

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes RI, 2022). Rumah sakit memiliki tujuan menghasilkan produk berupa jasa maupun pelayanan kesehatan yang benar-benar memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, mulai dari pelayanan medis sampai pelayanan penunjang medis (Krismanto & Irianto, 2019). Salah satu pelayanan penunjang yang penting keberadaannya adalah instalasi rekam medis.

Instalasi rekam medis meliputi beberapa pelayanan yaitu pelayanan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), *assembling, koding-indeksing, analising-reporting, dan filing*. Salah satu sistem pelayanan rekam medis yang mendukung perbaikan kualitas data pelayanan di rumah sakit adalah koding (Mainum & Silitonga, 2021). Menurut Kasim dalam Hatta (2010), sistem koding klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai ICD-10. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10)* merupakan acuan dalam melakukan proses pengodean berbagai penyakit yang terbagi dalam 22 bab.

Pengkodean penyakit sangatlah penting bagi fasilitas kesehatan, dalam prakteknya kodefikasi penyakit harus dilakukan dengan tepat dan akurat karena digunakan dalam pembuatan laporan morbiditas sehingga dalam pengambilan keputusan juga tepat. Kodefikasi penyakit yang ditegakkan apabila tidak sesuai dan akurat maka akan menghasilkan data informasi dengan validasi data rendah yang akan mempengaruhi pembuatan

laporan morbiditas (Fatmalla, 2018).

RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi Jawa Tengah kelas A sejak tahun 2007 dan berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh sejak 1 Januari Tahun 2009 dengan kapasitas Tempat Tidur (TT) Rawat Inap saat ini berjumlah 895. Pelayanan yang diberikan di RSUD Dr. Moewardi meliputi Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Rawat Inap, pelayanan Penunjang dll.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada coding rawat jalan pasien umum di gawat darurat dari sampel sejumlah 45 data diperoleh angka ketidakterisian kode diagnosis sebanyak 21 atau 46,67 persen.

Berdasarkan wawancara penulis dengan petugas Pendaftaran Gawat darurat selain melaksanakan tugas sebagai petugas pendaftaran gawat darurat mereka juga bertugas mengode diagnosis dan tindakan untuk pasien rawat jalan dari IGD baik yang menggunakan penjamin BPJS Kesehatan, penjamin kesehatan lain maupun pasien umum yang membayar sendiri biaya pelayanan kesehatannya. Wawancara penulis dengan petugas IGD terdapat sembilan (9) orang yang bertugas melakukan pendaftaran di Instalasi Gawat Darurat namun hanya 5 orang yang merangkap sebagai koder gawat darurat yaitu yang memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis.

Tabel 1. 1 Data kode diagnosis Pasien Umum Rawat Jalan di IGD Bulan Januari – Maret 2023 RSUD Dr. Moewardi Surakarta

No Urut	Bulan	Jumlah Sample	Kode ICD 10			
			Terisi	Persentase	Tidak Terisi	Persentase
1	Jan	15	10	66,67	5	33,33
2	Feb	15	7	46,67	8	53,33
3	Maret	15	7	46,67	8	53,33
	Jumlah	45	24	53,33	21	46,67

Sumber: Data Sekunder SIMRS

Data diatas diperoleh penulis dengan cara mengamati data koding pasien umum rawat jalan gawat darurat bulan januari - maret 2023 di SIMRS dan diperoleh hasil ketidakterisian kode diagnosis terbanyak pada bulan februari dan maret 2023.

Tabel 1. 2 Data Ketidakterisian Kode Diagnosis Pasien Umum di IGD Bulan Januari – Maret 2023 RSUD Dr. Moewardi Surakarta

No	NO RM	Diagnosis
Urut		
1	Xxxxx059	Nyeri abdomen ec massa sigmoid
2	Xxxxx056	Ulcus Pedis
3	Xxxxx043	CKR, pembonceng SPM tertabrak kendaraan dan terjatuh
4	Xxxxx007	Trauma ankle tertindih genteng
5	Xxxxx017	Ispa
6	Xxxxx556	Digigit ular saat mencari kayu bakar di hutan
7	Xxxxx262	Abdominal pain
8	Xxxxx548	Digigit ular saat membersihkan rumput
9	Xxxxx592	Trauma mata tertusuk sedotan
10	Xxxxx179	Corpall nasal kemasukan mainan
11	Xxxxx075	Corpall esofagus
12	Xxxxx764	Corpall telinga kemasukan serangga
13	Xxxxx097	VL ditangan terkena pancing saat cuci tangan
14	Xxxxx088	Conjunctivitis ec debu
15	Xxxxx083	Febris convulsif
16	Xxxxx572	Chest pain
17	Xxxxx131	Abdominal pain
18	Xxxxx057	Trauma cruris

19 Xxxxx021 Digigit kucing

20 Xxxxx005 Retensio Urine

21 Xxxxx571 Melena

Sumber: Data Sekunder SIMRS

Berdasarkan Tabel 2.1 kunjungan rawat jalan di IGD terbanyak yang tidak terisi kode diagnosisnya adalah kasus cedera

Wawancara penulis dengan petugas TPPGD pemberian kode diagnosis dan tindakan pasien rawat jalan di IGD dibagi berdasarkan tanggal yang sudah disepakati. Pengkodean diagnosis dan tindakan tidak selalu dilakukan setiap pasien selesai mendapatkan pelayanan tetapi dikerjakan sesuai dengan jadwal.

