

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

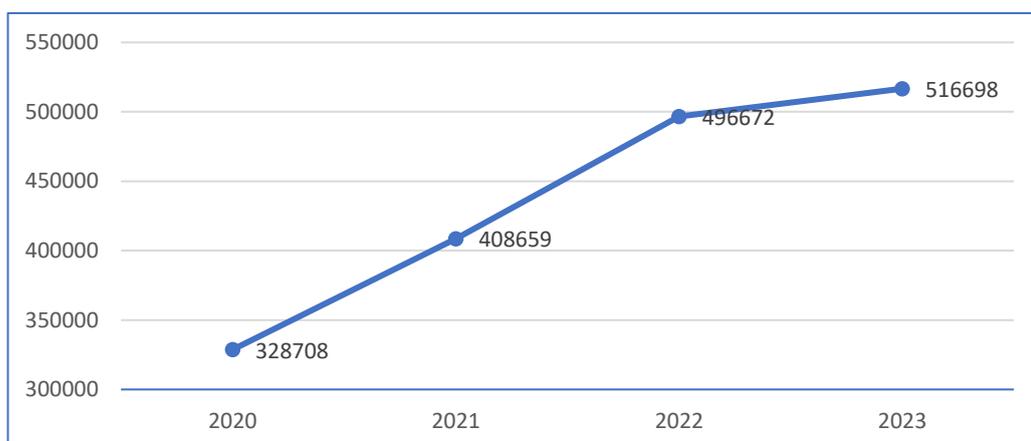
Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pemerintah Pusat RI, 2023). Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik salah satunya adalah pengolahan informasi rekam medis elektronik. Pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri dari pengkodean, pelaporan dan penganalisan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pengkodean atau pemberian kode atau yang lebih dikenal dengan proses coding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan standar yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Proses koding dengan standarisasi ICD penting dimana ICD memungkinkan penyimpanan dan pengambilan informasi kesehatan secara sistematis, yang sangat penting untuk analisis statistik dan epidemiologi, serta manajemen kesehatan dan penjaminan mutu. Ketidaktepatan proses kodefikasi dapat berdampak signifikan, diantaranya pada konsistensi data di fasilitas kesehatan, menghambat pemantauan tren kesehatan dan analisis epidemiologi secara akurat hingga mengganggu kelancaran proses klaim asuransi kesehatan (Kemenkes, 2023). Sehingga tenaga kesehatan khususnya PMIK perlu secara disiplin menerapkan ICD dalam proses koding terutama di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2023).

RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit tipe A yang terletak di DKI Jakarta. Saat ini RSPAD merupakan rumah sakit tingkat satu dan menjadi rujukan tertinggi di jajaran TNI pada umumnya dan TNI-AD pada khususnya, serta menjadi fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya. Secara garis besar struktur organisasi Instalasi Rekam Medis dan Infokes RSPAD Gatot Soebroto dibagi 3 kepala bagian/sub yang mengkoordinir kegiatan yaitu Kabag MinPasien, Kabag Rekam medis, Kasi Infokes. Penyelenggaraan kodefikasi diagnosis pasien rawat jalan dilakukan oleh 3 orang PMIK yang bertanggungjawab kepada Kabag Rekam medis. Berdasarkan studi pendahuluan, jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta mengalami peningkatan setiap tahunnya seperti grafik di bawah ini:



Sumber: Instalasi Rekam Medis 2024

Gambar 1. 1 Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Per Tahun

Pada bulan September 2024 diketahui jumlah kunjungan pasien rawat jalan mencapai 43.648 pasien. Dari populasi pasien rawat jalan tersebut dilakukan pemilihan sampel awal dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, yang dilakukan peneliti karena memiliki ciri atau karakteristik khusus yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019), yang kemudian didapatkan 10 sampel rekam medis pasien rawat jalan yang dituliskan oleh dokter beserta kode ICD-10 yang telah koding oleh perekam medis. Hasil sampel rekam medis yang dilakukan analisis awal sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Sampel Studi Pendahuluan Koding Rawat Jalan September 2024

No.RM	Diagnosis	Kode	Status	Kode yang tepat
00895xxx	CKD on HD	N18.0	Tidak tepat	Z49.1 N18.5
00371xxx	HF ec CAD	I21.9	Tidak tepat	I50.9 I25.1
01155xxx	DHF	A91	Tepat	A91
01175xxx	Ca Recti	C20	Tepat	C20
00257xxx	(kosong)	R02	Tidak tepat	B16.9
00958xxx	SNH	I64	Tidak tepat	I63.9
01119xxx	Bronchitis usia 73th	J20	Tidak tepat	J40
01179xxx	Efusi pleura	J91*	Tidak tepat	J90
00353xxx	Kontrol hamil 34mg BSC	O82.0	Tidak tepat	Z35.2
01196xxx	Prolonged fever dd tifoid , isk	R50.9	Tepat	R50.9

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan terhadap 10 rekam medis pasien rawat jalan ditemukan 7 kode tidak tepat (70%) dan 3 kode tepat (30%). Sehingga dapat dikatakan ketepatan kode di RSPAD Gatot Soebroto masih kurang optimal. Sedangkan menurut Setyorini (2022), ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit meliputi kualitas data dan informasi yang dihasilkan dalam menunjang kegiatan pelaporan.

Berdasarkan observasi studi pendahuluan ditemukan petugas koding pasien rawat jalan belum menerapkan aturan pengkodean sesuai dengan ICD-10, yang berdampak ketepatan koding diagnosa menjadi tidak optimal. Selain itu berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diawal, ditemukan pemilihan kode ICD-10 yang kurang spesifik. Hasil wawancara kepada salah satu koder rawat jalan, ketidaktepatan kodefikasi diagnosis pada rekam medis rawat jalan tersebut juga disebabkan sistem penginputan pada SIMRS yang kurang optimal serta adanya tuntutan laporan dari Kementerian Kesehatan di dalam petunjuk teknis pengisian menyebutkan bahwa kode yang berhubungan dengan ibu melahirkan normal, bayi baru lahir dengan kondisi sehat, ataupun kontrol dan imunisasi serta lainnya, tidak dimasukkan ke dalam ranking penyakit (Kemenkes RI, 2011) dimana hal ini berdampak pada petugas koder tidak menggunakan ICD-10 sebagai dasar kodefikasi.

Berdasarkan grafik kunjungan rawat jalan pertahun dan sampel ketidaktepatan koding serta uraian permasalahan di atas, dapat diasumsikan ketidaktepatan memiliki kecenderungan merugikan rumah sakit yang berdampak tidak konsistennya data di fasilitas kesehatan, terhambatnya pemantauan tren kesehatan dan analisis epidemiologi secara akurat hingga mengganggu kelancaran proses klaim asuransi kesehatan. Analisis ketidaktepatan koding diperlukan untuk mengetahui akar penyebab permasalahan ketidaktepatan kodefikasi tersebut. Salah satu alat analisis yang dapat diterapkan untuk membantu mengidentifikasi akar penyebab masalah melalui kategorisasi sebab-sebab yang relevan adalah menggunakan kerangka 5M, yaitu *Man*, *Machine*, *Method*, *Material*, dan *Milieu*. Menurut Ishikawa (1986), pendekatan 5M digunakan untuk mengevaluasi proses kerja dengan menganalisis faktor-faktor utama yang memengaruhi kualitas hasil. Pendekatan ini mengelompokkan faktor-faktor penyebab ke dalam kategori yang relevan, seperti sumber daya manusia (*man*) yang mencakup jumlah SDM kompetensi dan pelatihan petugas, peralatan (*machine*) yang mencakup sistem dan teknologi yang digunakan, metode (*method*) terkait prosedur kerja dan SOP, bahan (*material*) berupa kelengkapan data rekam medis, serta lingkungan kerja (*milieu*) yang mencakup kondisi tempat kerja dan budaya organisasi.

