

## **BAB 1. Pendahuluan**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, (Menkes RI, 2019). Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat yang telah diberikan kepada pasien, (Menkes RI, 2008). Rekam medis berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, sebab terlihat dari serangkaian fungsi rekam medis sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan dalam perawatan penderita, bukti tentang setiap masa perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Menurut Purwanti (2016) salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis pasien, karena dari kode tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan.

Kodefikasi atau pengodean (*coding*) dalam rekam medis merupakan salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka ataupun kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data, (Fitri & Yulia, 2021). Kegiatan pengodean ini meliputi kode diagnosis utama, kode diagnosis sekunder (jika ada), dan kode tindakan medis. Pemberian kode tersebut harus diperhatikan keakuratan kodenya agar tidak salah dalam menetapkan kode yang benar. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan medis ini akan berguna untuk asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, peningkatan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan

mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Ketepatan kodefikasi juga dipengaruhi dari spesifikasi penulisan diagnosis utama, (WHO, 2010). Kelengkapan isi dari berkas rekam medis juga perlu diperhatikan sesuai dengan KMK No. 129 Tahun (2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, di mana kelengkapan tersebut juga menyangkut isi dari lembar ringkasan pulang atau resume medis dengan standar kelengkapan 100%.

Penulisan diagnosis utama yang spesifik dan jelas dapat memudahkan dokter maupun petugas *coding* dalam menegakkan kode diagnosis, memudahkan petugas analising dan reporting untuk membuat laporan rekapitulasi penyakit, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, serta untuk meningkatkan informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang benar. Penulisan diagnosis utama yang tidak spesifik juga seringkali menyulitkan petugas *coding* dalam menegakkan kode diagnosis yang tepat sehingga akan berujung pada kesalahan pengodean.

Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta merupakan rumah sakit yang sudah menerapkan sistem pengodean ICD-10 elektronik versi tahun 1994 yang dilakukan modifikasi dengan mengikuti perkembangan kode diagnosis pada rentang tahun kedepan. Petugas *coding* juga tetap menyediakan buku ICD-10 volume 1 (satu) dan 3 (tiga) mulai dari versi tahun 1992, 1994 dan 2010 sebagai bahan ajar dan evaluasi apabila sewaktu – waktu diperlukan. Berdasarkan studi pendahuluan pada berkas rekam medis, peneliti menemukan adanya beberapa kode dan penulisan pada diagnosis utama yang menunjukkan ketidaktepatan kode dan tidak spesifiknya penulisan diagnosis utama. Hal ini didukung saat peneliti mengambil sampel sebanyak 130 berkas rekam medis dari total 463 berkas rekam medis pasien pulang rawat inap pada

bulan Februari 2022. Berikut hasil analisis yang telah dilakukan oleh peneliti saat Praktik Kerja Lapangan di RS Pusat Pertamina Jakarta.

Tabel 1.1 Hasil Analisis Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis Utama pada Ringkasan Pulang Rawat Inap di RSPP Bulan Februari 2022

No.	Kejelasan Penulisan Diagnosis Utama	N	%
1.	Jelas	76	58%
2.	Tidak Jelas	54	42%
<b>Ketepatan Kode Diagnosis Utama</b>			
3.	Tepat	18	14%
4.	Tidak Tepat	112	86%
<b>Kelengkapan Kode Diagnosis Utama</b>			
5.	Terisi	33	25%
6.	Tidak Terisi	97	75%
<b>Total Sampel Keseluruhan</b>		<b>130</b>	<b>100%</b>

Hasil observasi peneliti yang dibimbing langsung oleh petugas *coding*, didapatkan bahwa kode dan penulisan diagnosis utama yang tidak tepat dikarenakan diagnosis utama dan kode tersebut diinput langsung oleh DPJP atau dokter umum di ruang rawat melalui SIM RSPP pada saat pasien pulang. Hal ini dapat disebabkan karena kesibukan dokter yang memeriksa pasien saat ramai jam kunjungan dan juga dapat dikarenakan kurangnya kepatuhan dokter terhadap kode ICD-10. Mengingat bahwa pentingnya spesifikasi penulisan diagnosis utama terhadap ketepatan kode diagnosis utama yang dihasilkan, dan sebagai salah satu tolak ukur untuk kontrol kualitas di bagian pengodean (*coding*) unit rekam medis maka peneliti tertarik untuk mengambil judul laporan PKL tentang “Analisis Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis Utama Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis Utama pada Ringkasan Pulang Rawat Inap di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan”.

## **1.2. Tujuan dan Manfaat**

### 1.2.1. Tujuan Umum PKL

Mengetahui ketepatan dan kelengkapan pengodean diagnosis berdasarkan spesifikasi penulisan diagnosis utama pada ringkasan pulang rawat inap di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. [L]  
[SEP]

### 1.2.2. Tujuan Khusus PKL

- a. Mengetahui persentase ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis berdasarkan spesifikasi penulisan diagnosis.
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis.

### 1.2.3. Manfaat PKL

#### a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan materi – materi yang sudah didapatkan selama perkuliahan serta menambah pengalaman, keterampilan, pengetahuan, dan wawasan bagi peneliti di lingkungan kerja unit rekam medis khususnya dalam menentukan kode diagnosis.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan lebih lanjut terkait kodifikasi diagnosis dan sebagai bahan pembelajaran maupun penambahan wawasan untuk meningkatkan pengetahuan terkait koding diagnosis bagi peneliti berikutnya.

#### c. Bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina

Dapat dijadikan informasi maupun wawasan bagi tenaga rekam medis dalam melaksanakan kegiatan koding serta dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

### **1.3. Lokasi dan Waktu**

Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Pertamina jalan Kyai Maja No. 43, RT.4/RW.8, Gunung, Kec. Kebayoran Baru, Kota Jakarta Selatan di Unit Rekam Medis (*assembling, coding, filling, casemix* INACBG's). Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) ini dilaksanakan mulai tanggal 10 Januari 2022 sampai dengan tanggal 25 Maret 2022.

### **1.4. Metode Pelaksanaan**

Penelitian yang berjudul “Analisis Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis Berdasarkan Spesifikasi Penulisan Diagnosis Utama pada Ringkasan Pulang Rawat Inap di RS Pusat Pertamina Jakarta” dilaksanakan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2015:12) mengemukakan bahwa ukuran sampel yang layak digunakan dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Berdasarkan teori sampling menurut Sugiyono tersebut, peneliti menganalisis sebanyak 130 lembar ringkasan pulang pada berkas rekam medis pasien rawat inap dari total 463 berkas rekam medis bulan Februari tahun 2022. Analisis akan dilakukan pada item diagnosis utama dan kode diagnosis utama. Metode dokumentasi berupa gambar dan data yang terolah pada microsoft excel guna sebagai catatan hasil temuan juga dilakukan oleh peneliti untuk mendukung keakuratan penelitian laporan PKL.