Contoh Laporan Kunjungan Pasien Per Bagian Bulan Agustus Tahun 2023 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Sistem Informasi Rumah Sakit [dibrodm - RSSERVER01.rsdm] - Pemakai: RENVYRM - Computer Name: RM_PUPUT TGL DINAS: 27/11/2023 SHFT: PAGI - [LAPORAN KUNJUN]

File Setting

Diokeak Oleh: RENVYRM Hari: Senin Tanggal: 27/11/2023 Jam: 14

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta 57126 Telp: (0271) 634634 Fax: (0271) 637412

Laporan Kunjungan Per Bagian
Periode: 1 Agustus 2023 s/d 31 Agustus 2023 Page 3 of 21

INSTALASI GAWAT DARURAT							B = 283	L = 121	JML = 404	ICD DIAGNOSA	DOKTER
NO	NO REGISTRASI	NO PASIEN	NAMA PASIEN	UMUR/LP	ALAMAT	RUUK DARI	BIL	PENJAMIN			
37				20 / P	DUSUN I	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
38				19 / L	GONDANG	DATAANG SENDIRI	B	UMUM	I00 RHEUMATIC FEVER WITHOUT MENT R77.0 ABNORMALITY OF ALBUMIN	Arief Nurudhin,dr.,Sp.PD.FIN	
39				40 / L	KEPUH	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
40				14 / L	JL ALBISO	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
41				69 / P	WATIAGUNG	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
42				35 / P	DK SDAN	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
43				74 / P	JL SLAMET RIYADINO 10A	DATAANG SENDIRI	L	UMUM			
44				19 / L	JL DAHLIAB NO.109 PERUM PALUR	DATAANG SENDIRI	L	UMUM			
45				26 / P	CELEP	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
46				4 / L	GONDANGSARI	DATAANG SENDIRI	B	UMUM	K35.2 Acute appendicitis with generalized peritonitis	dr. IBNU SINA IBROHIM, Sp.	
47				22 / P	SAWAH KARANG	DATAANG SENDIRI	L	UMUM	R10.4 OTHER AND UNSPECIFIED ABDOMINA PAIN	Dr.dr.Aquang Susanto, Sp.PD	
48				27 / P	DK SRMULYO	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
49				24 / L	BULAK	DATAANG SENDIRI	L	UMUM			
50				1 / L	JENGGORIK	DATAANG SENDIRI	L	UMUM	A09.9 Gastroenteritis and colitis of unspecifi origin	dr. REKNO WIDATI, Sp. A	
51				4 / L	JETIKARANGPUNG	DATAANG SENDIRI	L	UMUM			
52				39 / L	PATIHAN	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
53				23 / L	JETIS WETAN	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
54				67 / P	PETORAN	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
55				13 / P	PETORAN	DATAANG SENDIRI	B	UMUM			
56				64 / P	CIH ON	DATAANG SENDIRI	L	UMUM			

Save-As (xls) Refresh Cetak Tutup

Sumber data: Data Sekunder SIMRS

Gambar 1. 1 Laporan Kunjungan Pasien Per Bagian

Berdasarkan gambar diatas ketidakterisian kode diagnosis pada

pasien rawat jalan umum di IGD berdampak pada ketidakakuratan penyajian data laporan morbiditas pasien rawat jalan. Hal ini sejalan dengan pendapat (Lestari dan Pratiwi, 2017) Dampak yang ditimbulkan dari ketidakterisian kode diagnosis adalah pada bagian Pelaporan yaitu tidak tersedianya data primer untuk pelaporan surveilans.

Berdasarkan hasil pengamatan di tempat pendaftaran gawat darurat tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang koding rawat jalan tetapi hanya berisi tentang prosedur koding rawat jalan untuk pasien BPJS Kesehatan Tahun 2017 sedangkan untuk prosedur koding rawat jalan pasien umum khususnya IGD belum tertulis di SOP tersebut. Menurut Loren, dkk (2020) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian koding adalah dengan tersedianya SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait pengkodean diagnosis.

