

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 (Permenkes RI No 80, 2020). Rumah sakit memiliki karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU RI No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009). Menurut WHO (World Health Organization) Rumah Sakit merupakan integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Daud et al., 2023). Sesuai dengan (Permenkes RI, 2018) tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien pasal 2 poin h yang menerangkan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis.

Permenkes RI No 24 Tahun 2022 mendefinisikan rekam medis sebagai dokumen yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta menjelaskan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa rekam medis berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis serta segala pelayanan dan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien untuk dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis baik pelayanan rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat, serta sekaligus digunakan untuk mempercepat pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Komponen penting dari isi rekam medis yaitu diagnosis pasien yang telah ditetapkan oleh dokter penanggung jawab pelayanan. Diagnosis merupakan

kegiatan penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya berdasarkan tanda, gejala, dan pemeriksaan laboratorium selama kehidupan (Widyawati et al., 2024) Rekam medis dengan diagnosis yang telah terisi data lengkap selanjutnya akan diolah melalui proses kodefikasi diagnosis (coding).

Coding adalah salah satu bagian dari instalasi rekam medis yang fungsinya memberi kode pada diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision). Koding diagnosis harus dibuat sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Kegiatan pengkodean berfungsi untuk menyeragamkan penggolongan penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dimana komponen data tersebut direpresentasikan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dalam angka (alphanumeric) (Siyamna dan Fitriani, 2021, dalam Alamanda, 2022).

Pelaksanaan pemberian kode diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis khususnya petugas bagian coding (coder). Sesuai dengan (Kemenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007) tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai kaidah ICD-10 dan ICD-9 CM sebagai klasifikasi statistik internasional. Berdasarkan standar dan etik pengodean yang dikembangkan oleh AHIMA, bahwa seorang petugas koding (coder) profesional haruslah menentukan kode secara akurat, lengkap dan konsisten untuk menghasilkan data yang bermutu (Elsari & Andalia, 2019). Kode dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai dengan aturan klasifikasi yang digunakan (Suci et al., 2024).

Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan karena ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan (Ningsih et al., 2024). Penulisan kode diagnosis yang

tepat berguna untuk memberikan asuhan perawatan bagi pasien, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, serta menyajikan data 10 besar penyakit yang ada dirumah sakit (Hosizah et al., 2020). Sebagaimana yang tercantum pada standar MIRM 12 dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS Edisi 1, 2017) rumah sakit wajib menetapkan standar kode diagnosis, tindakan/prosedur, simbol, dan singkatan guna mencegah terjadinya potensi kebingungan dan kegagalan komunikasi antar unit pelayanan yang dapat berdampak pada kesalahan medik.

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision) mengelompokkan atau mengklasifikasikan penyakit termasuk kode diagnosis menjadi 22 bab berdasarkan kelompok penyakit tertentu termasuk untuk penyakit bronchitis. Bronchitis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya inflamasi pada pembuluh bronkus, trakea dan bronkioli. Bronchitis terbagi menjadi dua jenis, yaitu bronchitis akut dan bronchitis kronis. Bronchitis akut adalah jenis bronchitis yang bertahan selama dua hingga tiga minggu. Bronchitis akut merupakan salah satu infeksi sistem pernapasan yang paling umum terjadi dan paling sering menyerang anak-anak akan tetapi bronchitis akut dapat terjadi pada siapa aja. Sedangkan bronchitis kronis adalah jenis bronchitis yang disebabkan oleh infeksi bronchus dan bertahan setidaknya tiga bulan dalam satu tahun dan berulang pada tahun berikutnya. Bronchitis kronis lebih sering terjadi pada orang dewasa.

Dalam Pemberian kode diagnosis penyakit bronchitis dibedakan berdasarkan usia penderita. Untuk kasus Dewasa (usia diatas 15 tahun) kode bronchitis menggunakan J40 sedangkan untuk kasus anak (usia dibawah 15 tahun) kode bronchitis menggunakan J20.9. Faktor usia dapat mempengaruhi penyebab, gejala, dan penanganan penyakit ini. Pada anak-anak, bronchitis lebih sering disebabkan oleh infeksi virus, sedangkan pada orang dewasa, terutama perokok, bisa berhubungan dengan iritasi akibat asap rokok. Gejala pada anak-anak dapat mengalami gejala yang lebih akut, sedangkan orang dewasa seringkali mengalami gejala kronis. Pentingnya pemberian kode diagnosis pada kasus bronchitis berdasarkan usia guna memastikan diagnosis medis yang akurat,

memantau perkembangan penyakit dan mendukung proses klaim asuransi.

