

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 (Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan, 2021). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan, 2009). Pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan (Nisak, 2020). Dalam sebuah institusi kesehatan, ada beberapa stakeholder yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan kesehatan diantaranya adalah bagian rekam medik (Kementerian Kesehatan, 2014).

Rekam medik adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Salah satu kegiatan pengolahan data pada rekam medik berupa koding. Koding adalah penetapan kode dengan menggunakan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Pedoman yang komprehensif dan digunakan serta diakui secara internasional adalah ICD 10 atau *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*. ICD 10 digunakan sebagai acuan para koder untuk mengkodekan diagnosa penyakit. Petugas pengodean (coding) sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis utama yang sudah ditetapkan oleh dokter (Hatta, 2008).

Hatta (2008) menyatakan Standar dan etika pengkodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA yaitu kode harus akurat, komplet dan konsisten baik untuk

menghasilkan kode yang berkualitas. Petugas koding harus mengikuti aturan yang berlaku pada ICD 10. Peraturan pada ICD volume II, ICD menyediakan kategori tertentu dimana dua kondisi dan proses sekunder yang terkait dapat diwakili oleh satu kode yaitu kategori kode kombinasi. Kategori kombinasi tersebut harus digunakan sebagai kondisi utama dimana informasi yang tepat adalah tercatat Kode kategori kombinasi Dalam ICD 10, ada kategori tertentu dimana dua kondisi atau kondisi utama dan sekunder yang berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo terdapat beberapa kode kombinasi yang dipakai pada buku saku yang diberikan oleh petugas RSCM. Berikut adalah ketidakakuratan kode kombinasi yang ada di RSUP Nasional Dr. Ciptomangunkusumo.

Tabel 1. 1 ketidakakuratan kode kombinasi di RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo

Kode	Kondisi 1	Kondisi 2	Jan	Feb	Jumlah salah	Jumlah berkas	Persen tase
Chapter I							
B	HIV (B20-B24)	Candidiasis (B37.9)	2	0	24	1376	1,74%
	HIV (B20-B24)	Cytomegalovirus (B25.9)	5	0			
	HIV (B20-B24)	Diare (A09)	0	2			
	HIV (B20-B24)	Enchelopathy (G93.4)	0	1			
	HIV (B20-B24)	Hepatitis (K75.9)	1	0			
	HIV (B20-B24)	Ispa (J00-J06)	3	4			
	HIV (B20-B24)	Limpoma burkit (C83.7)	0	0			
	HIV (B20-B24)	Meningitis (G03)	1	0			
	HIV (B20-B24)	Mycosis (B49)	0	0			
	HIV (B20-B24)	Pneumonia (J18)	3	2			
	HIV (B20-B24)	TB (A16.9)	0	0			
	Chapter IV						
E	DM (E14)	Gangrene (R02)	0	0	0	6580	0%
	DM (E14)	Hamil (O)	0	0			
	DM (E14)	Ulkus (L98.4)	0	0			
	DM (E14)	Selulitis (L03.9)	0	0			
Chapter IX							
I	CHF (I50)	HHD(I11.9)	0	0	24	3868	0,62%
	Hipertensi	CKD (N18)	2	7			
	Hipertensi	CHF (I50)	4	11			
Chapter XIV							
N	Hidronefrosis	Batu ginjal dan ureter (N20)	4	2	30	1027	2,92%
	Hidronefrosis	ISK (N39)	9	15			
Chapter XVII							

Q	Atresia Ani (Q42.3)	Fistula (L98.8)	0	0	0	89	0%
----------	------------------------	-----------------	---	---	---	----	----

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel diatas persentase kesalahan terbanyak didapat dari kode N dengan kode kombinasi hidronefrosis dengan jumlah pada bulan januari sebanyak 13 kesalahan lalu pada bulan februari meningkat menjadi 17 kesalahan. Dengan persentase 2,92%. Persentase tersebut masih lebih banyak apabila dibandingkan dengan kesalahan pada kode B (1,74%), I (0,62%), E (0%) dan Q (0%)

Hidronefrosis dengan kode N13 mempunyai beberapa note untuk setiap sub kodenya. Kesalahan banyak terjadi apabila kondisi Hidronefrosis diikuti kondisi lain berupa Batu Ginjal dan Ureter (N20) dan ISK (N39). Pada Batu Ginjal dan Ureter (N20) terdapat note apabila ada kondisi Hidronefrosis (N13) maka kode nya tidak lagi di N20 tetapi di N13.2. Adapun untuk kode Hidronefrosis diikuti kondisi maka kode yang dipakai adalah N13.6. Berikut adalah data ketidakakuratan kode Hidronefrosis yang ada di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

Tabel 1. 2 Ketidakakuratan Kode Hidronefrosis di RSUP Nasional Dr.Cipto Mangunkusumo

No	No rm	Kode pada EHR	Ketepatan Kode
1	426-99-73	Z09.8;N20.0;N13.2;B18.1;N18.3;Z95.5;E11.9;N28.1;F52.2	tidak tepat (apabila ada N13.2 tidak perlu ada N20)
2	467-93-24	Z51.0;C67.9;N13.3;N20.0	tidak tepat (kode N13.3 dan N20 menjadi 1 kode N13.2)
3	468-84-16	N20.0;N13.1	tidak tepat (kode N13.1 dan N20 menjadi 1 kode N13.2)
4	446-71-52	Z09.8;M32.8;N20.1;N13.1	tidak tepat (kode N13.1 dan N20 menjadi 1 kode N13.2)
5	426-13-79	Z09.8;N13.7;N13.6;N32.8;N39.0	tidak tepat (kode N39.0 dihapus)
6	437-22-59	Z09.8;N39.0;N13.6;C20;E11.9;I10	tidak tepat (kode N39.0 dihapus)
7	426-13-79	Z09.8;N13.7;N13.6;N32.8;N39.0	tidak tepat (kode N39.0 dihapus)
8	437-22-59	Z09.8;N39.0;N13.6;C20;I10	tidak tepat (kode N39.0 dihapus)
9	426-13-79	Z09.8;N13.7;N13.6;N32.8;N39.0	tidak tepat (kode N39.0 dihapus)
10	462-21-30	Z09.8;L40.0;N39.0;N04.9;L20.9;N13.1;E55.9	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.1 menjadi N13.6)
11	426-13-79	Z09.8;N13.7;N13.6;N32.8;N39.0	tidak tepat (kode N39.0 dihapus)
12	468-16-56	Z09.8;N13.2;I10;N39.0	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.2 menjadi N13.6)
13	458-34-15	Z09.8;Z93.6;N13.3;C53.9;N39.0;I12.0	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.3 menjadi N13.6)
14	414-64-92	Z09.8;Z93.6;N13.5;N20.2;Q60.0;Z03.8;N28.1;I12.0;E11.9	tidak tepat (N13.5 diganti N13.2 tidak perlu ada N20)
15	441-94-28	Z09.8;Z95.5;B18.1;I11.0;E79.0;K21.9;N28.1;N20.0;N13.2	tidak tepat (apabila ada N13.2 tidak perlu ada N20)

16	462-21-30	Z09.8;N13.6;N13.4;B37.9;R18;N39.0	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.2 menjadi N13.6)
17	445-55-15	Z09.8;N39.0;Z93.5;N13.5	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.5 menjadi N13.6)
18	446-75-62	Z09.8;G40.9;Q53.9;N13.3;Q05.9;Z03.8;R33;N39.0;G80.1	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.3 menjadi N13.6)
19	458-57-07	Z09.8;N19;N13.2;N39.0;E11.9;I50.9	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.2 menjadi N13.6)
20	446-75-62	Z09.8;G80.1;G40.9;Q05.9;Q53.9;N13.3;Z03.8;R33;N39.0;R11;G93.9	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.3 menjadi N13.6)
21	463-46-00	Z09.0;Z03.8;N39.0;F84.0;K62.3;N13.3;N13.4	tidak tepat (kode N39 dihapus, N13.3 dan N13.4 menjadi N13.6)
22	465-19-41	Z09.8;N13.2;N26;N18.5;N39.0	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.2 menjadi N13.6)
23	324-49-33	N39.0;C73;E79.0;N13.3;Z93.6;N18.3	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.3 menjadi N13.6)
24	324-49-33	Z09.8;N13.3;N39.0;C73	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.3 menjadi N13.6)
25	458-57-07	Z09.8;N19;N13.2;N11.1;N39.0;E11.9;I50.9	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.2 menjadi N13.6)
26	350-07-98	Z09.8;I50.9;E11.9;R18;N39.0;N13.2;R54;N18.3	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.2 menjadi N13.6)
27	433-31-89	Z09.8;N13.1;N26;N39.0	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.1 menjadi N13.6)
28	446-46-31	Z09.8;Z94.4;N13.1;N39.0;E83.4	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.1 menjadi N13.6)
29	468-05-13	Z51.4;N13.2;N13.6;J00;N39.0	tidak tepat (kode N39 dan N13.2 dihapus)
30	469-00-96	Z09.8;N32.8;N39.0;N13.3	tidak tepat (kode N39 dihapus dan N13.3 menjadi N13.6)

