

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Kemenkes RI, 2022). Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu kewajiban rumah sakit yaitu menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2014).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien selama masa perawatan berlangsung (Kemenkes RI, 2022). Semua pelayanan yang diberikan kepada pasien harus tercatat dalam rekam medis yang bersangkutan untuk menghasilkan data rekam medis yang berkesinambungan. Rekam medis menjadi faktor penting dalam menunjang kesehatan karena fungsinya sebagai pemelihara kesehatan, penyembuhan pasien, media pembuktian hukum, disiplin ilmu kedokteran, kepentingan pendidikan serta penelitiannya, dan dasar pematokan biaya atas jasa pelayanan yang diberikan (Hanafiah dkk. 2020). Menurut Sudra (2017), penyelenggaraan rekam medis terdiri dari pendaftaran dan penerimaan pasien, penyimpanan dan pengambilan kembali, pengolahan, pelaporan, serta pemusnahan. Salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis yaitu kode diagnosis dan tindakan pasien yang digunakan sebagai acuan dasar dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan (Marsela dan Putra, 2021). Hal ini sejalan dengan Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 bahwa salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan sesuai dengan standar ICD yang diterbitkan WHO.

Pengkodean (koding) adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka (Hatta, 2012 *dalam* Purwanti dkk. 2016). Kegiatan pengkodean dibedakan menjadi dua, yaitu pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan. Hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis adalah ketepatan kode. Penentu ketepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada ke dalam kategori ICD-10 yang paling spesifik (Rahmadhani dkk. 2021). Ketepatan kode tersebut berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Pada kenyataannya, pelaksanaan kegiatan pengkodean diagnosis dan tindakan seringkali terjadi ketidaktepatan atau ketidaksesuaian antara *coder* dengan petugas verifikasi internal rumah sakit.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan rumah sakit rujukan tertinggi untuk Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian selatan. Pengkodean diagnosis dan tindakan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dibedakan menjadi dua, yaitu untuk pasien Non JKN dan pasien JKN melalui SIMRS yang bernama SIMETRIS. Prosedur pengkodean diagnosis dan tindakan rawat inap pasien JKN dimulai dari *coder* menyiapkan rekam medis yang akan dikoding. Sebelumnya *coder* telah melakukan *login* pada SIMETRIS dan membuka menu “Verifikasi klaim rekam medis” pada modul rekam medis. Kemudian menginputkan nomor rekam medis yang akan koding. Selanjutnya, *coder* memilih tanggal kunjungan yang akan dikoding. Kemudian mengecek dan menganalisa kelengkapan isi rekam medis serta melakukan verifikasi dengan membaca *resume* medis, pengantar rawat inap, CPPT, dan hasil penunjang. Setelah itu memilih (klik) menu “Verifikasi berkas”, kemudian mengubah status berkas dan status EMR menjadi “Tidak lengkap” jika *resume* medis, *billing*, dan formulir pendukung lainnya pada kunjungan tersebut masih belum lengkap. rekam medis yang tidak lengkap tersebut dikembalikan ke bangsal (jika berkas manual) dan menghubungi dokter untuk konfirmasi diagnosis maupun tindakan. Namun, apabila *resume* medis

*billing*, dan formulir pendukung lainnya pada kunjungan tersebut sudah lengkap pada menu “Verifikasi berkas” mengubah status berkas dan status EMR menjadi “Lengkap”. Kemudian menginputkan kode pada menu “Diagnosa ICD-10” dan “Prosedur ICD-9 CM”. Sebelum diklik simpan, *coder* mencatat rekam medis yang telah dikoding dan indeks untuk monitor laporan. Setelah selesai proses koding, *coder* menyortir rekam medis tersebut (jika rekam medis manual).

