

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di Indonesia diantaranya rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit dalam menjalankan tugas dan fungsinya diperlukan kegiatan seperti pelayanan medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan, pendidikan, penelitian, pengembangan, administrasi umum dan keuangan. Salah satu pelayanan yang berperan dalam tercapainya tertib penyelenggaraan dan peningkatan mutu rumah sakit adalah pelayanan rekam medis.

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan bukti tertulis dari proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Sistem pelayanan dalam unit rekam medis adalah pendaftaran, pendistribusian, penataan, analisis, klasifikasi diagnose dan tindakan, statistik dan pelaporan, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali, penyusutan dan pemusnahan. Dalam penelitian ini akan dibahas lebih mendetail tentang klasifikasi diagnose/pemberian kode, pemberian kode adalah penetapan kode dengan menggunakan kode huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Pengkodean diterapkan dalam mengindeks penyakit, sistem evaluasi dan pelaporan diagnosa medis, pengelompokan INA-CBG's (*Indonesia Case Base Groups*) sebagai sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional mortalitas dan morbiditas, 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 (Hatta, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun terletak di jalan dr. Soetomo 59 Madiun kota, berupaya untuk merintis menjadi Rumah Sakit Tipe B Pendidikan. RSUD dr. Soedono berdasarkan *SK Menkes RI No YM.01.06 / III / 7531 /10 tanggal 2 Desember 2010 telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Jogjakarta*. Pihak rumah sakit selaku penyedia jasa dituntut memberikan pelayanan yang lebih baik dibandingkan rumah sakit lain untuk mencapai kepuasan pasien di rumah sakit. Salah satu aspek yang perlu ditingkatkan kualitasnya adalah aspek pelayanan di bidang rekam medis. Berdasarkan surat keputusan direktur RSUD dr. Soedono Madiun nomor 445/205/307/2010 tanggal 27 Maret 2010, rekam medis RSUD dr. Soedono Madiun berada di bawah bidang Penunjang Medik. Berdasarkan struktur organisasi instalasi rekam medis di pimpin oleh seorang kepala instalasi rekam medis dan terdapat 3 koordinator yaitu koordinator rawat jalan, rawat inap serta mutu dan admisi untuk membantu lancarnya pekerjaan seorang kepala instalasi rekam medis. Tugas dan fungsi dari instalasi rekam medis terdiri dari pendaftaran, pendistribusian, pelaksana coding, pelaporan dan evaluasi, penyimpanan dan peminjaman.

Pelaksanaan coding dokumen rekam medis diinstalasi rekam medis RSUD dr. Soedono Madiun terbagi menjadi 3 *coder* yaitu *coder* rawat jalan, instalasi gawat darurat dan rawat inap. Pengkodean dokumen rawat inap dikerjakan oleh 2 orang yang mempunyai latar belakang lulusan D3 rekam medis. Peranan petugas kodefikasi (*coder*) dalam mengkode penyakit mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang saat ini sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien di Indonesia. Kesalahan dalam mengkode penyakit bisa berakibat jumlah klaim akan berbeda, tarif pelayanan kesehatan yang rendah akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan tinggi akan terkesan rumah sakit mencari keuntungan dari perbedaan tarif sehingga merugikan pihak penyelenggara pembayaran kesehatan maupun pasien.

Klasifikasi penyakit adalah sistem kategori atau pengelompokan, tempat penyakit, cedera, kondisi dan prosedur dimasukkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pengelompokan istilah yang sama membedakan klasifikasi statistik dari nomenklatur. Nomenklatur memerlukan nama tersendiri untuk setiap penyakit atau prosedur. Setiap penyakit atau kondisi sakit harus memiliki tempat yang jelas di dalam daftar kategori. Akibatnya, akan terdapat kategori-kategori sisa yang berisi kondisi lain dan tidak bermakna yang tidak bisa dimasukkan ke dalam kategori yang lebih spesifik.

Fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta,2008). *Coder* dalam melakukan pengkodean harus memenuhi standar antara lain akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas serta harus mengikuti sistem klasifikasi yang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat.

Hasil survei pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 4 Februari 2020 dengan mewawancarai kepala instalasi rekam medis RSUD dr. Soedono Madiun didapatkan penulisan kode ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap yang seharusnya menggunakan level karakter kelima hanya dituliskan karakter keempatnya saja. Level karakter kelima dan seterusnya biasanya merupakan subklasifikasi pada sumbu yang berbeda dengan karakter keempat. Karakter ke 5 tersebut ditemukan pada:

1. Bab XIII M00 – M99 (*Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue*) – subdivisi menurut situs anatomis
2. Bab XIX S00 – T98 (*Injury, poisoning and certain other consequences of external causes*) subdivisi untuk menunjukkan fraktur (patah tulang) terbuka dan tertutup di samping cedera intrakranial, intratoraks, dan intraabdomen dengan dan tanpa luka terbuka.
3. Bab XX V01 – Y98 (*External causes of morbidity and mortality*)– subdivisi untuk menunjukkan jenis aktifitas yang dilakukan pada saat kejadian. (WHO,2010).