Berdasarkan hasil studi dan observasi selama praktek kerja lapang (PKL) di Rumah Sakit PHC Surabaya Provinsi Jawa Timur di temukan penggunaan kode diagnosis kasus bronchitis acute pada anak usia <15 tahun pada rekam medis elektronik yang belum tepat sesuai dengan kode icd 10, dimana masih ditemukan pemberian kode J40 pada kasus Bronchitis pada anak <15 tahun. Pada Laporan 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya khususnya pada bulan September 2024 menjukan kasus bronchitis acute terdapat pada peringkat 10 dalam laporan 10 besar penyakit rawat jalan di bulan September 2024, sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Data 10 Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan di RS. PHC Surabaya Bulan September 2024

No	Nama Penyakit	ICD X	Jumlah
1	Follow-up examination after other treatment for other conditions	Z09.8	9.117
2	Care involving use of other rehabilitation procedures	Z50.8	800
3	Follow-up examination after other treatment for malignant neoplasm	Z08.8	519
4	Other specified orthopaedic follow-up care	Z47.8	492
5	Pulpitis	K04.0	381
6	General medical examination	Z00.0	361
7	Follow-up examination after surgery for other conditions	Z09.0	312
8	Necrosis of pulp	K04.1	295
9	Occupational health examination	Z10.0	187
10	Acute bronchitis, unspecified	J20.9	183

Sumber Data Sekunder : RS PHC Surabaya Provinsi Jawa Timur (2024)

Berdasarkan tabel 1.1. didapatkan kasus bronchitis acute dengan kode J20.9 yaitu Acute bronchitis, unspecified sebanyak 183 kasus. Dari jumlah morbiditas bronchitis acute pada bulan September sebanyak 238 kasus, dimana

banyak terjadi pada pasien dengan usia kurang dari 15 tahun dengan persentase 77%. Ketidaktepatan pemberian kode diagnose pada rekam medis pasien akan mempengaruhi hasil informasi yang kurang tepat pada statistik laporan morbiditas rumah sakit. Sehingga sampel yang digunakan sebanyak 432 kasus dari jumlah morbiditas dibulan Juli- September 2024 sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Jumlah Ketepatan dan Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis *Bronchitis Acute* di RS PHC Surabaya Provinsi Jawa Timur Bulan Juli- September 2024

No	Bulan	Kode	Kode Tidak	Presentase
		Tepat	Tepat	Tidak Tepat
1	Juli	50	34	40%
2	Agustus	106	58	35%
3	September	157	27	15%

Sumber Data Sekunder : RS PHC Surabaya Provinsi Jawa Timur (2024)

Berdasarkan table 1.2 menunjukkan bahwa hasil presentase ketidaktepatan coder dalam pemberian kode diagnosis bronchitis acute terhadap 432 rekam medis elektronik pasien rawat jalan pada bulan Juli-September sebesar 38% sehingga dapat disimpulkan tingkat ketepatan dan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan Rumah Sakit PHC Surabaya masih kurang tepat. Berdasarkan hasil observasi, petugas coder rawat jalan masih belum optimal dalam melakukan kodefikasi pada kasus *bronchitis* acute pada anak usia <15 dimana kurang ketelitian dalam menentukan kode diagnosis pada kasus bronchitis acute pada anak usia <15, item untuk mengecek umur pasien sudah ada di sistem ERM, namun item ini tidak termasuk dalam bagian fitur proses penginputan kode diagnosis hal ini dapat mengakibatkan ketidaktepatan kode diagnosa pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas, ketidaktepatan pengkodean pada kasus bronkitis disebabkan oleh kurang lengkapnya item usia dan tanggal lahir pasien pada data identitas pasien dalam sistem penginputan kode ICD—10 pada rekam medis elektronik. Item umur dan tanggal lahir merupakan salah satu kelengkapan data pada identitas pasien yang harus ada pada rekam medis pasien tidak hanya pada kasus bronchitis acute saja, karena dapat membantu identifikasi pasien secara akurat, memastikan

pengkodean diagnosis yang tepat, serta memilih tindakan medis yang sesuai berdasarkan usia dan mendukung pemantauan riwayat kesehatan berdasarkan usi dan dokter yang terkadang langsung mencantumkan kode ICD-10 pada diagnosa utama

Penulisan dan pemberian kode diagnosis yang tepat akan berpengaruh terhadap data dan informasi yang dihasilkan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, statistik morbiditas, masalah tentang epidemiologi, penyusunan laporan internal dan eksternal yang nantinya dapat berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis perlu dilakukan dalam mencegah adanya ketidaksesuaian kode diagnosis dengan ICD-10 yang dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Sabran et al., 2023).

Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis bronchitis acute pada anak usia <15 tahun pada rekam medis pasien rawat jalan dipengaruhi oleh perilaku petugas coder yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam penegakan diagnosis. Menurut Lawrence Green, perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (presdisposing factor) seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, dan masa kerja, faktor pendukung (enabling factor) seperti sarana dan prasarana, dan faktor penguat (reinforcing factor) seperti SPO dan motivasi. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berupaya menganalisis ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan coder dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan kode diagnosis bronchitis acute dengan mengangkat judul laporan “Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Bronchitis Acute Pada Anak <15 Tahun Dalam Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat jalan Di RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis *bronchitis* acute pada anak <15 tahun dalam Rekam Medis Elektronik Di RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya”.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Menganalisis pelaksanaan kodefikasi diagnosis kasus bronchitis acute pada anak <15 tahun dalam rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya.
2. Menganalisis tingkat ketidaktepatan kode diagnosis kasus bronchitis acute pada anak <15 tahun dalam rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya.
3. Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis kasus bronchitis acute pada anak <15 tahun dalam rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya berdasarkan faktor Pemudah (predisposing factors).
4. Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis kasus bronchitis acute pada anak <15 tahun dalam rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya berdasarkan faktor pendukung (enabling factors).
5. Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis kasus bronchitis acute pada anak <15 tahun dalam rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya berdasarkan faktor penguat (reinforcing factors)..

1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi RS PHC Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya dalam menangani faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus Bronchitis Acute.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi khususnya untuk lingkup ilmu Manajemen Informasi Kesehatan.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan , menambah pengetahuan dan keahlian peneliti khususnya dalam pengkodean diagnosis penyakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan di RS PHC Surabaya yang beralamatkan di Jl. Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantikan, Surabaya, Jawa Timur 60165.

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan magang dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 23 September sampai 13 Desember di bagian pengelolaan rekam medis informasi kesehatan di RS PHC Surabaya, dimulai hari Senin sampai Sabtu. Jam kerja kegiatan magang pada hari Senin-Kamis yaitu mulai dari pukul 08.00 WIB-16.00 WIB, hari Jumat pukul 08.00 WIB-15.00 WIB, dan hari Sabtu pukul 08.00 WIB-12.00 WIB. Mahasiswa dibagi ke dalam lima bagian yaitu koding rawat inap, koding rawat jalan, assembling, pelepasan informasi, dan alih media. Mahasiswa di rolling setiap sehari atau dua hari sekali. Setiap 1 bulan 2 kali, mahasiswa diperkenankan mengikuti kegiatan senam yang dilaksanakan setiap hari Jum'at.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan ini adalah penelitian kualitatif dengan teori Menurut Lawrence Green. Menurut (Sugiyono, 2015) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat

postpositivisme, digunakan untuk meneliti objek alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci

1.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan peneliti secara langsung melalui proses wawancara kepada petugas koding rawat jalan RS Primatsya Husada Citra (PHC) Surabaya , observasi terhadap rekam medis elektronik, dan dokumentasi selama proses PKL berlangsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian adalah data laporan morbiditas pasien penyakit *Bronchitis Acute* pada anak <15 tahun melalui 432 rekam medis elektronik dari bulan Juli-September, selain itu peneliti menggunakan informasi melalui jurnal, undang-undang,peraturan pemerintah dapat digunakan untuk memperkuat penelitian yang sedang dilakukan.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam merupakan bertemunya dua orang / lebih untuk memperoleh ide atau bertukar informasi sehingga diperoleh makna tertentu dari hasil wawancara tersebut. Peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan petugas koding rawat jalan.

2. Pengamatan (Observasi)

Observasi dalam laporan ini dilakukan dengan mengamati kerja petugas koding rawat jalan dan media yang digunakan dalam proses penginputan kode diagnosa penyakit.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengambilan gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap teknik pengumpulan data lainnya. Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil gambar pada proses penelitian.