

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2010). Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, tidak hanya dari segi pelayanan medis tetap juga dari segi informasi medis yang dapat digunakan sebagai alat perencanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Untuk memperoleh informasi medis yang bermutu sangat bergantung pada proses pengumpulan dan pengolahan data medis yang tepat dan akurat. Oleh karena itu, penyelenggaraan rekam medis memiliki peran yang sangat penting. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 269/MenKes/Per/III/2008).

Satu diantara kegiatan penyelenggaraan rekam medis adalah kegiatan koding. Koding adalah proses kegiatan pengklarifikasian data dan penentuan kode dengan nomor / alphabet / alfa numerik unuk mewakilinya (Kemenkes, 2013). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosis ada 3 yaitu, tenaga medis (dokter pemberi diagnosa), tenaga kesehatan lainnya, dan tenaga rekam medis/koder (Kresnowati, dkk, 2013). Koder adalah seseorang yang bertugas memberi kode penyakit dan bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang ditetapkan. Sebagaimana yang dinyatakan dalam Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan informasi Kesehatan "kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis". Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sesuai dengan *International Statistical Classification of*

Disease and Related Health Problem revisi 10 (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan *International Classification of Disease Clinical Modification* revisi 9 (ICD-9CM) untuk prosedur atau tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif (Hatta, 2012).

Ketepatan kode diagnosis pada rekam medis digunakan sebagai dasar pembuatan laporan. Apabila tidak terkode dengan akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi yang rendah. Hal ini tentu akan mempengaruhi pembuatan pelaporan morbiditas, mortalitas dan berpengaruh terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Rismayanti dkk, 2014); jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda tentunya akan merugikan pihak penyelenggara asuransi, pasien maupun rumah sakit (Pujihastuti, 2013); koding yang akurat mutlak diperlukan dalam rangka penjaminan kualitas pelayanan, karena erat terkait aspek legal, *reimbursement* dan manajemen pelayanan (Widawati dkk, 2014).

Penyebab koder belum dapat mengkode penyakit secara tepat adalah kurang telitinya koder dalam menganalisis lembar-lembar rekam medis rawat inap seperti anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan lembar-lembar rekam medis lainnya yang dapat memberikan informasi tambahan terkait dengan diagnosa utama; koder lebih bergantung pada buku bantu yang dibuat sendiri. Buku ini didasarkan pada kasus yang sering terjadi tanpa menganalisis kembali dan tidak ditelusuri dengan teliti kode diagnosanya (Setianto, 2012); tulisan diagnosa yang ditetapkan oleh dokter tidak terbaca sehingga menyulitkan koder dalam memberikan kode diagnosa, penggunaan singkatan yang tidak baku dalam penulisan diagnosa (Rismayanti dkk, 2014); SPO tentang pengkodean tidak terlaksana dengan benar menyebabkan pengkodean tidak dilakukan dengan tepat, kurang lengkapnya sarana kerja seperti kesediaan buku ICD vol 1,2 dan 3, buku termonologi medis dan kamus kedokteran, kurangnya pelatihan khusus kepada koder tentang cara tepat pengkodean (Bakhtiar, 2015); dilihat dari segi pendidikan masih terdapat koder yang merupakan lulusan D3 Non rekam

medis dan belum pernah melakukan pelatihan secara resmi, mereka belajar secara autodidak atau belajar dari rekan kerja yang lulusan D3 rekam medis, kurangnya tingkat pengetahuan koder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding (Utami, 2015).

Meskipun ICD 10 sudah dipraktikkan di Indonesia sejak tahun 1996, namun hasil Pilot Test WHO-FIC-IFHIMA yang diikuti oleh 6 negara dengan soal yang sama. Di Indonesia penyelenggaran Pilot Test ICD 10 Morbiditas dimotori oleh ibu Gemala Hatta dan diikuti 105 pengkode berasal dari berbagai provinsi (2012) menghasilkan nilai skor terendah dengan hasil skor 31,39%. Nilai pengkode Indonesia jauh di bawah Sri Lanka (skor > 60%), padahal standar keakuratan pemberian kode ICD WHO sebesar 85% (Hatta, 2012). Maka peran pelatihan sangat diperlukan untuk meningkatkan kompetensi khususnya klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis.

