

BAB I

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 (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit sebagai sumber daya kesehatan yang sangat penting untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara keseluruhan, termasuk rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, serta penunjang medis lainnya. agar rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Salasatu kegiatan yang perlu dilakukan yaitu dengan ketepatan pengisian rekam medis (Prihantoro, 2023).

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 tahun 2022. Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu kompetensi dari petugas rekam medis yang memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk penentuan *coding*. Rekam medis adalah bagian penting dari rumah sakit karena mampu memberikan layanan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencakup riwayat penyakit pasien. Riwayat dan beberapa informasi yang tercatat dalam rekam medis dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan pelayanan kesehatan yang lebih lanjutdan sebagai dasar penentuan diagnosis, kemudian dilakukan pengkodean oleh coder. Pemberian koding`ini harus dilakukan dengan

berdasarkan standar identifikasi dan klasifikasi penyakit yang sesuai dengan ICD-10. Hal ini harus dilakukan dengan tepat dan akurat (Prihantoro, 2023).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, menyatakan bahwa perekam medis harus memiliki keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis. Dengan kata lain, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Unit kerja rekam medis merupakan salah satu unit pendukung kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Unit kerja rekam medis terdiri dari bagian pelayanan dan pengolahan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis sangat diperlukan sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan. Unit pengelolaan rekam medis merupakan unit yang paling bertanggung jawab terhadap pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data yang dihasilkan untuk menjadi informasi yang akurat. Tata kelola rekam medis yang lebih efisien dan juga cepat menjadi tujuan dari banyak manajemen rumah sakit, sehingga kualitas pelayanan menjadi lebih baik. Untuk menghasilkan tata kelola rekam medis cepat, tepat, akurat dan efisien memerlukan sistem yang baik diantaranya assembling, coding, indexing, analyzing dan reposrting serta filling (Noviyanti,2022).

Kegiatan pengkodean (*Coding*) adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICOPIM dan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode tindakan, serta komputer (on-line) untuk mengkode penyakit dan tindakan. (Leni Marlina, 2022).

Seorang koder adalah petugas rekam medis yang mampu melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi mengorganisasikan dan mendasarkan bahasa medis, para ahli penyelenggara kesehatan. Salah satu kompetensi utama yang harus dimiliki seorang perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK) adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis, penggunaan prosedur dan istilah penyakit yang berbeda beda mungkin pengumpulan dan pengolahan data morbiditas dan mortalitas menjadi tidak akurat (Maryanti, 2020).

Sebelum petugas koder menetapkan penulisan kode diagnosis penyakit, petugas koder yang bertugas menetapkan kode dari diagnosis dokter diharuskan mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan kekurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan akibat tidak digunakan standar minimum pencatatan, sehingga kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan kode diagnosis oleh petugas rekam medis. Kelengkapan rekam medis sangat

tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas koder sebagai pengkaji kelengkapan formulir dan isi rekam medis pasien (Nugraheni dan Ernawati, 2019).

Tujuan penerapan pengkodean sistem ICD-10 ini digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem evaluasi dan pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia pelayanan, bahan dasar dalam pengelompokan *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan Nasional Dan Internasional mortalitas dan morbiditas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013).

Pada tahun 2013, perdarahan postpartum merupakan salah satu pendarahan yang menyebabkan kematian ibu sebanyak 30,3% di Indonesia. Selain perdarahan, penyebab kematian ibu tertinggi lainnya adalah hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 untuk pembangunan berkelanjutan, menyejahterakan masyarakat mencakup 17 tujuan salah satunya pada point (3) tentang kehidupan sehat dan sejahtera, jika disangkutkan pada angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target Sustainable Development Goals (SDGs) tersebut.

Salah satu diagnosa ibu bersalin adalah kejadian postpartum hemorrhage. Pengkodengan pada ICD-10 untuk pasien ini adalah O72 dengan sub tipe sebagai berikut: O72.0 (sebelum lahirnya plasenta) dan O72.1 (setelah plasenta keluar, termasuk akibat atonia). Dalam ICD-10, O72.1 selanjutnya dapat ditentukan sebagai O72.1A (atonia), O72.1B (trauma) atau O72.1X (tidak ditentukan lain) (Diagnoshandbok för kvinnosjukvården, 2014). Postpartum Hemorrhage tertunda, yang terjadi lebih dari 2 jam setelah lahirnya plasenta, diberi kode O72.2 dan tidak bergantung pada volume *Estimated Blood Loss* (EBL). Karena standar acuannya adalah EBL >1000 ml hingga 2 jam setelah melahirkan, persalinan terkait dengan kode O72.2 dan tidak ada kode ICD lain untuk postpartum hemorrhage yang diklasifikasikan sebagai tidak dikodekan untuk PPH. Kode ICD-10 SE O67.8 diartikan sebagai perdarahan berlebihan pada operasi caesar/perdarahan perioperatif >1000 ml. Kode ini dimasukkan sebagai kode PPH dalam analisis kami. Maka dari itu, seorang pasien dianggap memiliki kode ICD untuk postpartum hemorrhage jika salah satu dari kode berikut ini ada O72.0, O72.1 (A, B, X) atau O67.8 (Ladfors, 2020).

Hasil penelitian Syafriani (2020) ditemukan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu petugas koding atau coder yang kurang teliti, kurangnya pengetahuan dan pemahaman coder dalam melakukan pengkodean kategori kombinasi, kompetensi petugas coding yang masih kurang berkompeten, tidak melakukan *crosscheck* ke ICD-10 volume 1 dan kurang memperhatikan note (*inclusion* dan *exclusion* pada ICD-10 volume 1). Kualitas petugas koding di

URM di rumah sakit dapat dilihat dari latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan pelatihan terkait yang pernah diikuti (Anggraini dkk, 2017).

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan petugas rekam medis tidak tepat mengkodefikasi ginekologi seperti postpartum hemorrhage adalah pengalaman kerja. Pengalaman merupakan suatu dasar atau acuan seorang petugas dapat menempatkan diri secara tepat kondisi, berani mengambil resiko, mampu menghadapi tantangan dengan penuh tanggungjawab serta mampu berkomunikasi dengan baik terhadap berbagai pihak untuk tetap menjaga produktivitas, kinerja dan menghasilkan individu yang kompeten dalam bidangnya (Sutrisno, 2018).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gouw dan Indawati 2017 dengan judul “Tinjauan kompetensi koder dalam penentuan kode penyakit dan tindakan rawat inap dirumah sakit umum pusat Fatmawati” dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap 7 Informan, mengatakan bahwa pengalaman kerja berperan dalam menunjang kompetensi yang dibutuhkan seorang koder dalam menghasilkan kode yang akurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Maimun, dkk 2018 dengan judul” Pengaruh kompetensi koder terhadap keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD-10 dirumah sakit “X” Pekanbaru Tahun 2016 dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap 5 informan, mengatakan bahwa petugas koder sering mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnose utama dan tenaga koder kurang memiliki pengetahuan terminology medis maupun anatomi.

Dampak kerugian dari ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis ICD-10 berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan, terjadi *dispute claim* atau pending klaim karena ketidaktepatan kode dengan BPJS kesehatan sehingga akan dikirim kembali kode kedalam INA-CBGs dari berkas klaim yang dikembalikan menyebabkan beban kerja petugas coding menjadi bertambah Rumah sakit juga dimungkinkan mendapat pembayaran lebih rendah dari yang seharusnya bila terjadi *undercoding* dan sebaliknya bila terjadi *upcoding* (Indawati, 2017).

Berdasarkan beberapa penelitian diatas maka ditemukan masalah yang menyebabkan ketidaktepatan pengkodean serta pelaksanaan dalam pengkodean. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemendata klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, GR, 2008)

Berdasarkan survei awal yang saya lakukan di RSUD Imelda Pekerja Medan. Kasus diagnosa *post partum hemaroge* termasuk salah satu penyebab pendarahan setelah melahirkan. Pada saat melakukan wawancara dengan salah satu petugas coder, peneliti mendapatkan 7 kasus *post partum hemaroge*. Diantara berkas rekam medis pasien tersebut, terdapat berkas rekam medis masih ditemukan ketidaktepatan pengkodean, seperti diagnosa yang ditulis dokter sulit untuk dibaca, ketidaklengkapan pengisian diagnosa dokumen berkas rekam medis dan petugas *coder* kurang memperhatikan informasi penunjang terkait keakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengalaman Petugas Koder Dapat Menentukan Kriteria Kodifikasi Post Partum Hemorrhage di RSUD Imelda pekerja Indonesia Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman petugas koder dalam menentukan kodefikasi postpartum hemorrhage di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengalaman petugas koder dalam menentukan kodefikasi Postpartum Hemorrhage di RSUD Imelda pekerja Indonesia.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui lama waktu petugas koder dalam penentuan kode diagnosa dan Tindakan Postpartum Hemorrhage di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui penguasaan/ pengalaman sebagai petugas koder dalam menentukan kodefikasi Postpartum Hemorrhage di RSUD Imelda pekerja Indonesia Medan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia untuk menentukan kriteria kodefikasi Postpartum Hemorrhage berdasarkan pengalaman petugas koder.

2. Manfaat Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk memeperkaya teori bagi Prodi Sajana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan dalam pengembangan ilmu Perekam Medis mengenai pengalaman petugas koder dalam menentukan kodefikasi Postpartum Hemorrhage.

3. Manfaaat Bagi Peneliti

Dalam penelitian ini diharapkan mampu menamba ilmu pengetahuan tentang pengalaman petugas koder dalam menentukan kodefikasi postpartum hemorrhage.