Ketidakakuratan kode akan menjadi faktor terhadap penyajian data yang dihasilkan berupa laporan Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan rumah sakit (RL 4b) pada Rumah Sakit Cipto Mangun Kusumo. Selain itu sebagai rumah sakit pendidikan tentunya kode diagnosa akan berguna untuk penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2006) yang menjelaskan bahwa rekam medik sangat bermanfaat untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi dan menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset kesehatan yang dapat ditinjau dari aspek dokumentasi, pendidikan dan penelitian.

Pengkodean merupakan salah satu bentuk manajemen data dan informasi rumah sakit. Indawati (2017) menyatakan ketidakakuratan penentuan kode disebabkan oleh beberapa faktor sesuai dengan kondisi tiap fasilitas pelayanan

kesehatan, ketidakakuratan tersebut dapat ditinjau menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Material, Method, dan Machine*). 5M merupakan lima unsur dalam ilmu manajemen yang sangat penting keberadaan dan perannya yang berguna untuk peningkatan sistem manajerial dan tercapainya target serta tujuan perusahaan. Penyebab ketidakakuratan kode kombinasi Hidronefrosis di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo terdapat 5 faktor dalam unsur manajemen yaitu *Man* (pengetahuan, sikap dan beban kerja), *Method* (SOP, Catatan Khusus, Audit), *Materials* (singkatan tidak lazim), *Machines* (sistem) dan *Money* (klaim BPJS).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Kombinasi Hidronefrosis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi Hidronefrosis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a) Menganalisis Faktor *Man* Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi Hidronefrosis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.
- b) Menganalisis Faktor *Method* Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi Hidronefrosis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.
- c) Menganalisis Faktor *Material* Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi Hidronefrosis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.
- d) Menganalisis Faktor *Machine* Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi Hidronefrosis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

- e) Menganalisis Faktor *Money* Penyebab Ketidakakuratan Kode Kombinasi Hidronefrosis di Instalasi Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan terhadap petugas terutama yang bertugas dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit dalam peningkatan pelaksanaan keakuratan pengkodean kombinasi Hidronefrosis di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

- b. Bagi Mahasiswa

Penulis dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan pengkodean kode kombinasi Hidronefrosis serta menambah pengalaman dan pengetahuan penulis dalam bidang rekam medik terutama pengkodean penyakit.

- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai referensi bahan pembelajaran untuk mahasiswa program studi Manajem Informasi Kesehatan terkait keakuratan kode kombinasi Hidronefrosis.

1.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang berada di Jalan Pangeran Diponegoro No. 71, Kenari Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, yang dilaksanakan pada tanggal 2 Februari – 20 April 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Wawancara mendalam

Wawancara mendalam ialah temu muka berulang antara peneliti dan subyek penelitian, dalam rangka memahami pandangan subyek penelitian mengenai hidupnya, pengalamannya, ataupun situasi sosial sebagaimana diungkapkan dalam bahasanya sendiri (Taylor dkk 2016). Pada penelitian ini yang menjadi narasumber adalah 3 (tiga) orang petugas koding rawat jalan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

1.4.2 Observasi

Observasi merupakan pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena yang diteliti (Lislie, 2011). Observasi pada penelitian ini dilaksanakan dengan cara melihat langsung laporan data pengkodean di rawat jalan yang ditarik langsung dari aplikasi *E-claim* di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

1.4.3 Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti kamera dan alat perekam yang dilakukan oleh peneliti dengan data mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pengkodean di rawat jalan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. Peneliti juga melakukan dokumentasi berupa dokumen pada SOP Koding Rawat Jalan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.