Berdasarkan hasil observasi di bagian koding rawat inap pada tanggal 09 Maret 2023, diketahui bahwa ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis rawat inap antara *coder* dan verifikator internal untuk klaim asuransi BPJS Kesehatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta masih terjadi. Berikut contoh data ketidaksesuaian kode diagnosis rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Tabel 1.1 Data Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

No.	Diagnosis	Kode Diagnosis		Keterangan
		<i>Coder</i>	Verifikator Internal	
1.	Ca endometrium	C53.9	C54.1	Kode yang sesuai adalah C54.1
2.	<i>Subacute osteomyelitis (radius)</i>	M86.66	M86.23	Kode yang sesuai adalah M86.23
3.	Kista retensi sinus maksilaris sinistra	K09.2	J34.1	Kode yang sesuai adalah J34.1
4.	Pneumonia ventilator	J18.9	J67.7	Kode yang sesuai adalah J67.7
5.	<i>Close fracture of base of proximal phalanx of the left little finger</i>	S92.5	S62.6	Kode yang sesuai adalah S62.6
6.	Hipoglikemia	R73.9	E16.2	Kode yang sesuai adalah E16.2
7.	Hiperkalemia	E87.5	E87.6	Kode yang sesuai adalah E87.6
8.	Diare cair akut	A09.9	A09.0	Kode yang sesuai adalah A09.0
9.	<i>SLE (Systemic Lupus Erythematosus)</i>	D32.9	M32.9	Kode yang sesuai adalah M32.9
10.	<i>SDH (Subdural hematoma)</i>	I60.9	I62.0	Kode yang sesuai adalah I62.0

Sumber: Data Sekunder RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (2023)

Tabel 1.1 menunjukkan contoh ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis rawat inap antara *coder* dan verifikator internal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang tidak hanya terjadi pada karakter keempatnya saja, melainkan juga terjadi pada karakter ketiga, kedua bahkan karakter pertama yaitu pada blok di ICD-10. Misalnya, diagnosis SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*) oleh *coder* dikode pada blok D yaitu D32.9, sedangkan kode yang tepat berada diblok M yaitu M32.9. Ketidaksesuaian pemberian kode juga terjadi pada kode tindakan rawat inap. Berikut contoh data ketidaksesuaian kode tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Tabel 1.2 Data Ketidaksesuaian Kode Tindakan Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

No.	Tindakan	Kode Tindakan		Keterangan
		<i>Coder</i>	Verifikator Internal	
1.	Ablasi <i>cardiac close</i>	37.33	37.34	Kode yang sesuai adalah 37.34
2.	Salpingectomi dextra ( <i>tuba pregnancy</i> )	66.69	66.62	Kode yang sesuai adalah 66.62
3.	PTA ( <i>Percutaneous Transluminal Angioplasty</i> )	00.61	39.50	Kode yang sesuai adalah 39.50
4.	VSD ( <i>Ventricular Septal Defect</i> ) closure dengan <i>goretex patch</i>	35.55	35.53	Kode yang sesuai adalah 35.53
5.	<i>Alveolar bone graft</i>	76.91	24.5	Kode yang sesuai adalah 24.5
6.	Virektomi anterior	14.74	14.71	Kode yang sesuai adalah 14.71
7.	Release kontraktur dengan <i>skin flap</i>	86.74	86.73	Kode yang sesuai adalah 86.73
8.	<i>Wide</i> eksisi <i>eyelid</i>	08.20	08.24	Kode yang sesuai adalah 08.24
9.	<i>Multiple ligation of the right STA and occipital artery</i>	38.82	39.53	Kode yang sesuai adalah 39.53
10.	<i>Reconstruction facial bone</i>	76.79	76.46	Kode yang sesuai adalah 76.46

Sumber: Data Sekunder RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (2023)

Tabel 1.2 menunjukkan contoh ketidaksesuaian pemberian kode tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang tidak hanya terjadi pada karakter keempatnya saja, melainkan juga terjadi pada karakter ketiga, kedua bahkan karakter pertama. Misalnya, tindakan PTA

(*Percutaneous Transluminal Angioplasty*) oleh *coder* diberi kode tindakan 00.61, sedangkan kode yang tepat yaitu 39.50. Berdasarkan hasil pelaporan dari penanggung jawab verifikasi internal bagian rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditemukan data ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap pada periode Triwulan I Tahun 2023 sebagai berikut.

Tabel 1.3 Data Ketidaksesuaian Kode Diagnosis dan Tindakan Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode Triwulan I Tahun 2023

No.	Bulan	Jumlah RM	Kode Sesuai		Kode Tidak Sesuai	
			N	%	N	%
1.	Januari	3344	3123	93.39	221	6.61
2.	Februari	3258	3080	94.54	178	5.46
3.	Maret	3471	3270	94.21	201	5.79
	Total	10073	9473	94.04	600	5.96

Sumber: Data Sekunder RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (2023)

Berdasarkan Tabel 1.3 diketahui bahwa jumlah kode diagnosis dan tindakan pasien rawat inap yang tidak sesuai antara *coder* dengan verifikator internal RSUP Dr. Sardjito periode Triwulan I tahun 2023 sebanyak 600 rekam medis dengan persentase 5.96%. Persentase ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis dan tindakan tertinggi terjadi pada bulan Januari sebanyak 221 rekam medis dengan persentase 6.61%. Sedangkan persentase ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis dan tindakan terendah terjadi pada bulan Februari yaitu sebanyak 178 rekam medis dengan persentase 5.46%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung verifikasi internal untuk klaim asuransi BPJS di bagian rawat inap pada tanggal 27 April 2023, ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis dan tindakan rawat inap oleh *coder* dengan verifikator internal disebabkan oleh kurang telitinya *coder* dalam membaca keterangan diagnosis maupun tindakan sehingga ditemukan beberapa kode yang kurang spesifik bahkan beberapa diagnosis dan tindakan belum dikode. Kurangnya ketelitian dari *coder* akan berdampak pada tidak lengkapnya kode diagnosis dan tindakan sehingga berpengaruh pada informasi yang akan dihasilkan. Menurut

Rahmadhani dkk. (2021), ketelitian *coder* sangat diperlukan karena mengingat pentingnya melaksanakan kodefikasi dengan tepat sebagai laporan mortalitas dan morbiditas rumah sakit. Oleh karena itu, saat melakukan kodefikasi baik diagnosis maupun tindakan *coder* harus lebih teliti dalam melihat kelengkapan kodefikasi agar tidak terdapat kodefikasi yang salah bahkan kosong (Marsela dan Putra, 2021).

Ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis dan tindakan oleh *coder* dengan verifikator internal juga disebabkan karena tidak lengkapnya rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis menyebabkan *coder* tidak dapat melakukan pengkodean secara lengkap dan tepat (Indawati, 2017). Kelengkapan isi rekam medis sangat dibutuhkan oleh *coder*. Sebelum melakukan pengkodean, *coder* diharuskan mengkaji data pasien yang ada pada setiap formulir rekam medis untuk memastikan rincian diagnosis dan tindakan yang dimaksud (Windari dan Kristijono, 2016).

Dampak ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan yaitu ketidakakuratan data morbiditas penyakit yang akan berpengaruh pada data laporan 10 besar penyakit dan tindakan. Ketidakakuratan data morbiditas tersebut juga akan berpengaruh terhadap mutu dan pelayanan rumah sakit terutama pada proses perencanaan manajemen rumah sakit pada periode berikutnya (Rahmadhani dkk. 2020). Dampak lain kode diagnosis yang tidak sesuai dan akurat yaitu informasi yang diperoleh akan menghasilkan tingkat validasi data yang rendah dan menghambat proses klaim BPJS (Hanafiah dkk. 2020). Hal ini sejalan dengan Kurnianingsih (2020) bahwa besarnya biaya klaim yang akan dibayarkan tergantung dari kode diagnosis dan tindakan yang dimasukkan ke dalam program INA-CBG's sehingga berdampak besar terhadap pendapatan rumah sakit. Rumah sakit dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit.

Adanya dampak pemberian kode diagnosis dan tindakan rawat inap yang tidak sesuai oleh *coder* dengan verifikator internal rumah sakit dan penyebab ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis dan tindakan rawat inap yang peneliti temukan dapat dikaitkan dengan unsur manajemen. Unsur manajemen terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Menurut Emerson (1960)

mengemukakan bahwa terdapat 5 unsur manajemen atau biasa disebut dengan 5M yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu *man*, *money*, *materials*, *machines*, dan *method*. *Man* adalah sumber daya manusia atau orang yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pengkodean diagnosis dan tindakan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito yang terdiri dari ketelitian, pelatihan, komunikasi dengan dokter, dan lama kerja. *Money* meliputi ketersediaan biaya yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan pengkodean diagnosis dan tindakan rawat inap berupa dana untuk pelatihan. *Materials* adalah bahan yang dibutuhkan untuk proses kegiatan pengkodean diagnosis dan tindakan berupa kelengkapan pengisian rekam medis. *Machines* yaitu suatu peralatan atau fasilitas yang digunakan dalam proses kegiatan pengkodean berupa SIMRS, ICD-10, dan ICD-9 CM. Sedangkan *method* yaitu cara kerja atau prosedur yang digunakan sebagai pedoman atau acuan dalam pelaksanaan kegiatan pengkodean diagnosis dan tindakan berupa SOP. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Analisis Penyebab Ketidaksesuaian Kode Diagnosis dan Tindakan Rawat Inap antara *Coder* dan Verifikator Internal (Studi Kasus di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta)”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum penelitian ini yaitu menganalisis penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal (Studi kasus di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta).

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan unsur *Man*.
- b. Mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan unsur *Money*.
- c. Mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan unsur *Materials*.

- d. Mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan unsur *Machines*.
- e. Mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta berdasarkan unsur *Method*.

### 1.2.3 Manfaat PKL

#### a. Bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Manfaat bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yaitu sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan penyelenggaraan rekam medis khususnya di bagian koding rawat inap.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1) Bahan tambahan referensi dalam proses pembelajaran Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
- 2) Bahan kajian lebih lanjut untuk dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang Manajemen Informasi Kesehatan (MIK).
- 3) Sebagai bukti otentifikasi bahwa mahasiswa telah melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang digunakan sebagai syarat kelulusan sarjana sains terapan.

#### c. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu menambah wawasan dan pengalaman terkait rekam medis terutama di bagian koding rawat inap dengan menerapkan teori yang diperoleh selama perkuliahan serta sebagai pengetahuan dalam melaksanakan tugas sebagai perekam medis nantinya.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) bertempat di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta dengan alamat Jl. Kesehatan Sendowo No. 1, Sendowo, Sinduadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281. PKL tersebut dilaksanakan dalam rentang waktu 6 Maret 2023-3 Juni 2023.



## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis metode penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam dan mengandung makna (Sugiyono, 2013). Penelitian kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menggunakan teori unsur manajemen 5M (*Man, Money, Materials, Machines, dan Method*).

### 1.4.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau pada objek penelitian yang memuat informasi atau data penelitian (Rahmadi, 2011). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi terkait dengan penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber kedua dari data yang dibutuhkan yang memuat informasi atau data penelitian (Rahmadi, 2011). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil rekapan koreksi kode diagnosis dan tindakan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

a. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan yang mempertemukan dua orang yang saling bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat disusun suatu makna dalam topik tertentu (Sugiyono, 2013). Wawancara dalam penelitian ini dilaksanakan secara langsung dengan dua petugas *coder* rawat inap dan dua petugas verifikator internal untuk klaim asuransi BPJS Kesehatan. Wawancara tersebut didasarkan pada pedoman wawancara, alat perekam suara, dan alat dokumentasi untuk mendapatkan informasi terkait penyebab ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

b. Observasi

Observasi adalah dasar ilmu pengetahuan mengenai fakta di lapangan yang diperoleh melalui pengamatan secara langsung (Sugiyono, 2013). Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati dan mencatat langsung terhadap objek penelitian yang didasarkan pada pedoman observasi dan alat dokumentasi untuk mengetahui penyebab ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang berguna sebagai pelengkap dari penggunaan teknik wawancara dan observasi yang berupa tulisan, gambar, atau karya (Sugiyono, 2013). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa gambar atau foto dari proses observasi dan wawancara terkait penyebab ketidaksesuaian pemberian kode diagnosis dan tindakan rawat inap antara *coder* dan verifikator internal di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.