

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sektor industri jasa yang bergerak di bidang Kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam menunjang upaya pelayanan rumah sakit secara paripurna, maka rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan di rumah sakit (Presiden RI, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2022).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01/MENKES/312/2020 Tahun 2020, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan RMIK sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Salah satu kompetensi harus dimiliki oleh seorang PMIK, yaitu klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Standar minimal untuk menjadikan seorang PMIK yang berkompeten harus memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Menkes RI, 2020a).

Kegiatan pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang mengacu pada *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD 10), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Menkes RI, 2022). Didalam ICD-10 terdapat bab yang membahas tentang masalah penyakit sistem respirasi atau *respiratory system*, yaitu pada bab X dengan

menggunakan kode J00-J99 (WHO, 2011).

Dalam penentuan kodefikasi diagnosis, keakuratan memiliki peran yang sangat penting pada kualitas data rekam medis. Keakuratan kodefikasi diagnosis dapat dipengaruhi oleh kemampuan serta keterampilan khusus yang dimiliki oleh seorang koder, seperti pengetahuan terminologi medis, anatomi dan fisiologi, serta patofisiologi penyakit. Menurut Hatta (2014), keakuratan kodefikasi menjadi tanggung jawab dari perekam medis dan informasi kesehatan. Selain itu, latar belakang pendidikan, pelatihan koder, adanya SPO kodefikasi, serta sarana prasarana yang memadai pada pengelolaan kodefikasi dapat mempengaruhi ketepatan kode di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidakakuratan dari kodefikasi diagnosis akan berdampak pada kualitas kodefikasi. Menurunnya kualitas dari kodefikasi diagnosis penyakit akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit, pengelolaan laporan rumah sakit, dan penentuan tarif pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Puspitasari dan Kusumawati pada tahun 2017 di Rumah Sakit X Jawa Timur Bulan Januari-Maret 2017, didapatkan dari 634 sampel berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap terdapat sejumlah 168 berkas (33%) rawat jalan dan rawat inap yang tidak tepat kode diagnosanya. Penelitian ini menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis di Rumah Sakit X Jawa Timur, meliputi kurangnya pengetahuan *coder*, ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan daftar singkatan Rumah Sakit, keterbacaan diagnosis, dan ketidaklengkapan informasi penunjang medis. Pemberian kode diagnosis yang tidak tepat juga disebabkan oleh diagnosis pada berkas rekam medis yang tidak dikode dengan lengkap serta tidak menyertakan kode dengan digit ke-4. (Puspitasari and Kusumawati, 2017)

Berdasarkan penelitian Oktavia dan Azmi pada tahun 2019 di RSKJ Soeprapto dari 83 dokumen rekam medis terdapat 44 (53,01%) kode diagnosa tidak tepat. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa

ketidaktepatan kode diagnosa Skizofrenia terjadi karena penentuan kode dilakukan oleh dokter dan perawat bukan dari petugas rekam medis. Selain itu, dokter dalam memberi kode diagnosa penyakit tidak berpedoman pada buku ICD-10, sehingga dapat mempengaruhi kode diagnosa Skizofrenia. (Oktavia and Azmi, 2019)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 September 2023 di unit rekam medis Rumah Sakit Lavalette, didapatkan 2 petugas koding memiliki latar belakang pendidikan D3 RMIK dan D4 RMIK, tetapi belum diberikan pelatihan khusus terkait kodefikasi. Kodefikasi diagnosis berpedoman pada Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait “Koding Diagnosa Penyakit Pasien” serta menggunakan aplikasi ICD-10 tahun 2010.

Berdasarkan laporan 10 besar penyakit dari bulan Januari sampai Agustus 2023 ditemukan bahwa kasus penyakit respirasi rata-rata termasuk dalam kelompok 6 besar penyakit di RS Lavalette. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 15 sampel dokumen rekam medis rawat inap kasus respirasi, diperoleh 47% (7 DRM) kode diagnosis tidak akurat. Ketidaktepatan kodefikasi diagnosis pada kasus sistem respirasi pada pasien rawat inap terjadi pada kurangnya pemberian kode karakter ke-4, dan petugas koding yang kurang teliti dalam pemberian kode diagnosis Bronkitis pada pasien anak atau pasien dewasa. Ketidakakuratan kode diagnosis dapat berpengaruh pada besarnya klaim BPJS yang dibayarkan dalam aplikasi INA-CBG, sehingga hal ini dapat berakibat pada pendapatan rumah sakit. (Menkes RI, 2021)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS Lavalette”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi

keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette.

1.3.2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi persentase keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RS Lavalette.
- Menganalisis faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette.
 - a. Menganalisis faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap berdasarkan faktor *Man*.
 - b. Menganalisis faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap berdasarkan faktor *Method*
 - c. Menganalisis faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap berdasarkan faktor *Material*
 - d. Menganalisis faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap berdasarkan faktor *Machine*
 - e. Menganalisis faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap berdasarkan faktor *Money*

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman mengenai faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

1.4.2. Aspek Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan mengenai ketelitian dalam melaksanakan tugas untuk menetapkan kode diagnosis penyakit pada kasus respirasi pasien rawat inap bagi tenaga Rekam Medis.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk Intitusi Pendidikan yaitu menambah referensi mengenai faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap serta bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi.