

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes R.I., 2009). Rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan bermutu memerlukan kerja sama yang baik antar tenaga kesehatan. Perekam medis merupakan tenaga kesehatan dalam kelompok tenaga keteknisian medis yang memiliki standar profesi (Kemenkes R.I., 2014).

Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes R.I., 2020), menyatakan bahwa kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan dibangun dengan akar yang terdiri atas profesionalisme yang luhur, etika dan legal; mawas diri dan pengembangan diri; komunikasi efektif; manajemen data dan informasi kesehatan; keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis; aplikasi kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik; dan manajemen pelayanan RMIK. Sistem pengkodean atau sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis dalam satu group nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problem 10th Revision* (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan *International Classification Of Disease 9th Revision* (ICD 9 CM) untuk prosedur/tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif (Kasim, 2011).

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Depkes R.I., 2006), pengkodean merupakan pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang

bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegaskan dokter. Pengkodean diagnosis penyakit harus dilakukan dengan tepat, akurat dan lengkap sehingga dapat menghasilkan data yang berkualitas (Friscilla *et al.* 2020). Kualitas data yang terkode merupakan hal yang penting bagi kalangan tenaga personal manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

Rumah Sakit Citra Husada sebagai rumah sakit swasta tipe C berusaha memberikan yang terbaik bagi masyarakat Jember dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan. Sesuai dengan *motto* Rumah Sakit Citra Husada, yaitu “Kesehatan pelanggan adalah harapan kami” dan nilai dasar yang diterapkan adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan kasih sayang sehingga harapannya dapat meringankan penderitaan pasien dalam menunjang *motto* rumah sakit, penyelenggaraan rekam medis di RS Citra Husada Jember harus bisa menghasilkan data dan informasi yang lengkap, akurat dan tepat guna sebagai bahan dasar dalam pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan RS Citra Husada.

Hasil observasi ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember pada bulan Maret-Mei 2023 dengan jumlah sampel 97 dari jumlah populasi 2.536 berkas rekam medis yang diambil secara acak dan telah dilakukan verifikasi oleh verifikator ahli koding dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Keakuratan Kode Bulan Maret, April, Mei Tahun 2023 di Rumah Sakit Citra Husada Jember

No.	Ketidakakuratan kode pasien rawat inap	Jumlah	Persentase
1.	Akurat	64	66%
2.	Tidak akurat	33	34%
	Jumlah	97	100%

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan tingkat akurasi kode diagnosis pasien rawat inap pada periode bulan Maret, April, dan Mei 2023 di Rumah Sakit Citra Husada Jember mendapatkan hasil 34% kode tidak akurat dan 66% kode akurat.. Hal tersebut tidak sesuai dengan Keputusan Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, dimana jika tingkat akurasi pengkodean diagnosis penyakit harus 100%. Hasil identifikasi keakuratan kode dari 97 sampel rekam medis yang diambil secara acak ditelaah dan diidentifikasi kembali berdasarkan letak ketidakakuratannya. Berikut merupakan identifikasi kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan letak ketidakakuratannya:

Tabel 1. 2 Identifikasi Letak Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap

No.	Letak ketidakakuratan kode	Jumlah	Persentase
1.	Karakter ketiga	4	12%
2.	Karakter keempat	6	18%
3.	Karakter kelima	1	3%
4.	Tidak lengkap jumlah kode diagnosis	6	18%
5.	Kode salah	16	48%
	Jumlah	33	100%

Sumber : Data Sekunder

Hasil identifikasi letak ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap tertinggi terletak pada kesalahan pemilihan kode yaitu banyak 16 sampel (52%) dan terendah disebabkan karena penggunaan karakter kelima sebanyak 1 sampel (3%). Hasil studi pendahuluan faktor penyebab ketidakakuratan kode tersebut yaitu petugas belum pernah melakukan pelatihan Kodefikasi dan klasifikasi penyakit berdasarkan ICD-10 dan ICD 9 CM, SOP koding tidak dijelaskan secara spesifik pada diagnosis tertentu masih secara umum, dan tulisan diagnosis dokter tidak lengkap dan sulit dibaca. Sesuai dengan kompetensi rekam medis yaitu petugas rekam medis harus mampu sebagai pelaksana pemberian kode diagnosis pada berkas rekam medis.

Pentingnya untuk melakukan analisis keakuratan kode diagnosis pada rekam medik rawat inap ini adalah untuk meningkatkan keakuratan pengkodean

karena kode diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan berdampak pada menurunnya mutu pelayanan, data informasi dan ketepatan tarif *Indonesia Case Base Groups* yang digunakan sebagai metode pembayaran atas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Pramono dkk. (2013) bahwa kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat inap, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Karena kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat atau kode yang salah akan menghasilkan tarif biaya yang salah. Menurut Karimah dkk. (2016) tarif pelayanan kesehatan yang rendah akan berdampak pada kerugian pihak rumah sakit dan jika tarif pelayanan kesehatan tinggi akan berdampak pada ruginya pihak penyelenggara kesehatan dan pasien.

Uraian permasalahan tersebut dapat dikaitkan dengan kinerja petugas rekam medis yang menurut Gibson (1985) kinerja tersebut merujuk kepada tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang menurut Gibson (1985) yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu dapat dikaitkan dengan indikator kemampuan dan keterampilan petugas tentang kode diagnosis, indikator pendidikan petugas rekam medis dan pengalaman kerja petugas rekam medis yang dapat dikaitkan dengan pelaksanaan pengkodean.

Faktor psikologis terdapat indikator sikap petugas dalam pengkodean diagnosis, indikator belajar yang meliputi pelatihan terhadap petugas terkaitan kode diagnosis dengan tepat dan akurat sesuai standar dan ketentuan yang berlaku, dan indikator motivasi yang terdiri dari *punishment* yang diberikan jika dalam proses pengkodean terdapat kode yang tidak akurat, sedangkan *reward* merupakan hadiah yang diberikan kepada petugas jika semua hasil pengkodean tepat dan akurat.

Faktor organisasi terdiri dari indikator sumber daya yang mendukung proses pengkodean, indikator kepemimpinan meliputi evaluasi terkait keakuratan kode, dan indikator desain pekerjaan meliputi SOP coding apakah dapat menjadi acuan agar kode yang dihasilkan petugas akurat dan *jobdesc* petugas sesuai dengan yang telah ditentukan. Penyebab-penyebab tersebut nantinya akan ditentukan prioritas penyebab masalah, sehingga penentuan solusi dapat terfokus pada prioritas masalah yang sudah ditentukan. Penentuan prioritas masalah dalam penelitian ini menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) yang merupakan salah satu cara penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode *scoring*. Alasan peneliti menggunakan metode USG karena pada proses pelaksanaannya memperhatikan urgensi permasalahan, keseriusan dari masalah yang dihadapi, dan kemungkinan berkembangnya masalah semakin besar. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperoleh rumusan masalah tentang bagaimana analisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor individu dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
2. Menganalisis faktor psikologi dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
3. Menganalisis faktor Organisasi dalam pelaksanaan diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

4. Menentukan prioritas masalah terkait faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
5. Menyusun upaya rekomendasi solusi terkait faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman tentang ketidakakuratan kode diagnosis dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan petugas Koding di Unit Rekam Medis sehingga dapat menjadi dasar acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan kerja petugas koding di Unit Rekam Medis mengenai keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan masukan tentang permasalahan yang terjadi di lapangan sehingga dapat memperluas materi perkuliahan. Menambah informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam keakuratan pengkodean diagnosis untuk meningkatkan efektivitas mutu pelayanan kesehatan.

1.4.4 Bagi peneliti lain

Sebagai dasar acuan dan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan analisis keakuratan kode pada rekam medis pasien rawat inap.