

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan 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, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik berdasarkan PerMenKes No. 56 Tahun 2014 bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan dan garawat darurat serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit (Ismainar, 2015). Mengingat pentingnya data dan informasi-informasi yang ada pada rekam medis dalam pengambilan keputusan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan, maka dari segi isinya baik itu data klinis maupun data administratif harus bermutu. Namun untuk memperoleh informasi medis yang bermutu

diperlukan proses pengumpulan dan pengolahan data medis yang tepat dan akurat, yang diperoleh dari rekam medis pasien.

Salah satu pengolahan data rekam medis adalah kegiatan pengodean penyakit atau tindakan yang biasa disebut dengan pengodean. Pengodean adalah salah satu cara yang mampu menyeragamkan pendataan individual penyakit pasien demi kepastian akurasi, presisi, ketepatan waktu dan tindakan yang akan dijadikan *input* suatu sistem informasi manajemen yang dikembangkan (Saputro, N. K dan Nuryati, 2015). Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria yang telah disepakati. Menurut Hatta (2013), sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokkan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai ICD-10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Sehingga dengan adanya pengodean, pengelompokkan diagnosis menjadi lebih mudah.

Pelaksanaan pengodean diagnosis di Instalasi Rekam Medis pada suatu institusi kesehatan memegang peranan penting dalam penyelenggaraan rekam medis di suatu rumah sakit karena menggambarkan pengolahan rekam medis yang bermutu. Selain itu pengodean diagnosis penyakit yang telah dikode akan digunakan untuk keperluan pembuatan indeks penyakit dan kemudian dibuat laporan morbiditas, sehingga datanya akan berpengaruh pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen,

riset di bidang kesehatan yang hasil akhirnya untuk pengambilan keputusan yang bijak.

Guna menjaga kualitas mutu pelayanan, khususnya pada pelaksanaan pengodean diagnosis, maka diperlukan akreditasi, seperti yang telah dijelaskan dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Pada standar akreditasi terbaru (versi 2012) terdapat beberapa (kelompok kerja) pokja yang salah satunya mengacu pada standar Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI). 13 yang menyebutkan, rumah sakit harus menggunakan standar kode diagnosa, kode prosedur atau tindakan, simbol, singkatan dan definisi. Sehingga dengan adanya akreditasi didapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit telah memenuhi berbagai standar, khususnya pada standar MKI. 13 terkait pengodean.

Kegiatan pengodean diagnosis dapat dikode menggunakan ICD-10 untuk diagnosis penyakit dengan memperhatikan ketepatan pengodeannya. Salah satu yang mempengaruhi faktor ketepatan pengodean diagnosis yaitu Sumber daya manusianya. Berdasarkan Permenkes No. 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis, bahwa salah satu wewenang perekam medis dan informasi kesehatan yaitu melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Sedangkan menurut PerMenKes No. 27 Tahun 2014 tentang Sistem INA-CBGs, tugas dan

tanggung jawab seorang *coder* adalah melakukan kodefikasi diagnosis dan tindakan atau prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis yang bersumber dari rekam medis pasien.

Tanggung jawab *coder* tersebut guna menunjang pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit di suatu rumah sakit, apabila pelaksanaannya belum dilakukan sesuai kaidah yang telah disepakati dan pengodean belum dilakukan seluruhnya. Hal tersebut akan berakibat pada laporan morbiditas rumah sakit yang akan kehilangan beberapa data penyakit dan berdampak pada ketepatan pengambilan keputusan di Instalasi Rekam Medis di suatu rumah sakit.

RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah merupakan rumah sakit milik Provinsi Jawa Tengah yang bertipe B pendidikan. Salah satu unit yang ada di RSUD Tugurejo yaitu Instalasi Rekam Medis yang berfungsi dalam pengumpulan dan pengolahan rekam medis. Salah satu pengolahan rekam medis adalah kegiatan pengodean.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi data rekapitulasi diagnosis penyakit rawat jalan bulan Maret 2016 pada saat praktik magang tanggal 1-31 April 2016, bahwa pada pasien rawat jalan Non JKN diperoleh hasil sebanyak 83,7 % atau 3.521 diagnosis dari 4.206 diagnosis tidak dilakukan pengodean, sedangkan sebanyak 16,2 % atau 685 diagnosis dari 4.206 diagnosis dilakukan pengodean. Namun berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 14-15 Juni 2016, bahwa di Instalasi Rekam Medis, pelaksanaan pengodean

diagnosis penyakit di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dibagi menjadi dua, yaitu pengodean diagnosis untuk pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Adapun pengodean diagnosis pasien rawat jalan dikelompokkan berdasarkan penjaminnya, seperti pengodean diagnosis pasien rawat jalan untuk pasien rawat jalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan non Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada kegiatan pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan JKN dilakukan oleh petugas rekam medis, sedangkan untuk pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan non JKN dilakukan oleh perawat di klinik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara singkat dengan kepala Instalasi Rekam Medis yang peneliti lakukan pada saat studi pendahuluan, bahwa pengodean diagnosis penyakit pasien rawat jalan non JKN tidak dilakukan oleh petugas rekam medis.

