

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan (Presiden, RI 2021).

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit berisi catatan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien yang harus didokumentasikan secara lengkap, akurat, valid, dan tepat waktu. Dalam penyelenggaraan rekam medis terdapat salah satu komponen penting, yakni adanya diagnosis pasien yang telah ditetapkan oleh dokter yang selanjutnya akan dilakukan kodifikasi (Setyorini 2022).

Kegiatan kodifikasi berfungsi untuk menyeragamkan penggolongan penyakit dan tindakan yang direpresentasikan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi keduanya. Proses pemberian kode diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis khususnya bagian *coding (coder)* yang merupakan salah satu kompetensi perekam medis. Dalam proses kodifikasi ada beberapa elemen yang harus diperhatikan terkait kualitas pengkodean, yakni berupa konsisten bila dikode oleh petugas yang berbeda (*reliability*), kode tepat sesuai dengan diagnosis yang dituliskan (*validity*), serta mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di dalam rekam medis (*completeness*) (Alamanda 2022).

Petugas rekam medis merupakan salah satu orang yang berperan dalam menentukan kualitas rekam medis sesuai dengan kompetensinya. Sebagai seorang *coder* rekam medis bertanggung jawab atas ketepatan atau keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter (Mardiawati and Leonard, 2018). Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis sangat penting karena memiliki peran penting dalam manajemen rumah sakit, seperti mutu data yang dihasilkan dalam

pembuatan laporan morbiditas rawat jalan (Setyorini 2022). Selain itu, pemberian kode yang tepat berguna untuk mencegah terjadinya kesalahan komunikasi dan pemberian asuhan kepada pasien.

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau yang biasa dikenal dengan RSSA yang terletak di Malang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 diagnosis pasien rawat jalan yang dituliskan oleh dokter beserta kode ICD 10 yang telah diverifikasi perekam medis masih ditemui adanya ketidaktepatan kode diagnosis sebagai berikut:

Tabel 1. 1 10 sample coding

No	Diagnosis	Kode	Ketepatan
1.	Cholelithiasis	K80	Kode tidak tepat (kode yang tepat K80.2)
2.	Hepatitis B chronic	B18.1	Kode tepat
3.	Hemoroid interna	I84.2	Kode tepat
4.	Proctitis	K51.2	Kode tidak tepat (kode yang tepat K62.8)
5.	HT st 1	I10	Kode tepat
6.	Hyperlipidemia	E87.5	Kode tepat
7.	Carpal tunnel syndrome	G56.0	Kode tepat
8.	CA ovarium	C50.9	Kode tidak tepat (Kode yang tepat C56)
9.	Myoma uteri	D25	Kode tidak tepat (kode yang tepat D26.9)
10.	CA endometrium	C54.1	Kode tepat

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan terhadap 10 diagnosis pasien rawat jalan ditemukan 6 kode (60%) tepat dan 4 kode (40%) tidak tepat sesuai dengan diagnosis yang ditulis dan ICD-10. Sehingga dapat dikatakan ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan RSUD Dr. Saiful Anwar masih kurang optimal. Pemberian kode diagnosis yang tepat akan berpengaruh kepada mutu data yang akan dihasilkan, seperti laporan morbiditas rawat jalan (Setyorini 2022)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan secara observasi dan wawancara ditemui petugas *coding* pasien rawat jalan tidak menerapkan aturan pengkodean yang telah tertera pada ICD-10 volume dua sehingga ketepatan *coding* diagnosa yang belum optimal. Selain itu berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diawal, ditemukan pemilihan kode ICD – 10 yang kurang spesifik. Masalah tersebut dimungkinkan dapat dihubungkan dengan teori Gibson yang berkaitan dengan kinerja (Zulkarnaen 2018).

Menurut Gibson masalah terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dapat dihubungkan oleh beberapa faktor, yakni faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi. Faktor individu dilihat dari pengetahuan, faktor organisasi dilihat dari kepemimpinan (evaluasi) dan SOP, dan faktor psikologi dilihat dari segi sikap dan pelatihan (Adilata 2023)

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis ketepatan koding diagnosis pasien rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi persentase angka ketepatan koding diagnosis pasien rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
- b. Menganalisis ketepatan koding diagnosis pasien rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor individu.
- c. Menganalisis ketepatan koding diagnosis pasien rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor organisasi.
- d. Menganalisis ketepatan koding diagnosis pasien rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan faktor psikologi.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar

Sebagai bahan evaluasi terhadap petugas yang melakukan proses pengkodean diagnosis pasien rawat jalan dalam melaksanakan ketepatan pengkodean.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan ketepatan *coding* diagnosis untuk mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan

c. Bagi Penulis

Hasil laporan ini dapat menambah pengetahuan penulis terkait penelitian di bidang kesehatan khususnya kodefikasi penyakit.

1.3. Lokasi dan Waktu

Lokasi praktek kerja lapang bertempat di RSUD Dr. Saiful Anwar dengan alamat Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur, Kode Pos 65112. Praktek kerja lapang pada instalasi rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar dilaksanakan pada 18 September – 11 Desember 2023.

1.4. Metode Pelaksanaan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, mengeksplorasi, menerangkan, menjelaskan secara terperinci akan permasalahan yang diteliti dengan mempelajari suatu kejadian dengan lebih mendalam. Data dalam penulisan laporan PKL ini dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran secara terperinci ketepatan kode diagnosis rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.4.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data didapatkan dengan cara melakukan observasi langsung terhadap diagnosis yang telah ditentukan oleh dokter dan hasil kodefikasi yang telah dituliskan oleh *coder* rawat jalan.

1.4.2 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 digunakan dalam penelitian ini adalah lembar casemix rawat jalan yang bertuliskan diagnosis dan kode ICD-10 yang telah dilakukan verifikasi perekam medis dengan jumlah populasi 1065 yang akan dihitung menggunakan rumus slovin untuk mengetahui jumlah sampel yang akan digunakan. Berikut adalah perhitungan menggunakan rumus Slovin:

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

$$n = \frac{1065}{1 + 1065(0,1^2)}$$

$$n = \frac{1065}{11,65} = 91$$

Keterangan

- N: Jumlah total berkas (populasi)
 n: Jumlah sampel
 e: Toleransi error (1% = 0,1)

14.3 Metode Penelitian

a. Observasi

Peneliti melakukan observasi langsung terhadap diagnosis yang telah ditentukan oleh dokter dan hasil kodefikasi yang telah dituliskan oleh *coder* rawat jalan.

b. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara terhadap petugas coding rawat jalan untuk mengetahui faktor penyebab ketepatan coding rawat jalan berdasarkan teori Gibson.