Asuransi tersebut (Hatta, 2008).

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Fungsi koder bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, serta operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan pada ICD-10 . Dalam penggunaannya, ICD-10 kini digunakan sebagai buku pedoman standar untuk menentukan kode diagnosis utama pasien. Dalam proses koding, ICD-10 menyediakan pedoman khusus untuk menyeleksi kausa atau kondisi yang akan dikode dan proses kodingnya (Setantio, 2013).

Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas koding. untuk mendapatkan keakurasian kode penyakit pada pasien tidak hanya dipengaruhi oleh penulisan diagnosis utama yang spesifik saja tetapi dipengaruhi juga oleh ketelitian petugas koding serta factor-faktor lain yang mempengaruhi. oleh karena itu petugas koding sebaiknya aktif

dalam mencari informasi jika koder menemukan diagnosis utama yang tidak spesifik serta perlu adanya peningkatan pengetahuan petugas koding dengan diikutkan dalam pelatihan koding ICD-10 (Abiyasa et al., 2012).

Kualitas kode yang dihasilkan oleh petugas koding terutama ditentukan oleh data dasar yang ditulis dan ditentukan oleh dokter serta petugas medis penanggung jawab pasien. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis terkait untuk mengetahui dan memahami proses koding dan data dasar yang dibutuhkan, sehingga dalam proses perekaman dapat memenuhi beberapa persyaratan kelengkapan data, guna menjamin keakuratan kode. Kecepatan dan ketepatan koding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas koding dalam pemilihan kode penyakit pada pasien (Indawati, 2017). Pada proses koding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengodean dari koder, bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggung jawab, tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan koder dibagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis memiliki hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi melalui tenaga kesehatan yang bersangkutan (Karimah et al., 2016).

Dalam proses pengodean mungkin terjadi beberapa kemungkinan, seperti penetapan diagnosis yang salah, dapat menyebabkan hasil pengodean yang salah. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi koder yang salah menentukan kode penyakit, dapat menyebabkan hasil pengodean salah, dan penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca salah oleh koder, dapat menyebabkan hasil pengodean salah. Maka dari itu kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan koder (Agustini & Agustina, 2016).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Riska Rosita dan Ni'matul Wiqoyah di di RSUD Muhammadiyah Delanggu (2018) Frekuensi keakuratan 87% sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis utama penyakit dalam 13% dari 100 sampel dokumen. Faktor yang mempengaruhi yaitu, komunikasi antara petugas koding dengan

dokter, kelengkapan informasi medis, kelengkapan penulisan diagnosis, beban kerja petugas koding dan pengetahuan petugas koding maupun dokter tentang ICD-10 (Rosita & Wiqoyah, 2018).

Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Yati Maryati di Rumah Sakit Pertamina Jaya tentang Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis kasus Niddm (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap Dari total 59 sampel yang diteliti, terdapat 58 kode NIDDM kurang tepat (98,31%) dan 1 kode NIDDM tepat (1,69%) kendala ketepatan kode adalah faktor pengetahuan petugas rekam medis bagian koding dengan latar belakang yang belum memiliki kompetensi pengodean diagnosis (Ernawati & Maryati, 2017).

Sedangkan penelitian dari Devi Syafriani (2020) dengan menggunakan Literature Review Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Berdasarkan Icd 10 Pada Berkas Rekam Medis. Berdasarkan 4 jurnal yang telah dilaksanakan penelitian hanya 1 jurnal dengan persentase ketidaktepatan <20% yaitu pada jurnal 3, sedangkan pada jurnal 1 persentase ketidaktepatan >60%, pada jurnal 2 terdapat 60% persentase ketidaktepatan dan jurnal 4 sebesar >80% persentase ketidaktepatan. Dan hasil Persentase ketidaktepatan kode hipertensi mencapai 60% yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tulisan dokter yang tidak bisa dibaca, kurangnya pengetahuan dan pemahaman coder dalam melakukan pengodean kategori kombinasi, kurang telitinya coder, kompetensi petugas koding yang masih kurang berkompeten, rekam medis yang kurang lengkap, tidak melakukan crosscheck ke ICD 10 (Syafriani et al., 2020).

Selanjutnya penelitian dari Dewi Monika Sari Bunga (2020) dengan Literature Review jumlah tingkat keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus masih sangat rendah, dengan rata-rata persentase kode diagnosis yang akurat sebanyak 38,1% dan yang tidak akurat sebanyak 61,7 %. lalu faktor utama penyebab ketidakakuratan yaitu tulisan dokter yang kurang jelas dan pengetahuan koder terkait kode diagnosis diabetes mellitus (Bunga, 2020).

Lalu penelitian dari Warsi Maryati, Aris Ocktavian Wannay, dan Devi Permani Suci tentang Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes mellitus Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali Pada Tahun 2017. Persentase keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus sebesar 29,8%

sedangkan ketidakakuratannya yaitu sebesar 70,2%. Ketidakakuratan paling banyak disebabkan karena salah dalam penentuan tipe Diabetes mellitus yaitu sebanyak 24 dokumen (Maryati et al., 2018).

Penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Angkatan Laut (RSAL) Dr. Mintohardjo Jakarta, merupakan Rumah Sakit tipe B milik Angkatan Laut dan juga Rumah Sakit rujukan tingkat 1 untuk TNI wilayah barat dan rujukan tingkat 2 untuk pelayanan BPJS dan Umum, yang berada di Jl. Bendungan Hilir Raya No 17 Bendungan Hilir, Tanah Abang, Jakarta Pusat. Jumlah rata-rata kunjungan Rawat Jalan 117.453 pasien. Dari 18 klinik pelayanan rawat jalan. Untuk kunjungan klinik penyakit dalam, rata-rata kunjungan pasien perhari yaitu 50 pasien.

Penulis mengambil kasus pengodean penyakit pada pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo di karenakan ketepatan koding terhadap diagnosis pasien masih banyak yang kurang tepat, lalu pasien rawat jalan klinik penyakit dalam lebih dominan paling banyak pengunjungnya dari pada poli klinik yang lain, dan petugas koder yang belum didasari oleh pendidikan yang mumpuni.

Kunci utama tenaga rekam medis dalam pelaksanaan koding adalah ketepatan pengodean merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koder. Kualitas petugas koding di RSAL Dr. Mintohardjo dapat dilihat dari pengalaman kerja yang dimiliki oleh koder tersebut dan sangat mendukung dalam pelaksanaan tugasnya. Koder yang berpengalaman dapat menentukan kode penyakit lebih cepat berdasarkan ingatan dan kebiasaan, pendidikan ketepatan pilihan kode diagnosis dalam ICD-10 adalah essensial bagi manajemen kesehatan, kesalahan mengutip, memindahkan dan memilih kode secara cepat merupakan kesalahan yang sering terjadi pada saat pengodean .

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh penulis pada bulan Februari 2021 dengan jumlah 30 sampel rekam medis pasien terhadap kode penyakit pasien rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam RSAL Dr. Mintohardjo persentase ketepatan sebesar (73,3%) pada 22 RM dan persentase ketidaktepatan sebesar (26,7%) pada 8 RM. Dari hasil observasi awal tersebut dapat di simpulkan bahwa persentase ketepatan pengodean penyakit pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo masih di bawah 100%. Menurut hasil wawancara awal mengenai masalah yang terjadi bila penginputan kode penyakit tidak tepat

maka akan berpengaruh pada klaim pembiayaan jaminan kesehatan serta berdampak kerugian terhadap rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Ketepatan Pengodean Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam Di RSAL Dr. Mintohardjo”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah adalah “Bagaimana ketepatan pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui ketepatan pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi SPO pengodean diagnosis penyakit pada pasien klinik penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo
2. Menghitung persentase ketepatan kode ICD-10 pada diagnosis penyakit pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo
3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan klinik penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **I. 4. 1 Bagi Rumah Sakit**

Digunakan sebagai informasi, masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSAL Dr. Mintohardjo.

### **I. 4. 2 Bagi Insititusi Pendidikan**

Sebagai bahan acuan atau referensi untuk mahasiswa Universitas Esa Unggul yang akan melakukan penelitian bidang rekam medis dan informasi kesehatan pada masa yang akan datang.

#### I. 4. 3 Bagi Peneliti

- a. Mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam bidang pengodean
- b. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti tertarik dengan ketepatan pengodean diagnosis pasien rawat jalan klinik penyakit dalam. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui persentase ketepatan pengodean diagnosis pasien rawat jalan klinik penyakit dalam. Penelitian ini dilakukan di bagian Ruang Assembling Rekam Medis RSAL Dr. Mintohardjo. Proses pengerjaan penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 sampai Juli 2021. Penelitian ini dikerjakan dengan menggunakan metode analisis kualitatif bersifat deskriptif.