

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 tahun 2022, Pasal 1 tentang 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 adalah *coding*.

Menurut Permenkes RI No. 27 tahun 2014, pada Bab IV disebutkan coding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosa sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9. Keakuratan pilihan kode diagnosis dalam ICD adalah essensial (sangat diperlukan) bagi manajemen kesehatan. Kesalahan mengutip, memindahkan dan memilih kode secara tepat merupakan kesalahan yang sering terjadi pada saat pengkodean diagnosis penyakit (Kresnowati dkk, 2013).

Pekerjaan perekam medis di sarana pelayanan kesehatan, salah satunya adalah penentuan kodefikasi, baik penyakit maupun prosedur medis dari diagnosis dan prosedur yang telah ditetapkan oleh dokter, pada lembar rekam medis. Sistem kodefikasi adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, yang memudahkan penyimpanan, *retrieval* dan analisis data sesuai *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*

(ICD-10). ICD 10 terbagi atas volume 1, 2 dan 3. Pada ICD-10 volume 2, terdapat kategori tertentu dimana dua kondisi atau kondisi utama dan sekunder yang berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode yaitu kategori kode kombinasi (WHO, 2015).

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).

Salah satu diagnosa ibu bersalin adalah kejadian postpartum hemorrhage. Pengkodengan pada ICD-10 untuk pasien ini adalah O72 dengan subtype 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).

Petugas rekam medik dalam melakukan kodefikasi belum akurat. Sesuai studi Masdhav (2017) di India menyebutkan hasil audit coding dari 320 berkas rekam medis dari berbagai ruang rawat inap di rumah sakit yang mengalami tidak tepat dalam pengkodean diagnosis atau penyakit sebanyak 40%, dimana diagnosis yang di tulis tidak terdapat dalam kode ICD. Hasil penelitian Syafriani (2020) ditemukan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu petugas coding 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 (*inclusiaon* dan *exclusiaon* pada ICD-10 volume 1). Kualitas petugas coding 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 tidaktepat 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).

Salah satu penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit pengalaman kerja petugas koding juga berhubungan langsung dengan pengalaman menghadapi kasus yang semakin lama semakin sulit, sehingga petugas koding akan semakin banyak memiliki pengalaman di bidang pengkodean (Loren, 2020). Pengalaman kerja mengkode diagnosis penyakit sangat berkaitan dengan akurasi kode. Perawat yang bertugas sebagai koder selama lebih dari 3 tahun berdampak cukup kuat pada kemampuan dalam mendiagnosa penyakit pasien dengan lebih akurat. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodefikasi diagnosa penyakit semakin terampil dan kompeten petugas tersebut dalam mengkode dan hasil kode diagnosis nya akan semakin akurat (Sri, dkk, 2019).

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 koding menjadi bertambah Rumah sakit juga dimungkinkan mendapat pembayaran lebih rendah dari yang seharusnya bila terjadi *undercoding* dan sebaliknya bila terjadi *upcoding* (Indawati, 2017).

Berdasarkan Survei awal di Instalasi Rekam Medik RSUD Padang Lawas Kab. Padang Lawas merupakan rumah sakit Kelas C terletak di Jalan KH. Dewantara Sibuhuan Kecamatan Barumun diperoleh dari 20 bekas rekam medis postpartum memorrhage yang diamati terdapat (45%) kode diagnosis yang tidak tepat sesuai dengan ICD-10 dan terdapat (55%) kode diagnosis yang tepat sesuai dengan ICD-10 serta terdapat (55%) kode tindakan yang tidak tepat sesuai dengan ICD-9CM, terdapat (45%) kode tindakan yang sesuai dengan ICD-9CM. Kondisi ini mengindikasikan kodifikasi postpartum memorrhage oleh petugas koding belum akurat sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 petugas koding pada tanggal 15 Mei 2024 dapat dijelaskan bahwa ketidaksesuaian penulisan diagnosis postpartum hemorrhage disebabkan dokter atau petugas lebih sering menggunakan bahasa campuran antara terminologi medis dan bahasa Indonesia. Hal ini akan berdampak pada saat petugas koding melakukan pengkodean penyakit, petugas akan kesulitan untuk memahami dan menentukan *lead term*, serta apabila dokter menuliskan istilah yang asing dan kurang dipahami oleh petugas koding. Petugas koding akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk mengubah istilah dalam bahasa Indonesia ke dalam istilah medis yang sesuai terlebih dahulu untuk menentukan kode diagnosis. Apabila petugas koding kurang memahami terminologi medis, petugas akan mengalami kesulitan sehingga berdampak pada pemilihan kode diagnosis sehingga hasil mengkodefikasian akan kurang tepat. Di sisi lain, sosialisasi atau pelatihan yang diberikan tidak dilakukan secara kontinyu terutama tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Adanya sosialisasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas tentang penyakit dan tindakan medis terutama postpartum hemorrhage sehingga dapat memudahkan mereka dalam memberikan kode sebagai bahan evaluasi atau pengambilan keputusan manajemen.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kodefikasi Postpartum Hemorrhage di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai”.

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 DR. RM. Djoelham Binjai”?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengalaman petugas koder dalam menentukan kodefikasi postpartum hemorrhage di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam menentukan kodefikasi postpartum hemorrhage di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan serta pembelajaran terkait petugas coder tentang ketidaktepatan kode diagnosa utama pada resume medis dalam pelaksanaan koding di RSUD DR. RM. Djoelham Binjai

2. Manfaat Bagi Pendidikan

Bagi lembaga pendidikan Universitas Imelda Medan untuk menambah referensi pustaka terkait petugas coder tentang ketidaktepatan kode diagnosa utama pada resume medis yang dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti terkait evaluasi petugas coder tentang ketidaktepatan kode diagnosa utama pada resume medis