

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan instalasi gawat darurat (Presiden RI, 2009). Sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit diwajibkan untuk mendokumentasikan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk rekam medis. Hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dimana setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan mengenai data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis harus dikelola dengan baik agar dapat menghasilkan informasi yang bermutu. Dengan demikian, data yang didokumentasikan dalam rekam medis dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis. Menurut Purwanti (2020), salah satu komponen yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah pemberian kode diagnosis pasien.

Pemberian kode diagnosis merupakan penentuan kode dari diagnosis penyakit yang ditulis oleh dokter berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia, yaitu berpedoman pada ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*). Kode diagnosis tersebut terdiri dari kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data dengan tujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit (Depkes RI, 2006). Pemberian kode diagnosis berguna untuk memperoleh informasi yang bernilai tentang kelompok penyakit sebagai bahan penyusunan laporan statistik, bahan pengambilan keputusan klinis, untuk mengevaluasi mutu pelayanan, perencanaan sumber daya, serta mendapatkan *reimbursement* yang sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diberikan (Wahyudi, 2023). Oleh karena itu, pemberian kode diagnosis harus tepat sesuai dengan ICD-10 agar data yang dihasilkan akurat, mengurangi kemungkinan

terjadinya malpraktik, mencegah kerugian finansial bagi rumah sakit, serta mempertahankan mutu dan akreditasi rumah sakit.

Rumah Sakit Husada Utama Surabaya merupakan rumah sakit umum tipe B yang telah terakreditasi paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) hingga 17 Januari 2027. Untuk menunjang pelayanan kepada pasien, Rumah Sakit Husada Utama Surabaya memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang bernama *WinCare*. Aplikasi ini dapat menunjang kebutuhan pengguna di rumah sakit, khususnya *coder* karna pelaksanaan pemberian kode diagnosis rawat jalan langsung diinputkan pada *WinCare*, dimana kode yang tersimpan dalam *database* sangat lengkap sesuai dengan ICD-10 yang berlaku.

Berdasarkan hasil observasi, masih ditemukan adanya ketidaktepatan pemberian kode diagnosis rawat jalan pada *WinCare*. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan antara *assesment* yang ditulis oleh dokter pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dengan kode diagnosis yang diinputkan oleh *coder* rawat jalan. Analisis ini dilakukan pada penyakit yang menempati 10 besar morbiditas rawat jalan. Berikut merupakan 10 besar penyakit rawat jalan periode Juli-September 2024 di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

Tabel 1.1 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Periode Juli-September 2024

No.	Nama Penyakit	Jumlah Kasus		
		Juli	Agustus	September
1.	<i>Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure</i>	767	745	755
2.	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i>	594	688	640
3.	<i>Chronic ischaemic heart disease</i>	534	447	537
4.	<i>Low Back Pain</i>	184	162	233
5.	<i>Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure</i>	160	122	150
6.	<i>Gonarthrosis</i>	143	132	148
7.	<i>Cerebral infarction</i>	134	140	179
8.	<i>Sequelae of cerebral infarction</i>	106	123	142
9.	<i>Hyperplasia of prostate</i>	102	-	-
10.	<i>Essential (primary) hypertension</i>	101	118	102

11.	<i>Acute nasopharyngitis [common cold]</i>	-	106	-
12.	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with neurological complications</i>	-	-	144

Sumber: Laporan Bulanan Kunjungan Rawat Jalan Penderita Baru dan Lama

Berdasarkan data 10 besar penyakit rawat jalan di atas, peneliti mengambil 3 penyakit teratas untuk dilakukan identifikasi terkait ketidaktepatan pemberian kode diagnosis. Tiga penyakit teratas yang diteliti yakni *hypertensive heart disease without (congestive) heart failure* (HHD), *non-insulin-dependent diabetes mellitus* (NIDDM), serta *chronic ischaemic heart disease* (PJK). Dari beberapa sampel yang diambil dari masing-masing penyakit, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1.2 Persentase Ketepatan Pemberian Kodefikasi Kasus HHD, NIDDM, dan PJK

No.	Nama Penyakit	Tepat	Persentase	Tidak Tepat	Persentase
1.	<i>Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure</i>	28	93,3%	2	6,7%
2.	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</i>	12	40%	18	60%
3.	<i>Chronic ischaemic heart disease</i>	30	100%	0	0%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, penyakit NIDDM memiliki persentase ketidaktepatan kode diagnosis tertinggi yakni sebesar 60% (18 dari 30 berkas) dibandingkan dengan 2 penyakit lainnya. Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis diabetes mellitus ini disebabkan oleh kesalahan penggunaan karakter ke-4 dalam penentuan komplikasi. Sebagian besar pelaksanaan pemberian kode diagnosis diabetes mellitus di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya berpedoman pada *microsoft excel* yang berisi diagnosis dan kode untuk memudahkan petugas dalam menentukan kode diagnosis. Dengan demikian, petugas *coder* rawat jalan tidak dapat melihat *note* yang tertuang dalam ICD-10 tentang penentuan karakter ke-4 pada kode diagnosis diabetes mellitus.

Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis diabetes mellitus pada rekam medis pasien rawat jalan dapat disebabkan oleh beberapa unsur. Menurut Harrington Emerson, manajemen memiliki lima unsur, yakni *man*, *method*, *machine*, *material*, dan *money*. Berdasarkan hasil observasi pada unsur *man*, diketahui bahwa petugas koding rawat jalan tidak memiliki latar belakang pendidikan perekam medis. Menurut Pramono (2012) dalam Oktovia (2017) menyatakan bahwa *coder* adalah orang yang lulus pendidikan D3 Rekam Medis sehingga diharapkan tingkat keakuratan kode diagnosis semakin meningkat. Selain itu, terdapat pula hambatan pada unsur *material* berupa ketidaklengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) sehingga petugas koding rawat jalan tidak dapat memberikan kode diagnosis. Pada unsur *money* dilakukan observasi terhadap Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) Komite Rekam Medik, diketahui bahwa tidak terdapat anggaran khusus untuk diselenggarakannya pelatihan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa unsur *man*, *material*, dan *money* menyebabkan ketidaktepatan pada kodefikasi kasus diabetes mellitus yang berdampak pada kualitas data atau informasi yang digunakan untuk pelaporan rumah sakit menjadi kurang valid.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh *coder* dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis diabetes mellitus dengan mengangkat judul laporan “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kodefikasi Kasus Diabetes Mellitus Berdasarkan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi kasus diabetes mellitus berdasarkan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

- a. Menganalisis ketidaktepatan kodefikasi kasus diabetes mellitus berdasarkan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi kasus diabetes mellitus berdasarkan unsur *Man* di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi kasus diabetes mellitus berdasarkan unsur *Method* di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- d. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi kasus diabetes mellitus berdasarkan unsur *Machine* di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- e. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi kasus diabetes mellitus berdasarkan unsur *Material* di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- f. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi kasus diabetes mellitus berdasarkan unsur *Money* di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam hal peningkatan mutu pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu. Terutama dalam ketepatan pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien sehingga dapat tercapainya keakuratan kode diagnosis kasus diabetes mellitus di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

- b. Bagi Instansi Pendidikan

Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dalam proses perkuliahan maupun praktikum khususnya di bidang rekam medis.

- c. Bagi Mahasiswa

Peneliti dapat memperdalam atau mengasah keterampilan mengenai pengkodean kasus diabetes mellitus. Selain itu, laporan ini juga dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman bagi peneliti melalui kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL).

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Husada Utama yang terletak di Jalan Prof. Dr. Moestopo No. 31-35, Pacar Keling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

1.3.2 Waktu

Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan pada tanggal 23 September – 13 Desember 2024 selama 5 atau 6 hari kerja yang didasarkan pada jumlah jam kerja setiap minggu. Petugas yang melaksanakan pekerjaan selama 8 jam/hari diharuskan masuk selama 6 hari kerja. Sedangkan petugas yang telah melaksanakan pekerjaan selama 9 jam/hari masuk selama 5 hari kerja. Pembagian jam kerja dikoordinir oleh kepala rekam medis.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan, mengeksplorasi, menerangkan, menjelaskan secara terperinci permasalahan yang diteliti dengan mempelajari seorang individu, atau suatu kelompok, atau suatu kejadian dengan lebih mendalam. Dimana pada penelitian ini peneliti ingin mengeksplorasi tentang ketidaktepatan kodefikasi kasus diabetes mellitus sehingga memperoleh gambaran terkait faktor apa yang menjadi penyebab ketidaktepatan kode berdasarkan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Material, dan Machine*).

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi pada petugas coding rawat jalan selama kegiatan PKL berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan lain sebagainya yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi penyusunan laporan.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab secara lisan kepada informan mengenai data dan informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan laporan.

b. Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data dimana peneliti dapat melihat, mendengar, atau mendapatkan informasi secara langsung dengan terjun langsung ke lapangan. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan mengamati dan melihat langsung pelaksanaan kodefikasi kasus diabetes mellitus serta memeriksa ketidaktepatan kodefikasi pada rekam medis pasien guna penyusunan laporan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu proses pengumpulan atau penyimpanan informasi yang memberikan bukti terkait keterangan seperti gambar, kutipan dan bahan referensi lainnya. Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan pada aplikasi *WinCare* yang digunakan untuk penginputan kode diagnosis.

1.4.4 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan seseorang atau hal yang dapat memberikan umpan balik dan informasi yang berhubungan dengan data yang dibutuhkan oleh peneliti, Subjek penelitian yang menjadi informan pada penelitian ini berjumlah 4 orang, dengan rincian 2 orang yang bertugas melakukan koding diagnosis rawat jalan yang selanjutnya disebut Informan 1 dan Informan 2, serta 2 orang lainnya merupakan petugas klaim rawat jalan yang selanjutnya disebut sebagai Informan 3 dan Informan 4.

1.4.5 Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan ruang lingkup atau hal-hal yang menjadi pokok persoalan dalam suatu penelitian. Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat jalan dengan kasus diabetes mellitus yang berkunjung pada bulan Juli–September 2024 sejumlah 1.922 berkas. Kemudian dari 1.922 berkas diambil sampel menggunakan teknik *purposive*

sampling. *Purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* dengan *margin of error* 10% dan diperoleh hasil sebagai berikut.

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

$$n = \frac{1922}{1 + 1922 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1922}{20,22}$$

$$n = 95,1$$

$$n = 96 \text{ sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 96 sampel rekam medis dengan diagnosa diabetes mellitus.