Pelatihan merupakan usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja. Baik karyawan yang baru maupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya. Perubahan dalam tenaga kerja seperti semakin beragamnya tenaga kerja yang memiliki latar belakang keahlian, nilai, sikap yang berbeda memerlukan pelatihan untuk menyamakan sikap dan perilaku mereka terhadap pekerjaan. Perubahan pada teknologi seperti munculnya teknologi baru atau metode kerja baru.

Dengan dilaksanakannya pelatihan diharapkan peserta mampu memperbaiki produktivitas dalam bekerja, kemampuan menggunakan pengetahuan, metode, teknik, dan peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas yang diperoleh dari pengalaman, pendidikan, pelatihan dan kemampuan dalam bekerja dengan melalui orang lain yang mencakup pemahaman tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Evaluasi Hasil Skor *Pre-test* dan *Post-test* Peserta Pelatihan dengan Materi Klasifikasi Penyakit ICD 10 dan Kode Tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Banyak faktor yang menyebabkan tidak tepat dalam pengkodean adalah kurang telitinya koder dalam menganalisis lembar-lembar rekam medis, koder lebih bergantung pada buku bantu yang dibuat sendiri berdasarkan pada kasus yang sering terjadi tanpa menganalisis kembali, tulisan dokter pada diagnosa tidak terbaca sehingga menyulitkan koder, SPO tentang pengkodean tidak terlaksana dengan benar, kurang lengkapnya sarana kerja seperti kesediaan buku ICD, buku terminologi medis dan kamus kedokteran, kurangnya pelatihan khusus kepada koder tentang cara tepat pengkodean, dan kurangnya tingkat pengetahuan koder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan lainnya yang berkaitan dengan coding

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi hasil skor *pre-test* dan *post-test* peserta pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana skor pengetahuan peserta sebelum pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016 ?
2. Bagaimana skor pengetahuan peserta sesudah pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016 ?
3. Apakah ada perubahan skor *pre-test* dan *post-test* pada pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi hasil skor *pre-test* dan *post-test* pada pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui skor pengetahuan peserta sebelum pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016.
2. Mengetahui skor pengetahuan peserta sesudah pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016
3. Mengetahui apakah ada perubahan skor *pre-test* dan *post-test* pada pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM di Pusdiklatnakes Jakarta tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi peneliti lain adalah dapat membuka wawasan berpikir dan menambah pengetahuan penulis, serta dapat mengaplikasikannya di tempat kerja.

1.5.2 Bagi Penyelenggara Pelatihan

Memberikan masukan bagi panitia penyelenggara pelatihan dalam hal untuk kegiatan pelatihan rekam medis dalam pengelolaan sistem dan informasi yang dihasilkan.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan yaitu dapat menjadi sumber pembelajaran dan sebagai bahan referensi bagi proses pembelajaran ilmu manajemen informasi kesehatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk evaluasi hasil skor *pre-test* dan *post-test* peserta pelatihan dengan materi klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM. Pelatihan tersebut dilaksanakan di Pusdiklatnakes Jakarta pada tanggal 24 April s/d 27 April 2016 dengan judul “Implementasi Akreditasi Baru Rumah Sakit Versi 2012 Bidang Rekam Medis dan Ketepatan Pengkodean ICD-10 dan ICD 9-CM Terkait Program INA CBG’s (BPJS)”.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian mengambil sampel dari populasi nilai skor *pre-test* dan *post-test* peserta yang mengikuti pelatihan klasifikasi penyakit ICD 10 dan kode tindakan pada ICD 9-CM. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen. Dalam penelitian ini, sebelum pelatihan diberikan terlebih dahulu *pre-test* dan diakhir pelaksanaan pelatihan diberikan *post-test*.