

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting di dalamnya. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit. Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2020b). Berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2018, rumah sakit berkewajiban dalam menyelenggarakan rekam medis (Menkes RI, 2018).

Rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2022). Pengisian rekam medis dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan yang meliputi, dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang lengkap dan akurat dalam pengisiannya, sebab rekam medis mencakup hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan medis yang diterima oleh pasien selama dirawat di rumah sakit. Selain itu, rekam medis digunakan sebagai bukti tentang pengobatan pasien, bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembiayaan pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Depkes RI, 2006). Melihat kegunaan rekam medis yang sangat penting, pengolahan rekam medis harus sesuai standar yang ada untuk menjaga kualitas rekam medis yang bermutu.

Salah satu kegiatan pengolahan rekam medis adalah pengkodean. Kodefikasi adalah pemberian/penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Pelaksanaan kodefikasi dilakukan oleh petugas rekam medis yang telah lulus

Pendidikan minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan. Sebagaimana yang tercantum pada Kepmenkes Nomor 312 Tahun 2020, salah satu dari tujuh kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis (Menkes RI, 2020). Pedoman yang digunakan dalam melakukan kodifikasi penyakit adalah ICD-10. Petugas rekam medis harus mampu menentukan kode diagnosis sesuai ICD-10 dengan akurat karena koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke rumah sakit (Menkes RI, 2021). Koding merupakan salah satu komponen *casemix* dalam memberikan kode penyakit dan tindakan untuk menentukan pembiayaan dari *grouped* sistem INA CBG's (Indawati dkk., 2018). Keakuratan hasil koding itulah akan sangat berpengaruh terhadap hasil *grouped* dalam aplikasi INA-CBG. Apabila koder salah dalam memberikan suatu kode diagnosis penyakit, maka akan berdampak langsung pada biaya pelayanan kesehatan, mempengaruhi kualitas data atau informasi laporan morbiditas dan mortalitas, serta ketepatan tarif INA-CBG's yang ada pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien JKN yang diselenggarakan oleh BPJS di Indonesia (Mustika dkk., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mustika dkk., 2019) di RS Condong Catur Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa dari 25 berkas rekam medis pasien kasus cedera terdapat kode cedera yang tepat sebanyak 10 berkas rekam medis (40%) dan kode cedera tidak tepat sebanyak 15 berkas rekam medis (60%). Sedangkan dari 25 berkas rekam medis kasus cedera tersebut, terdapat 12 berkas rekam medis disertai penyebab luar dengan ketepatan kode sejumlah 1 berkas rekam medis (8,3%) dan kode sebab luar tidak tepat sebanyak 11 berkas rekam medis (91,7%) Ketidaktepatan kode disebabkan dari beberapa aspek, seperti aspek *man* (masih merangkap tugas lain, penguasaan ICD-10 penyebab luar, kemampuan menghafal kode), aspek *method* (pelaksanaannya belum sesuai SOP), aspek *material* (kronologi kejadian kurang lengkap), aspek *machine* (SIMRS belum

memfasilitasi karakter ke-4 dan ke-5, belum dilakukan pengembangan SIMRS) dan aspek *money* (belum adanya *reward* dan *punishment*).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Loren dkk., 2020) di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, menunjukkan dari 21 dokumen rekam medis pasien Diabetes Mellitus didapatkan bahwa dokumen yang memiliki kode tidak tepat sebanyak 13 dokumen rekam medis (62%) dan dokumen yang memiliki kode tepat sebanyak 8 dokumen rekam medis (38%). Analisis didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode seperti kompetensi koder, pengetahuan koder, serta pengalaman koder dan dokumen rekam medis, baik kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Lavalette pada tanggal 22 September 2023, diperoleh data kunjungan pasien rawat inap pada periode triwulan 2 pada tahun 2023 yaitu bulan April-Juni 2023 menunjukkan 4.517 kasus. Selama studi pendahuluan, peneliti mengambil 20 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap yang menghasilkan data keakuratan kode diagnosis sebesar 65% (13 DRM) dan 35% tidak akurat (7 DRM). Ketidakkuratan kode tersebut terjadi karena adanya kesalahan pemberian kode dan kurangnya penambahan karakter ke-4 serta tidak adanya karakter ke-5 pada kode diagnosis kasus fraktur yang menunjukkan kondisi fraktur tertutup/terbuka. Dari hasil pengamatan, kegiatan koding penyakit di Rumah Sakit Lavalette dilakukan langsung pada SIMRS Rumah Sakit Lavalette, sehingga di antara 20 sampel dokumen rekam medis yang diteliti, sebagian besar dokumen tidak tercantum kode ICD-10. Ketidakterisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis tersebut akan menyebabkan dokumen rekam medis tidak lengkap saat akan dilakukan analisis kuantitatif. Selain itu, adanya ketidakkuratan kode diagnosis pada SIMRS akan berdampak langsung terhadap data yang dihasilkan untuk pelaporan rumah sakit yaitu data menjadi tidak valid. Melalui wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala rekam medis di Rumah Sakit Lavalette, diperoleh informasi bahwa jumlah petugas rekam medis di Rumah Sakit Lavalette terdapat 11 orang, dan petugas rekam medis yang bertugas dalam melakukan kodifikasi diagnosis sejumlah 2

orang dengan latar belakang pendidikan D3 dan D4 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pelaksanaan kodifikasi diagnosis di Rumah Sakit Lavalette dilakukan setelah pasien keluar rawat inap dengan menggunakan pedoman pengkodean penyakit yaitu ICD-10 Tahun 2010 versi *online*.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakkuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakkuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakkuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pelaksanaan pengkodean diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette
2. Mengidentifikasi persentase keakuratan dan ketidakkuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette.
3. Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidakkuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette berdasarkan 5 unsur manajemen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dan memberikan pengalaman nyata secara langsung di lapangan dengan menerapkan teori yang diperoleh selama perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam melakukan kodifikasi penyakit sesuai dengan kebijakan yang berlaku demi tercapainya kualitas rekam medis yang baik.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan sumber referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait topik permasalahan yang berhubungan dengan judul penelitian ini.