Selain itu, berdasarkan hasil studi dokumentasi pada saat studi pendahuluan, dari data rekapitulasi diagnosis penyakit rawat jalan bulan Mei 2016, untuk pasien non JKN yang dilakukan pengodean diagnosis penyakit sebanyak 21,4 % atau 4.295 diagnosis dari 4.295, sedangkan diagnosis yang tidak dilakukan pengodean sebanyak 78,5 % atau 3.372 diagnosis dari 4.295. Oleh karena itu, dengan adanya ketidaksesuaian kualifikasi SDM pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit dan masih rendahnya persentase pelaksanaan pengodean pada pasien rawat jalan non JKN, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Tinjauan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian kali ini adalah mengetahui “Bagaimana Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penyusunan penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
- b. Mengetahui pemenuhan pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan berdasarkan standar akreditasi KARS 2012 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mengetahui persentase pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
- d. Mengetahui hambatan pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait prosedur pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan dan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan, khususnya dalam bidang pengodean diagnosis penyakit.

b. Bagi rumah sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan solusi bagi rumah sakit mengenai pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit untuk pasien rawat jalan dan hambatannya, serta sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pengodean diagnosis.

b. Bagi peneliti lainnya

Sebagai bahan referensi bagi yang akan meneliti hampir sama dan pengetahuan baru bagi peneliti lain.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti untuk penelitian tentang “Tinjauan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah” belum ada pada penelitian sebelumnya. Namun ada beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini. Adapun letak persamaan dan perbedaan pada penelitian ini yaitu:

1. Purwono, Dwi (2007) tentang “Pelaksanaan *Coding* Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang”. Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan *coding* di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang dilakukan di bangsal perawatan oleh dokter. Presentase kesesuaian kode diagnosis utama pasien rawat inap adalah 60,00% dan angka persentase ketidaksesuaian kode diagnosis mencapai 40,00%. Faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian kode diagnosis adalah kode diagnosis utama pasien rawat inap meliputi latar belakang pendidikan pengode adalah seorang dokter, pengetahuan tentang kode penyakit yang dimiliki pengode adalah seorang dokter, pengetahuan yang dimiliki pengode sangat terbatas, kesibukan dokter membuat waktu yang digunakan untuk mengisi kode diagnosis sangat terbatas, perlengkapan atau sarana yang mendukung *coding* tidak ada dan pemahaman tentang pentingnya kode penyakit masih kurang.

Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya adalah waktu, tempat, subjek, objek dan tujuan

penelitian untuk mengetahui pelaksanaan *coding* dan persentase kesesuaian dan ketidaksesuaian kode diagnosis utama pasien rawat inap dan juga untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian kode diagnosis utama pasien rawat inap. Sedangkan penulis bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RS Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

2. Noviyanti, A. D dan Mulyono, S (2009) berjudul “Tinjauan Prosedur Penentuan Kode Tindakan Berbasis ICD-9-CM untuk INA CBG di RSUD Dr. Soeroto Ngawi” yang berisi pelaksanaan kebijakan prosedur penentuan kode tindakan berbasis ICD-9-CM untuk INA CBG di RSUD Dr. Soeroto Ngawi berpedoman pada kebijakan nomor IR. 03.01/I/570/10 dari Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI yaitu tentang berakhirnya lisensi INA DRG sejak 30 September 2010 dan diganti dengan *Grouper* INA CBG, dengan pihak yang bertanggung jawab terhadap penentuan kode tindakan berbasis ICD-9-CM untuk INA CBG adalah dokter, *coder* dan petugas verifikator independen. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subjek, objek dan tujuan penelitian yang menekankan untuk mengetahui prosedur penentuan kode tindakan berbasis ICD-9-CM untuk INA CBG di RSUD Dr. Soeroto Ngawi.

Beda halnya dengan penulis yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, mengetahui pemenuhan dan pelaksanaan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan berdasarkan standar akreditasi KARS 2012, mengetahui persentase pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dan mengetahui hambatan pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

3. Utami, Zaskia. K (2013) tentang “Tinjauan Pelaksanaan Pengodean Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap di Unit Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Hasil penelitian ini adalah tingkat keterisian kode topografi neoplasma 100% terisi semua, sedangkan tingkat keterisian kode morfologi neoplasma yang disertai patologi anatomi sebesar 27% terisi sisanya 73% tidak terisi dan untuk tingkat keterisian kode morfologi yang tidak ada hasil patologi anatomi tetapi ada kode morfologi yang dilihat dari diagnosis utama yang mencerminkan morfologinya sebesar 26% terisi, sedangkan sisanya 74% tidak terisi. Tingkat ketepatan kode morfologi neoplasma yang disertai hasil patologi anatomi sebesar 19% sudah tepat dan sisanya 81% tidak tepat. Tingkat ketepatan kode morfologi neoplasma yang tidak disertai hasil patologi anatomi sebesar 23% sudah tepat dan sisanya 77% tidak tepat. Faktor-faktor penyebab ketidakterisian dan ketidaktepatan yaitu kurangnya

pemahaman dan menganggap pengisian kode morphologi neoplasma belum terlalu penting oleh petugas pengodean, petugas pelaporan yang menganggap kode morphologi tidak termasuk daftar laporan rumah sakit dan kelegkapan kode morphologi sebagai kode tambahan, dokter yang mengatakan bahwa kolom kode morphologi tidak diisi, proses pemeriksaan patologi anatomi memerlukan waktu yang cukup lama dan tidak ada kebijakan ataupun protap, aturan serta sosialisasi dari rumah sakit mengenai pengisian kode topografi dan morfologi neoplasma.

Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Sedangkan perbedaannya adalah waktu, tempat, subjek, objek dan tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan pengodean kasus neoplasma berdasarkan ICD-10 pasien rawat inap di Unit Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.