Pendekatan ini dipilih karena mampu mengidentifikasi faktor-faktor utama yang memengaruhi kualitas coding, sehingga solusi yang diberikan lebih tepat sasaran (Juran, 1992). Dengan kerangka ini, setiap kategori dianalisis secara menyeluruh untuk mengidentifikasi “penyebab” dan mencari “akar permasalahan” sebenarnya. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Rawat Jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”, dengan harapan dapat memberikan rekomendasi yang mendukung peningkatan kualitas coding dan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis ketidaktepatan coding diagnosis rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta menggunakan pendekatan 5M (*Man, Machine, Method, Material, dan Milieu*).

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi presentase angka ketidaktepatan coding diagnosis pasien rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD RSPAD Gatot Soebroto Jakarta berdasarkan ICD-10.

1.2.2.2 Mengidentifikasi faktor SDM (*man*) yang menyebabkan ketidaktepatan coding rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.2.2.3 Mengidentifikasi faktor proses (*method*) yang menyebabkan ketidaktepatan coding rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.2.2.4 Mengidentifikasi peralatan (*machine*) yang menyebabkan ketidaktepatan coding rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.2.2.5 Mengidentifikasi bahan (*material*) yang menyebabkan ketidaktepatan coding rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.2.2.6 Mengidentifikasi lingkungan (*milieu*) yang menyebabkan ketidaktepatan koding rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.2.3 Manfaat PKL

1.2.3.1 Bagi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

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

1.2.3.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai referensi bahan pembelajaran yang berhubungan dengan ketidaktepatan koding diagnosis untuk mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

1.2.3.3 Bagi Penulis

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

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian praktik kerja lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD) yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Jakarta. 24, Senen, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, 10410.

1.3.2 Waktu penelitian

Kegiatan praktik kerja lapang ini dilaksanakan pada tanggal 01 Oktober 2024 – 20 Desember 2024, praktik kerja lapang ini dilakukan setiap hari Senin hingga hari Jumat.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang didukung oleh data kuantitatif ketidaktepatan koding, yang bertujuan untuk mengetahui

presentase ketidaktepatan koding rawat jalan, yang kemudian dibuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif mengenai faktor penyebab ketidaktepatan koding diagnosis pasien rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.4.2 Unit Analisis

a. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 3 orang responden yang berhubungan langsung dengan kegiatan koding rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini yaitu faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mencari data primer dan sekunder, yaitu :

a. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati objek yang akan diteliti secara langsung dengan keadaan di lapangan. Laporan magang ini, akan melakukan observasi terhadap rekam medis pasien kasus kanker payudara, untuk mengetahui tepat tidaknya kode yang dibuat.

b. Wawancara

Sugiyono (2019) mengatakan bahwa wawancara adalah interview teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian untuk menggali informasi yang mendalam dari responden. Proses wawancara dilakukan untuk menemukan masalah atau memperoleh data yang lebih akurat dari individu yang memiliki pengetahuan atau pengalaman terkait topik yang sedang diteliti.. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada responden yang telah ditetapkan yaitu koder rekam medis rawat jalan.

c. Dokumentasi

Metode atau teknik dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dan informasi melalui pencarian dan penemuan bukti-bukti atau catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Peneliti mendokumentasikan dokumen-dokumen yang mendukung dalam penentuan kode diagnosis rawat jalan, dimana data dalam penelitian ini diperoleh melalui rekam medis.

1.4.4 Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan pada laporan ini adalah rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto pada bulan September tahun 2024, dimana populasi rekam medis yang tersedia pada rentang waktu tersebut sebanyak 43.648 rekam medis rawat jalan. Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel adalah *random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2019), kemudian diinput ke Microsoft Excel untuk dilakukan penomoran sesuai jumlah populasi yang tersedia, setelah itu memasukkan rumus angka *random* ke Microsoft Excel untuk mendapatkan sampel. Berikut cara menentukan besar sampel, berdasarkan rumus slovin:

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

$$n = \frac{43648}{1 + 43648(0.1^2)}$$

$$n = \frac{43648}{437,48}$$

$$n = 99,74 = 100$$

Keterangan:

N: Jumlah total RM (populasi)

n: Jumlah sampel

e: Toleransi *error* (10%=0,1)