Ketiga bab dalam ICD-10 ini terdapat pada kode penyakit M untuk kode sistem *muskuloskeletal*, kode penyakit S dan T untuk kode fraktur (patah tulang) dan kode *external cause* V, W serta X untuk menjelaskan penyebab luar suatu aktifitas pada saat kejadian.

Hal ini berpengaruh pada hasil laporan morbiditas rawat inap yang dihasilkan tidak akurat, komplisit dan konsisten. Berikut data kode penyakit rawat inap yang belum menggunakan karakter ke 5 dan seterusnya bulan Januari sampai April 2019 yang di ambil dari laporan morbiditas rawat inap rumah sakit dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Data Kode Penyakit Rawat Inap Yang Belum Menggunakan Karakter ke 5 Bulan Januari – April 2019 RSUD dr. Soedono Madiun

No	Kode	Penyakit	Jumlah
1	M47.9	<i>Ant spinal and vertebral artery compression syndromes, site unspecified</i>	1050
2	M17.9	<i>Gonarthrosis, unspecified</i>	923
3	M48.0	<i>Spinal stenosis</i>	857
4	M54.5	<i>Low back pain</i>	840
5	S62.3	<i>Fracture of other metacarpal bone</i>	820
6	S52.1	<i>Fracture of upper end of radius</i>	820
7	S82.4	<i>Fracture of fibula alone</i>	800
8	S43.0	<i>Dislocation of shoulder joint</i>	748
9	S72.1	<i>Petrochanteric fracture</i>	735
10	T02.2	<i>Fractures involving multiple regions of one upper limb</i>	703

Sumber: Laporan morbiditas rawat inap RSUD dr. Soedono Madiun

Berdasarkan tabel 1.1 ketidaklengkapan pengkodean ICD-10 dikarenakan belum di kodenya karakter ke 5. Mempertimbangkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengkodean ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr. Soedono

Madiun terutama pada kode penyakit yang menggunakan karakter ke 5 dan seterusnya (kode penyakit M, S, T serta kode *external cause* V, W dan X) agar dapat digunakan sebagai evaluasi dan masukan terhadap perbaikan laporan morbiditas di RSUD dr. Soedono Madiun.

Dampak yang diakibatkan dari hasil wawancara dengan narasumber adalah pada berkas klaim bulan Januari sampai April tahun 2019 sebanyak 8.908 berkas klaim yang diserahkan kepada BPJS ada 1.098 berkas klaim yang dikembalikan, permasalahan terbanyak yaitu tentang kelengkapan pengkodean karakter ke 5 pada kode penyakit M dan S sebanyak 387 berkas klaim sehingga petugas harus mengambil dokumen rekam medis untuk mengkroscek ulang dan melengkapi pengkodean. Sehubungan dengan penyajian laporan morbiditas rawat inap tidak bisa disajikan secara tepat serta akurat pada kode penyakit M dan S serta kode *external cause* (kode V,W dan X) karena belum lengkapnya karakter ke 5 dan seterusnya, keadaan seperti ini berlangsung kurang lebih mulai tahun 2014 sampai sekarang.

Berdasarkan uraian masalah diatas maka untuk mengurangi ketidaklengkapan pengkodean ICD-10 yang disebabkan belum tercantumnya karakter ke 5 dan seterusnya, penulis akan melakukan analisis faktor dan prioritas penyebab masalah ketidaklengkapan pengkodean ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : “Menganalisis faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan pengkodean ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr. Soedono Madiun?”

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap tahun

2019 di RSUD dr.Soedono Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr.Soedono Madiun berdasarkan unsur *Man*.
- b. Menganalisis faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr.Soedono Madiun berdasarkan unsur *Money*.
- c. Menganalisis faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr.Soedono Madiun berdasarkan unsur *Materials*.
- d. Menganalisis faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr.Soedono Madiun berdasarkan unsur *Machine*.
- e. Menganalisis faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr.Soedono Madiun berdasarkan unsur *Method*.
- f. Menyusun prioritas masalah menggunakan metode *CARL* (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) terhadap masalah Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr.Soedono Madiun.
- g. Menyusun rekomendasi terhadap masalah Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr.Soedono Madiun dengan metode *Brainstroming*.

1.3.3 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit
Sebagai bahan masukan dalam menyikapi masalah ketepatan penulisan diagnosis yang menggunakan bahasa terminologi medis terkait dengan keakuratan kodefikasi pada laporan morbiditas rawat inap di RSUD dr.Soedono Madiun.
- b. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai referensi kepustakaan tentang penulisan diagnosis penyakit dan tindakan berdasarkan ICD-10. Sebagai bahan kajian dalam pengembangan kemampuan mahasiswa dalam keilmuan rekam medis.

c. Bagi Peneliti

Menambah dan memperdalam pengetahuan serta wawasan bidang rekam medis. Peneliti dapat menerapkan teori-teori yang telah didapat selama kuliah serta memberikan pengalaman tentang analisis Ketidaklengkapan Kodefikasi ICD-10 pada laporan morbiditas rawat inap di rumah sakit.