Ketidakterisian kode diagnosis pada SIMRS diduga disebabkan oleh perilaku petugas dan dapat diteliti menggunakan teori *Lawrence Green* yang menjelaskan tentang perilaku. Teori *Lawrence Green* menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang meliputi antara lain masa kerja, pengetahuan dan sikap. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang meliputi diantaranya sarana dan pelatihan petugas pendaftaran gawat darurat. Faktor penguat (*Reinforcing factor*) yang meliputi diantaranya yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) dan dukungan atasan (*reward dan punishment*).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka permasalahan yang diangkat adalah Analisis Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Umum di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta Triwulan ke III Tahun 2023. Diharapkan dengan adanya laporan ini dapat ditemukan solusi terhadap permasalahan tersebut dan disusun rencana perbaikan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka tujuan umum yang menjadi fokus permasalahan dalam laporan ini adalah “Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakterisian Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Umum di IGD di RSUD Dr.Moewardi Surakarta Triwulan III Tahun 2023”.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD RSUD Dr.Moewardi Surakarta triwulan III Tahun 2023
- b. Menganalisis *predisposing factor* (masa kerja, pengetahuan dan sikap) penyebab ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD RSUD Dr.Moewardi Surakarta triwulan III Tahun 2023
- c. Menganalisis *enabling factor* (sarana dan pelatihan) penyebab ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD RSUD Dr.Moewardi Surakarta triwulan III Tahun 2023
- d. Menganalisis *reinforcing factor* (SOP dan dukungan atasan) penyebab ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD RSUD Dr.Moewardi Surakarta triwulan III Tahun 2023
- e. Menyusun rekomendasi perbaikan masalah penyebab ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD RSUD Dr.Moewardi Surakarta

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi sebuah informasi dan bahan masukan bagi rumah sakit dalam membuat kebijakan dan perencanaan dalam pelaksanaan kelengkapan kodefikasi berdasarkan ketentuan ICD 10 untuk mendapatkan data kode yang

akurat.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan terkait pengembangan penelitian yang berhubungan dengan kodefikasi berdasarkan ketentuan dari ICD 10.

c. Bagi Peneliti

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan dalam menganalisis data berdasarkan kode ICD 10.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Praktek kerja lapang ini dilakukan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi yang berlokasi Jl. Kolonel Sutarto NO. 132, Jebres Kecamatan Jebres Kota, Surakarta, Jawa Tengah.

1.3.2 Waktu

Praktek kerja lapang ini dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober – 20 Januari 2024. Praktek kerja lapang dilakukan setiap hari Senin – Jumat.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian *Mix Method* yaitu kuantitatif deskriptif untuk mengidentifikasi jumlah ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD dan kualitatif yang bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif mengenai faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

1.4.1 Subjek dan Obyek Penelitian

a. Subjek penelitian

Subjek penelitian merupakan informan yang memiliki arti sebagai

orang pada penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan banyak informasi tentang topik yang ingin diteliti oleh peneliti dengan keadaan latar penelitian. Pemilihan subjek sebagai informan utama berjumlah 5 orang koder gawat darurat, 1 orang petugas pelaporan dan 1 orang kepala rekam medis sebagai pengambil kebijakan

b. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah pokok persoalan atau apa yang menjadi titik perhatian pada sebuah penelitian, guna mendapatkan data yang lebih terarah. Objek penelitian yang ada dalam penelitian ini adalah data kode diagnosis pada SIMRS triwulan ke III tahun 2023, *predisposing Factor* (masa kerja, pengetahuan dan sikap), *Enabling Factor* (sarana dan pelatihan), *Reinforcing Factor* (SOP Koding dan dukungan atasan dalam bentuk *reward* dan *punishment*) terkait faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

1.4.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah data kunjungan pasien rawat jalan umum di IGD pada SIMRS RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode triwulan ke 3 (bulan juli-september) Tahun 2023 sebanyak 1267 data.

b. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2016).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *simple random sampling* dengan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{1267}{1+1267(0.1^2)}$$

$$n = \frac{1267}{1+1267 \times 0,01}$$

$$n = \frac{1267}{1+12,67}$$

$$n = 92,68$$

$$n = 93 \text{ data}$$

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2016) Wawancara pada penelitian ini dilakukan secara langsung kepada petugas pendaftaran pasien gawat darurat selaku koder rawat jalan IGD, petugas pelaporan dan kepala rekam medis terkait masa kerja, pengetahuan sikap, sarana, pelatihan, SOP dan dukungan atasan (*reward & punishment*).

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik dengan melihat langsung di lapangan (Sugiyono, 2016) Observasi pada penelitian ini dengan melakukan pengamatan pada data kode diagnosis pasien rawat jalan gawat darurat di SIMRS triwulan ke 3 (bulan juli-september 2023).

c. Dokumentasi

dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2016). Dokumentasi pada

penelitian ini dilakukan dengan mencatat, merekam dan memfoto terkait data pendukung penyebab ketidakterisian kode diagnosis pasien rawat jalan umum gawat darurat pada ICD 10 manual maupun elektronil dan SOP Koding Rawat Jalan Pasien Umum.