

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. 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).

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*.

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggambarkan huruf atau angka atau kombinasi huruf atau angka yang mewakili komponen pada data. Ketepatan dan diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang lainnya berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 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 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). 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).

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).

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).

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 diagnosisnya 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 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 hasil penelitian dari (Yeni Tri Utami) bahwa keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap Jamkesmas pada tahun 2013 terdapat 7 orang *coder* dan 93 dokumen yang diamati. Ditemukan bahwa, data petugas yang mengkode akurat yaitu 2 petugas (28,6%) dan data petugas yang mengkode tidak akurat yaitu 5 petugas (71,4%). Secara keseluruhan bahwa kode diagnosis Akurat yaitu 58 Dokumen (62,37 %) dan kode diagnosis Tidak akurat sebesar 35 Dokumen (37,63%). Ketidaktepatan tersebut dikarenakan oleh beberapa hal diantaranya adalah penulisan diagnosis yang tidak jelas, tidak lengkap atau tidak sesuai dengan standar dan kurangnya kesadaran petugas rekam medis (*coder*) untuk mengecek diagnosis dan mencocokkan pada berkas rekam medis.

Berdasarkan survei awal yang saya lakukan di RSUD Artha Medica Binjai. Kasus diagnosa postpartum hemorrhage 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 Postpartum Hemorrhage di RSUD Artha Medika Binjai.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang terjadi dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Postpartum Hemorrhage RSUD Artha Medika Binjai?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah, adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui lama waktu petugas koder dalam penentuan kode diagnosa dan Tindakan postpartum hemorrhage di RSUD Artha Medika Binjai.
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan penentuan kode diagnosa dan Tindakan postpartum hemorrhage di RSUD Artha Medika Binjai.

- c. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam menentukan kode postpartum hemorrhage di RSUD Artha Medika Binjai.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi pihak ruang sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya bagian rekam medis.

2. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk mahasiswa/I perekam dan informasi kesehatan Universitas Imelda Medan sebagai bahan penelitian dan referensi.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan serta menerapkan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan.