

## **BAB 1. 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 (Kemenkes RI, 2020d). Rumah sakit memiliki karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, 2009). Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga wajib menyelenggarakan rekam medis melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis harus dibuat akurat untuk memberikan perawatan dan pengobatan pasien yang berkualitas dan bernilai tinggi (Weiner dkk., 2020). Salah satu indikator untuk melihat keakuratan rekam medis adalah pemberian kode (Herisandi dan Harmanto, 2022).

Pemberian kode atau yang dikenal dengan proses koding atau kodefikasi secara umum dibagi menjadi dua, yaitu untuk diagnosis dan tindakan. Kodefikasi diagnosis adalah kegiatan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode kombinasi antara huruf dan angka, pemberian kode diagnosis didasarkan pada ICD 10 (Puspitasari dan Kusumawati, 2017) . Kodefikasi tindakan adalah kegiatan mengubah tindakan medis menjadi kode angka atau kombinasi huruf dan angka yang didasarkan pada ICD 9 CM dan ICD 10 (untuk tindakan berulang) (WHO, 2010). Menurut Puspitasari dan Kusumawati (2017), pemberian kode dilaksanakan oleh petugas rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan Kemenkes RI (2020), yang menyatakan bahwa penentuan kode diagnosis dan tindakan medis sesuai dengan

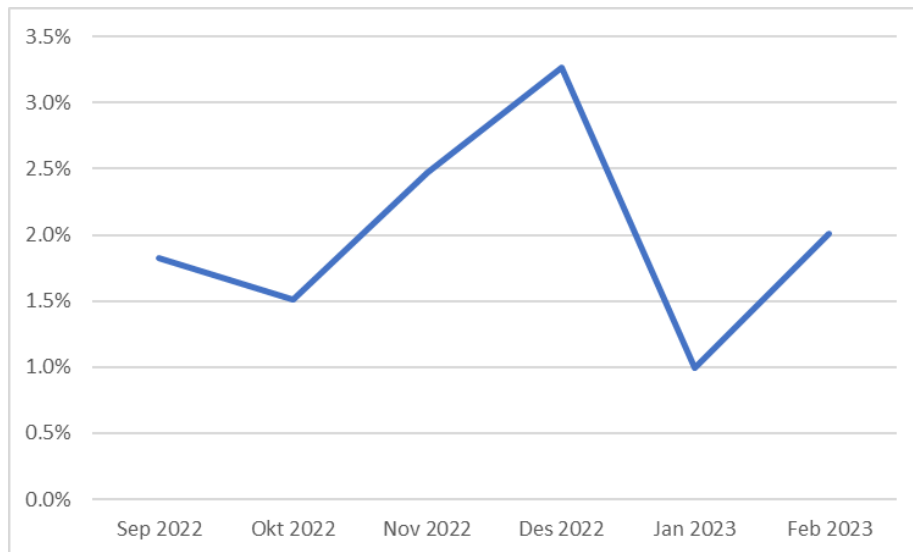
kaidah/ketentuan ICD yang berlaku adalah salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh perekam medis. Salah satu kaidah dalam pengkodean diagnosis adalah kaidah kode kombinasi (WHO, 2016).

Kode kombinasi adalah dua kode diagnosis atau lebih yang dimungkinkan untuk dikode bersama menjadi satu kode diagnosis (Widyaningrung dkk., 2022). Pada ICD 10 edisi 2010 terdapat beberapa kode kombinasi, salah satunya adalah kode kombinasi untuk diagnosis *essential hypertension*. Pada ICD 10, *essential/primary hypertension* memiliki kode I10 dan berada di Bab IX *Diseases of Circulatory System*. Berdasarkan tabel kaidah kode kombinasi *essential hypertension* pada Lampiran 5 kode *essential hypertension* akan menjadi kode kombinasi jika bertemu dengan beberapa kode dari blok *circulatory system* (I) dan blok *genitourinary system* (N) (WHO, 2010).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana penderita memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi juga sering disebut *the silent killer*, karena terjadi tanpa ada keluhan pada penderita (Kemenkes RI, 2019). Menurut Bahjet Shawki Saffar (2013), hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau dalam ICD 10 disebut *essential (primary) hypertension* adalah peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya secara pasti. Sedangkan hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah dimana penyebabnya dapat diidentifikasi. Penderita hipertensi primer memiliki persentase jumlah kasus yang lebih besar yaitu 95% dan penderita hipertensi sekunder sebesar 5% dari total semua penderita hipertensi (Weber dkk., 2014).

RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo adalah rumah sakit rujukan nasional tipe A pendidikan yang berlokasi di Jalan Diponegoro No.71, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo melakukan proses pengkodean rawat jalan menggunakan EHR yang sudah terintegrasi dengan aplikasi *e-claim*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2023 pada kode diagnosis *essential hypertension* bulan September 2022 sampai bulan Februari

2023, didapatkan grafik ketidakakuratan kode diagnosis *essential hypertension* sebagai berikut:



Gambar 1.1 Grafik Ketidakakuratan Kode Diagnosis *Essential Hypertension*

Sumber: Data Primer RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo 2023

Berdasarkan Gambar 1.1, persentase ketidakakuratan kode diagnosis *essential hypertension* mengalami peningkatan di bulan Desember 2022 dan menurun di bulan Januari 2023, namun pada bulan Februari 2023 ketidakakuratan kode meningkat kembali. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan salah satu petugas koding, ketidakakuratan pada kode kombinasi *essential hypertension* selalu ditemui setiap bulannya. Rincian ketidakakuratan kode kombinasi diagnosis *essential hypertension* dijelaskan pada Tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Ketidakkuratan Kode Kombinasi *Essential Hypertension* Bulan September 2022 - Februari 2023

Kode	September 2022		Oktober 2022		November 2022		Desember 2022		Januari 2023		Februari 2023	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
I10 + I50	4	0,9%	8	1,9%	7	2,3%	13	2,2%	2	0,5%	7	1,46%
I10 + N18	16	2,4%	8	1,1%	29	3,7%	23	2,2%	4	0,5%	11	1,14%
I10 + N19	0		0		1		0		0		0	
I10 + N26	4	26,2%	1	10,8%	1	7,3%	5	39,2%	7	11,3%	6	13,04
I10 + N00-N07	7		3		2		24		1		0	
I10 + I51	4	1,5%	8	2%	5	1,2%	6	2,8%	0	0%	4	2,50%
I50 + I10 + N18	2	0,8%	0	0%	1	0,3%	3	0,8%	4	1,2%	2	0,52%
I50 + I10 + N00-N07	0	0%	0	0%	0	0%	1	16,7%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>1,8%</b>	<b>28</b>	<b>1,5%</b>	<b>46</b>	<b>2,5%</b>	<b>75</b>	<b>3,3%</b>	<b>18</b>	<b>1%</b>	<b>30</b>	<b>2%</b>

Sumber: Data Primer RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo 2023

Tabel 1.1 menunjukkan persentase ketidakakuratan kode kombinasi *essential hypertension* tertinggi terdapat pada kode kombinasi I10 (*essential hypertension*) dengan N26 (*unspecified contracted kidney*) dan N00-N07 (*glomerular diseases*), yaitu sebesar 39,2%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan salah satu petugas koding rawat jalan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, petugas koding melakukan pengkodean diagnosis sesuai dengan kaidah yang terdapat di ICD 10, namun peneliti masih menemukan ketidakakuratan pemilihan kode diagnosis pada observasi awal. Observasi awal yang dilakukan peneliti adalah melakukan *filter* data tarikan klaim untuk melihat kode kombinasi I10 yang tidak akurat dan pengecekan kode yang tidak akurat tersebut pada EHR dan HIS. Data pengecekan dapat dilihat pada Lampiran 6.

Ketidakakuratan pemberian kode diagnosis *essential hypertension* akan memberikan dampak dalam pelaporan RL 4B Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan dan data kode pada *e-claim* tidak akurat. Hal tersebut sesuai dengan Maryati dan Sari (2019) yang menyatakan bahwa ketidakakuratan penulisan kode diagnosis akan menyebabkan turunnya mutu pelayanan rumah sakit serta mempengaruhi data dan informasi laporan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan salah satu petugas koding rawat jalan, didapatkan hasil bahwa kode kombinasi hipertensi primer rawat jalan tidak mempengaruhi besaran klaim BPJS, namun ketidakakuratan kode tersebut tetap menyalahi kaidah koding yang sudah ada dalam ICD 10 dan BPJS Kesehatan (2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ketidakakuratan kode juga mempengaruhi proses penarikan data rekam medis untuk keperluan penelitian, karena penarikan data rekam medis tersebut menggunakan kode diagnosis/ tindakan pasien. Hal tersebut sesuai dengan Kemenkes RI (2006), yang menyatakan bahwa kode diagnosis digunakan sebagai dasar pembuatan indeks, indeks tersebut berfungsi untuk mengambil rekam medis tertentu untuk keperluan penelitian dan menilai kualitas pelayanan.

