

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam usaha meningkatkan kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini telah dilakukan berbagai macam usaha yang dilakukan agar taraf kesehatan masyarakat di Indonesia meningkat. Salah satunya dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas maupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Rumah Sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan juga gawat darurat (Kemenkes, 2020). Rumah Sakit menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan administrasi dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan perawatan, rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang medik. Fasilitas pelayanan memiliki kewajiban administrasi untuk membuat serta memelihara rekam medis pasien. Bagian rekam medis bertanggung jawab pada pengelolaan data pasien menjadi sebuah informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan (Nauri & Alfian, 2017).

Berdasarkan Permenkes RI No.55 Tahun 2013 pasal 13 dalam melaksanakan pekerjaannya, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki kewenangan yang sesuai berdasarkan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 salah satunya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Kemenkes, 2013). Perekam medis memiliki tanggung jawab atas ketepatan dan keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter. Apabila ada yang kurang jelas, perekam medis mempunyai kewajiban dan hak bertanya atau berkomunikasi dengan DPJP.

Pemberian kode yaitu pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan, tindakan dan diagnosis yang terdapat dalam rekam medis wajib diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset di bidang kesehatan (Sari & Pela, 2017). Penentuan ketepatan kode diagnosis dilakukan dengan menyamakan hasil pengkodean dengan aturan yang ada pada ICD-10 sesuai dengan prosedur WHO (Ardini, 2018). Pengodean hipertensi memiliki beberapa kekhususan salah satunya yaitu kode kombinasi. Kode Kombinasi yaitu kode tunggal yang digunakan untuk mengklasifikasi dua diagnosis, atau satu diagnosis utama dengan prosedur

sekunder (manifestasi) atau dengan komplikasi terkait (Garmelia et al., 2017). Salah satu penyakit yang biasa menggunakan kode kombinasi yaitu penyakit hipertensi.

Pengertian tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg pada 2x pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam kondisi cukup tenang/istirahat (Kemenkes, 2014a). Hipertensi merupakan penyakit global. Komplikasi hipertensi mengakibatkan 9,4 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia (Dominiczak & Kuo, 2015).

Berdasarkan data WHO tahun 2019 menunjukkan kurang lebih terdapat 1,13 juta orang di dunia memiliki penyakit hipertensi dan lebih banyak dialami pada negara-negara dengan pendapatan minim. Penyakit hipertensi sering menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung (54%), gagal ginjal (32%), dan stroke (36%) (Nonasri, 2020). Berdasarkan hasil dari Riskesdas tahun 2018 didapatkan prevalensi hipertensi pada penduduk kelompok usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi yaitu Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah yaitu Papua (22,2%). Pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes, 2019).

Ketidaktepatan kode diagnosis akan berdampak pada pembiayaan klaim INA-CBG's karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis sehingga ketidaktepatan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan, rumah sakit dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya untuk suatu pelayanan dan juga akan berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit. Dampak bagi pasien yaitu mendapatkan tindakan medis yang tidak sesuai sehingga dapat menyebabkan komplikasi atau kondisi pasien akan semakin memburuk (Utami, 2015).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Fitri Puji Lestari 2016 diperoleh hasil ketepatan kode hipertensi pasien rawat inap sebanyak 39 rekam medis dengan persentase 44% sedangkan ketidaktepatan sebanyak 49 rekam medis dengan persentase 56% (Lestari, 2017). Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Bela Vista Siregar, didapatkan hasil rekam medis yang tidak tepat adalah 26 (29,5%) dan rekam medis yang tepat adalah 63 (70,5%) (Vista, 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dwi Utari dan Astri Sri Wariyanti didapatkan hasil 6 dokumen rekam medis pasien yang akurat atau 40% dan tidak akurat 9 dokumen rekam medis atau sebanyak 60% dari 15 dokumen (Utari & Wariyanti, 2016).

Rumah Sakit Qadr merupakan rumah sakit swasta yang termasuk kategori tipe C yang beralamat di Komplek Islamic Village, Kelapa Dua, Karawaci, Tangerang Indonesia. Pada tahun 2021 Rumah Sakit Qadr memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 105 tempat tidur dan kunjungan rawat jalan pada bulan November-Desember sebanyak 7.565 pasien. Penyakit hipertensi di RS Qadr

termasuk kedalam 10 besar penyakit. Jumlah pasien hipertensi rawat jalan pada bulan November-Desember 2021 sebanyak 249 pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal di RS Qadr yang dilakukan pada bulan Desember 2021, terdapat 3.666 pasien rawat jalan pada bulan November dan 127 diantaranya merupakan pasien hipertensi, observasi awal dilakukan dengan mengambil sampel 30 rekam medis pasien hipertensi rawat jalan diambil secara acak, terdapat pengkodean diagnosis yang tidak tepat sebanyak 6 (20%) rekam medis dan yang tepat sebanyak 24 (80%). Ketidaktepatan pengodean penyakit terdapat pada kesalahan pemberian kode kombinasi pada penyakit hipertensi dan petugas tidak memberi kode. Oleh karena itu, peneliti ingin mengidentifikasi ketepatan kode penyakit hipertensi rawat jalan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meninjau lebih jauh dengan mengangkat judul **“Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Qadr”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Qadr?”**.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran ketepatan kode diagnosis penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi SPO terkait pengkodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr.
2. Menganalisis ketepatan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr.
3. Mengidentifikasi faktor-faktor penghambat yang dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan kajian yang bisa dimanfaatkan untuk referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Membantu dalam upaya meningkatkan perbaikan derajat kesehatan serta kualitas hidup masyarakat.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan masukan untuk mengevaluasi tingkat ketepatan pengkodean penyakit dan dapat digunakan sebagai pengambilan keputusan terhadap evaluasi pelayanan khusus rawat jalan di Rumah Sakit.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Qadr dilakukan di bagian koding data rawat jalan di Rumah Sakit Qadr dengan metode penelitian deskriptif. Waktu Penelitian dimulai dari Desember 2021. Populasi penelitian ini adalah rekam medis pasien hipertensi rawat jalan di bulan November-Desember 2021 dengan sampel sebanyak 69 rekam medis.