

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang Perekam Medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan, Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Kemenkes RI, 2007).

Informasi Medis akan digunakan dalam pengodean ICD-10. Koding berdasarkan ICD-10 yaitu proses pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter (Depkes RI 2006).

Keakurasian kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh koder yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data yang ada dalam rekam medis, Karakteristik koder yang berpengaruh terhadap akurasi koding yang dihasilkan antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja, serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah di ikuti (Windari & Kristijono, 2016).

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2021) Ketentuan koding yang digunakan dalam pengajuan klaim pelayanan COVID-19 dan pelayanan kesehatan kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 diklaimkan menggunakan software INA-CBG yaitu Seluruh pasien dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode B34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*) sebagai diagnosis utama, Untuk pasien ODP/PDP, suspek/probable menggunakan kode Z03.8 (*Observation for other suspected diseases and conditions*) sebagai diagnosis utama, Untuk bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode P39.8 (*Other specified infections specific to the perinatal period*) sebagai diagnosis utama, Untuk bayi baru lahir dengan status ODP/PDP, suspek/probable menggunakan kode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama, Jika terdapat diagnosis selain COVID-19, dikoding sebagai diagnosis sekunder.

WHO telah mengeluarkan petunjuk koding *emergency* COVID-19 pada edaran maret 2020 yakni kode U70.1 Covid-19, *virus identified* untuk pasien positif covid-19 dengan hasil laboratorium positif, untuk pasien negatif/suspek/probable menggunakan kode U07.2 Covid-19, *virus not identified* (World health organization, 2020).

Namun pengajuan klaim pasien COVID-19 mengacu pada ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta ICD-9-CM revisi Tahun 2010 untuk mengode tindakan/prosedur. Sehingga kode U.07.1 (COVID-19) untuk pelayanan COVID-19 tidak digunakan dan disetarakan dengan kode B.34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*). Petunjuk koding pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 mengikuti norma pengkodean dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Hasil penelitian Ulfa (2017) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi diagnosis kode utama (Ulfa et al., 2017).

Dampaknya ketidaksesuaian kode diagnosis utama pada SIMRS dan pada berkas Klaim BPJS sangat penting karena jika tingkat ketidakakuratan tinggi maka berdampak pada ketidakakuratan data morbiditas penyakit yang akan mempengaruhi data pelaporan 10 besar penyakit, dari hasil analisis didapatkan bahwa ketidaksesuaian tersebut terjadi karena kurangnya kedisiplinan petugas koding di rumah sakit dalam menginputkan kode di SIMRS, tidak adanya pelatihan terkait tata cara kodifikasi diagnosis yang benar, petugas entri data di Rumah Sakit bukan lulusan rekam medis serta tidak adanya *job description* spesifik yang mengatur tentang pelaksanaan kodifikasi diagnosis untuk kasus rawat jalan (Rahmadhani et al., 2020).

Rumah Sakit Sumber Waras merupakan rumah sakit swasta tipe B milik yayasan Tjandra Naja yang terletak di jalan Kyai Tapa Grogol Petamburan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta. Rumah Sakit Sumber Waras memiliki kapasitas rawat inap 680 orang/tahun, tingkat efektifitas pelayanan diantaranya BOR 38%, ALOS 6 hari, TOI 13 hari, BTO 10 kali.

Rumah Sakit Sumber Waras sudah dalam pelaksanaannya sudah menggunakan ICD-10. Berdasarkan hasil observasi awal di Rumah Sakit Sumber Waras dengan sampel 38 rekam medis dengan menggunakan data pasien dari tanggal 01-31 Mei 2020, ditemukan adanya kode yang tidak tepat dalam mengode penyakit covid-19, observasi awal terhadap 38 sampel rekam medis yang dikode oleh petugas casemix didapatkan hasil bahwa 15,7 % kodenya tidak tepat dan 84,3% kodenya tepat dan pada rekam medis ini ketepatan kode tidak dapat dinilai dengan dikarenakan ada beberapa rekam medis yang tidak dituliskan komorbidnya dan juga diagnosis utama tidak dilengkapi dengan penunjang medisnya untuk memperkuat diagnosis tersebut.

Dengan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan ketepatan kode penyakit covid-19 sesuai ICD-10 pada rekam medis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana ketepatan pengodean penyakit covid-19 sesuai ICD-10 pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan pengodean penyakit covid-19 berdasarkan ICD-10 pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras

2.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi SPO pengodean penyakit Covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras
2. Menghitung Persentase ketepatan pengodean Penyakit Covid-19 pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras
3. Mengidentifikasi hambatan dalam pengodean penyakit covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Memberikan Masukan dan saran untuk evaluasi rumah sakit mengenai kesesuaian kode diagnosis dokter dan ICD-10 pada rekam medis pasien.

2.4.1 Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai bahan acuan dan referensi untuk mahasiswa universitas esa unggul yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta.

3.4.1 Bagi Peneliti

Menambah Pengetahuan, pengalaman dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup Penelitian dilakukan pada klinik rawat inap terhadap rekam medis pasien yang berobat ke klinik rawat Inap di Rumah Sakit Sumber Waras dengan Judul “Tinjauan Ketepatan kode penyakit Covid-19 sesuai ICD-10 pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2021” yang berlokasi di Jl. Kyai Tapa No.1 Rt.10/Rw.10 Grogol Jakarta Barat. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu mendapatkan Persentase ketepatan pengodean penyakit covid-19 berdasarkan ICD-10 pada rekam medis rawat inap serta faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode penyakit covid-19 pasien rawat inap. Dengan Populasi

pasien bulan Juni 2021 sebanyak 84 rekam medis dan Sampel sebanyak 69 rekam medis.