Beberapa faktor yang diduga menyebabkan ketidakakuratan pemberian kode kombinasi hipertensi primer antara lain dapat ditinjau dari segi individu, organisasi, dan psikologis. Berdasarkan hasil observasi, petugas jarang melakukan pengecekan pada ICD 10 Volume 1 dan sistem yang digunakan (HIS, EHR, dan *e-claim*) sering mengalami gangguan. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas koding rawat jalan, didapatkan hasil bahwa masih belum dilakukan evaluasi hasil koding secara rutin dan tidak adanya pengaruh besaran klaim terhadap keakuratan kode kombinasi hipertensi primer. Berdasarkan uraian tersebut, faktor penyebab ketidakakuratan kode dapat dikaitkan dengan teori Kinerja Gibson *et al.*, (1991), karena variabel pada teori Gibson dapat menggambarkan penyebab ketidakakuratan pemberian kode kombinasi hipertensi primer di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi *Essential Hypertension* di Unit Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat Umum PKL**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Untuk menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode kombinasi *essential hypertension* di unit rawat jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode kombinasi *essential hypertension* di unit rawat jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan variabel individu
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode kombinasi *essential hypertension* di unit rawat jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan variabel organisasi

- c. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode kombinasi *essential hypertension* di unit rawat jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan variabel psikologis

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo dalam menangani faktor penyebab ketidakakuratan kode kombinasi *essential hypertension*.

- b. Bagi Peneliti

Sebagai wadah bagi peneliti untuk menerapkan ilmu dan materi yang telah didapatkan ketika kegiatan perkuliahan.

- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi khususnya untuk lingkup ilmu Manajemen Informasi Kesehatan.

## 1.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang berlokasi di Jalan Pangeran Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. Penelitian ini dilaksanakan selama 63 hari, terhitung sejak 2 Februari 2023 sampai 20 April 2023

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2013), penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti objek alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci.

### 1.4.2 Sumber Data

- a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan peneliti secara langsung melalui proses wawancara kepada petugas coding rawat jalan RSUP Nasional Dr.

Cipto Mangunkusumo, observasi terhadap rekam medis elektronik, dan dokumentasi selama proses PKL berlangsung.

b. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian adalah data laporan kunjungan pasien dari *e-claim* dan EHR, selain itu peneliti menggunakan informasi dari website RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam adalah metode pengumpulan data kualitatif yang dilakukan secara tatap muka dengan informan untuk menggali secara mendalam suatu kejadian yang akan diteliti (Balitbangkes, 2018). Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan peneliti melalui tanya jawab antara peneliti dan informan untuk mendapatkan informasi. Wawancara pada laporan ini dilakukan kepada 6 informan, antara lain 1 Penanggung jawab Koding Rawat Jalan, 3 petugas koding rawat jalan, dan 2 petugas koding rawat jalan PJT di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

Variabel yang didapatkan dari proses wawancara adalah variabel individu yang terdiri atas kemampuan dan keterampilan serta latar belakang (pendidikan dan pengalaman); variabel organisasi terdiri atas sumber daya (ICD, EHR, dan HIS), kepemimpinan (bimbingan dan evaluasi), serta desain kerja (*job desk* dan SOP); dan variabel psikologi yang terdiri atas sikap, belajar, dan motivasi.

b. Observasi

Observasi pada laporan ini dilakukan selama peneliti melaksanakan PKL di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Observasi juga dilakukan pada EHR dan HIS untuk melihat keakuratan pengkodean diagnosis *essential hypertension*. Variabel yang didapatkan dari proses observasi adalah variabel organisasi (ICD, EHR, HIS, dan SOP) dan variabel psikologi (sikap).

c. Dokumentasi

Dokumentasi pada laporan ini dilakukan pada laporan, pedoman pelayanan rekam medis, dan SOP Pengkodean Diagnosis Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.



d. Kajian literatur

Kajian literatur adalah penelusuran kepustakaan melalui buku, jurnal, dan terbitan-terbitan lain yang berkaitan dengan topik penelitian (Marzali, 2017). Kajian literatur pada penelitian ini digunakan untuk membandingkan apakah jawaban dari informan pada jawaban pertanyaan tertutup sudah sesuai dengan teori yang ada.

### **1.5 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian pada penelitian ini menggunakan 6 subjek penelitian yaitu 1 Penanggung Jawab Koding Rawat Jalan, 3 petugas koding rawat jalan pusat dan 2 petugas koding di PJT RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

### **1.6 Objek Penelitian**

Objek penelitian pada laporan ini adalah faktor penyebab ketidakakuratan kode kombinasi *essential hypertension* di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.