

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. Rumah sakit berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan medis dan menyelenggarakan rekam medis. Sebagai penyelenggara rekam medis, setiap pasien dibuatkan dokumen rekam medis yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47, 2021)

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24, 2022) tentang rekam medis, pengolahan informasi rekam medis elektronik salah satunya yaitu pengkodean. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis / *international statistical classification of disease and related health problems*. Pemberian kode diagnosis merupakan kewenangan yang dilakukan seorang perekam medis.

Pengkodean diagnosa diperlukan sebagai dasar pengelompokan DRGs (*Diagnosis-related Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24, 2022). Tujuan pengkodean diagnosa juga dibutuhkan sebagai indeks catatan penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan, pelaporan morbiditas dan mortalitas, dan sebagai

evaluasi perencanaan pelayanan medis. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002). Berdasarkan hal tersebut dibutuhkan keakuratan kode diagnosis, dan salah satu penentu sebuah keakuratan kode diagnosis adalah faktor SDM (petugas koding), yang memiliki karakteristik individu yang berbeda-beda seperti usia, pengalaman kerja, pengetahuan, maupun pelatihan yang pernah diikuti dalam bidang kodefikasi.

Masa kerja menjadi faktor penentu kualitas kinerja karena dianggap jika telah lama menekuninya maka mampu untuk mengetahui kelebihan dan kelemahan pekerjaan yang ditekuninya (Duha, 2018). Hal ini dapat dikaitkan dengan masa kerja petugas koding, bahwa dengan masa kerja yang lebih lama maka keakuratan kode diagnosis yang dihasilkan semakin tinggi. Menurut (Nursalam, 2008), usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dikaitkan dengan usia petugas koding, dimana dengan semakin cukup umur petugas coding diharapkan kode yang dihasilkan lebih akurat. Pengetahuan yang dimiliki individu baik secara akademis dan teknis penguasaan pekerjaan dapat membantu untuk mengerjakan pekerjaan secara layak dan bermutu (Duha, 2018). Petugas koding dalam mengerjakan kodefikasi dibutuhkan pengetahuan yang luas agar menghasilkan kode diagnosis yang akurat, serta dibutuhkan pelatihan bagi petugas koding agar pengetahuan mengenai kodefikasi bertambah dan meningkatkan skill petugas koding.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wonolangan pada bulan November 2022 dari 15 dokumen diperoleh hasil sebesar 12 DRM (80%) kode diagnosis yang akurat. Di Rumah Sakit Umum Wonolangan terdapat 5 yang merupakan lulusan perekam medis diantaranya 4 merupakan lulusan D3 RMIK dan 1 lulusan D4 RMIK. Masa kerja lebih dari 2 tahun yaitu 2 petugas dan 3 petugas lainnya kurang dari dua tahun. Petugas koding yang pernah melakukan pelatihan ada 2 petugas dengan melakukan pelatihan sebanyak satu kali. Usia petugas koding paling muda berusia 24 tahun dan tertua berusia 32 tahun. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan rata-rata pengetahuan petugas koding di RSUD Wonolangan dengan nilai 68%.

Dalam penelitian yang dilakukan (Janah, 2015) di RSPAU dr S Hardjolukito Yogyakarta membuktikan adanya hubungan karakteristik petugas koding (masa kerja) dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan, diperoleh hasil untuk latar masa kerja ($p=0,001$). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sukaesih, 2008) juga membuktikan adanya hubungan karakteristik petugas koding (masa kerja, pengetahuan, dan pelatihan) dengan keakuratan kode diagnosis, diperoleh hasil untuk masa kerja ($p=0,001$), pengetahuan ($p=0,0001$), dan pelatihan ($p=0,0001$).

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara karakteristik petugas koding dengan akurasi kode diagnosis di Rumah Sakit Umum Wonolangan” dengan tujuan melihat adakah pengaruh karakteristik petugas koding dengan akurasi kode diagnosis.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara karakteristik petugas koding dengan akurasi kode diagnosis di Rumah Sakit Umum Wonolangan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik petugas koding dengan akurasi kode diagnosis di RSUD Wonolangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik petugas koding di Rumah Sakit Umum Wonolangan meliputi usia, masa kerja, pelatihan, dan pengetahuan.
- b. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis penyakit di Rumah Sakit Umum Wonolangan.
- c. Melakukan uji statistika untuk mengetahui hubungan antara karakteristik petugas koding dengan akurasi kode diagnosis di Rumah Sakit Umum Wonolangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

- a. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pendidikan dan penelitian yang berguna bagi mahasiswa perekam medis dan informasi kesehatan khususnya maupun bidang kesehatan lainnya.

b. Bagi Mahasiswa

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

1.4.2 Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan wawasan berfikir dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan di akademik. Mahasiswa juga dapat melihat penerapan secara langsung di lapangan khususnya keakuratan pengkodean.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam rangka peningkatan kualitas dalam penyelenggaraan rekam medis dari segi pengkodean sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.