

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis (Presiden RI, 2009)

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis dapat dikatakan bermutu jika rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid, dan tepat waktu. Salah satu data yang penting dalam pendokumentasikan rekam medis adalah kode diagnosis pasien, yang akan digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standart Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis adalah klasifikasi kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis (Kemenkes RI, 2020). Sistem pengkodean/sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu group nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan ICD 10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Kode diagnosis sebagai kunci utama untuk menentukan tren penyakit, sebagai dasar prosedur medis yang akan diberikan

kepada pasien dan sebagai penentu besar biaya kesehatan (WHO, 2016). Penentuan kode yang tidak tepat akan menyebabkan kesalahan pengambilan keputusan prosedur medis dan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit baik secara finansial maupun saat pengambilan kebijakan.

Pelaksanaan kodefikasi penyakit berpedoman pada SOP koding yang terdiri dari 9 langkah pengkodean untuk menghasilkan kode yang akurat (Hatta, 2008). Petugas koding harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10. Berdasarkan Volume 2 dari ICD revisi 10 ini berisi pedoman untuk mencatat dan mengkode, bersama dengan petunjuk praktis untuk pengode mortalitas dan morbiditas, dan pedoman untuk presentasi dan interpretasi data, di samping sebagai garis besar latar belakang sejarah klasifikasi. Material ini disajikan sebagai volume terpisah untuk memudahkan penanganan ketika rujukan perlu dibuat pada waktu yang bersamaan ke klasifikasi (Volume 1) dan petunjuk penggunaannya (Volume 2). Petunjuk detail tentang penggunaan Indeks Alfabet terdapat di dalam pengantar pada Volume 3 (WHO, 2010).

Petugas perlu memahami SOP koding untuk mengetahui langkah-langkah yang dilakukan dalam melaksanakan pengkodean dengan benar sesuai aturan yang ada. Pengkodean berdasarkan SOP koding akan menghasilkan keakuratan kode diagnosis yang dituliskan pada berkas rekam medis serta menjaga kualitas berkas rekam medis yang menjadi tanggung jawab petugas rekam medis. Jika pengkodean tidak sesuai SOP dapat menyebabkan ketidakakuratan hasil kodefikasi dan akan mempengaruhi indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, pembiayaan klinis.

Terbukti pada penelitian terdahulu tentang gambaran faktor yang berpengaruh terhadap ketepatan kode diagnosis dokumen rekam medik pasien skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu yang menunjukkan bahwa dari 83 DRM 44 (53,01%) kode diagnosis oleh dokter tidak tepat yang disebabkan karena penentuan kode diagnosis tidak sesuai dengan SOP koding (Oktavia and Azmi, 2019). Selain itu, berdasarkan penelitian lain tentang tinjauan pelaksanaan pemberian kodefikasi diagnosis pasien rawat inap di RSUD Darmayu Ponorogo menunjukkan dari 100 DRM rawat inap yang telah diteliti oleh Alifatul Nairoh terdapat 80 DRM yang sesuai dengan ICD-10 sedangkan 20 DRM tidak sesuai dengan ICD-10. Hal tersebut dikarenakan petugas belum mengacu pada SOP Koding. RSUD Darmayu Ponorogo memiliki SOP koding, namun pelaksanaan SOP pemberian kode diagnosis belum terlaksana untuk melihat daftar tabulasi (volume 1) dalam memberi kode yang paling tepat. Padahal hal ini sangat penting untuk melihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti untuk karakter ke empat itu ada di volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (volume 3) (Nairoh, 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 18 November 2022, diketahui bahwa RSUD Wonolangan memiliki SOP pengkodean yang diterbitkan pada tanggal 12 Maret 2015. Pelaksanaan kodefikasi berdasarkan SOP pada ICD-10 revisi tahun 2010. Pada bagian koding RSUD Wonolangan terdapat 2 orang petugas koding rawat inap. Hasil observasi pada 1 petugas koding rawat inap dalam melakukan kodefikasi terhadap 10 DRM menunjukkan bahwa 7 DRM mengacu pada SOP koding sedangkan 3 DRM tidak sesuai dengan SOP koding sehingga diperoleh persentase kepatuhan sebesar 70%. Berdasarkan pengamatan

akurasi kode diagnosis penyakit pasien rawat inap terhadap 10 DRM diperoleh akurasi kode sebesar 60% (6 DRM).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Koding dengan Akurasi Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Inap di RSUD Wonolangan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Koding dengan Akurasi Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Wonolangan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan petugas terhadap SOP koding dengan akurasi kode diagnosis penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Wonolangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi kepatuhan petugas terhadap SOP koding di RSUD Wonolangan
- b. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Wonolangan
- c. Mengetahui hubungan kepatuhan petugas terhadap SOP koding dengan akurasi kode diagnosis penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Wonolangan

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

- a. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa rekam medis khususnya mengenai kepatuhan petugas terhadap SOP Koding dan keakuratan kode diagnosis penyakit

- b. Mahasiswa

Sebagai bahan referensi pembelajaran mahasiswa bagi pendidikan dan penelitian serta referensi penelitian-penelitian serupa sehingga dapat disempurnakan

1.4.2 Aspek Praktis

- a. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman mengenai bidang rekam medis khususnya dalam mata kuliah Klasifikasi Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait Penyakit serta mengimplementasikan ilmu teori yang telah didapat dalam praktik di lapangan.

- b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi terkait kepatuhan petugas terhadap SOP koding dan keakuratan kode diagnosis penyakit. Hal tersebut guna meningkatkan kualitas rekam medis khususnya pada pengodean diagnosis sehingga mutu pelayanan rekam medis juga dapat meningkat