

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil, dan terintegrasi. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi (Undang-Undang RI No.44, 2009).

Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Kegiatan penyelenggaraan akreditasi meliputi persiapan akreditasi, pelaksanaan akreditasi dan pasca akreditasi. Pada kegiatan pasca akreditasi lembaga independen penyelenggara akreditasi harus melakukan evaluasi terhadap perencanaan perbaikan strategis serta evaluasi terhadap laporan. Evaluasi tersebut dilakukan pada tahun ke-2 (dua) sejak status akreditasi ditetapkan dan/atau sewaktu-waktu apabila mendapat rekomendasi dari Kementerian Kesehatan telah terjadi tindakan yang membahayakan keselamatan pasien di rumah sakit. Rumah sakit harus mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan rekomendasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi (Permenkes RI No.12, 2020).

Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumahsakit. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan dikelola dengan baik (*good corporate governance*). Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompok menjadi 4 (empat) kelompok yaitu kelompok Manajemen Rumah Sakit, Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien, Kelompok

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dan Kelompok Program Nasional (PROGNAS). Salah satu kelompok Manajemen Rumah Sakit adalah Manajemen Informasi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK) (Kepmenkes RI No. 1128, 2022).

RSPAD Gatot Soebroto telah melaksanakan akreditasi pada tahun 2022 oleh Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI). Hasil akreditasi tersebut memberikan RSPAD Gatot Soebroto predikat Paripurna sampai dengan tanggal 18 Oktober 2026. Untuk mempertahankan predikat paripurna, maka RSPAD Gatot Soebroto harus mempersiapkan akreditasi yang berkelanjutan di tahun 2026. Berikut ini adalah capaian akreditasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022:

Tabel 1. 1 Capaian Skor Akreditasi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

No.	Kelompok	Skor
1.	Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)	100
2.	Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)	99
3.	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	99
4.	Peningkata Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	100
5.	Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK)	99
6.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	99
7.	Pendidikan Dalam Pelayanan Kesehatan (PPK)	100
8.	Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP)	95
9.	Hak Pasien dan Keterlibatan Keluarga (HPK)	97
10.	Pengkajian Pasien (PP)	97
11.	Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)	98
12.	Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)	99
13.	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)	96
14.	Komunikasi dan Edukasi (KE)	100
15.	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	98
16.	Program Nasional (Prognas)	97

Sumber: Data Sekunder (2024)

Berdasarkan capaian skor semua kelompok standar akreditasi, RSPAD mendapatkan total skor yaitu Paripurna pada tahun 2022 tentunya capaian ini harus dapat dipertahankan pada akreditasi selanjutnya. Pada saat wawancara, petugas menyatakan saat ini rumah sakit sedang mempersiapkan akreditasi yang akan dilaksanakan tahun 2026. Instalasi rekam medis dan infokes masuk dalam kelompok MRMIK yang wajib mempersiapkan dokumen meliputi MRMIK 1 sampai dengan MRMIK 13.

13) Standar MRMIK 9 Rumah sakit menggunakan kode diagnosis, kode prosedur, penggunaan simbol dan singkatan baku yang seragam dan terstandar				
14) Maksud dan Tujuan MRMIK 9 Penggunaan kode, simbol, dan singkatan yang terstandar berguna untuk mencegah terjadinya kesalahan komunikasi dan kesalahan pemberian asuhan kepada pasien. Penggunaan singkatan yang baku dan seragam menunjukkan bahwa singkatan, kode, simbol yang digunakan mempunyai satu arti/makna yang digunakan dan berlaku di semua lingkungan rumah sakit. Rumah sakit menyusun dan menetapkan daftar atau penggunaan kode, simbol dan singkatan yang digunakan dan tidak boleh digunakan di rumah sakit. Penggunaan kode, simbol, dan singkatan baku yang seragam harus konsisten dengan standar praktik profesional. Prinsip penggunaan kode di rekam medis utamanya menggunakan ICD-10 untuk kode Penyakit dan dan ICD9 CM untuk kode Tindakan. Penggunaan kode di rekam medis sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit serta dilakukan evaluasi terkait penggunaan kode tersebut.				
	TELUSUR		SKOR	DOKUMEN
15) Elemen Penilaian MRMIK 9				
	SASARAN	MATERI		
a) Penggunaan kode diagnosis, kode prosedur, singkatan dan simbol sesuai dengan ketentuan rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur Rumah sakit • Penanggung jawab rekam medis • Pengelola data dan informasi • PPA • Komite Medik • Komite Keperawatan • Kabid Keperawatan • Kabid Yanmed 	kode diagnosis, kode prosedur, singkatan dan simbol sesuai dengan ketentuan rumah sakit	0 5 10	<ul style="list-style-type: none"> • Status/ formulir rekam medis pasien
b) Dilakukan evaluasi secara berkala penggunaan kode diagnosis, kode prosedur,		penggunaan kode diagnosis, kode prosedur, singkatan dan simbol yang berlaku di rumah	0 5 10	<ul style="list-style-type: none"> • Status/ formulir rekam medis pasien
				

1. 1 Instrumen Survey Akreditasi LAFKI (MIRM 9) Tahun 2022

Kriteria MRMIK 9 memiliki 2 (dua) elemen penilaian yang terdiri dari penilaian terhadap penggunaan kode diagnosis dan kode tindakan sesuai dengan ketentuan rumah sakit dan dilakukan evaluasi secara berkala terhadap penggunaan kode diagnosis dan kode tindakan. Prinsip penggunaan kode di rekam medis utamanya menggunakan *The 10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* untuk kode Penyakit dan *International Classification of Procedure Code, 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9 CM)* untuk kode Tindakan. Penggunaan kode di rekam medis sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit serta dilakukan evaluasi terkait penggunaan kode tersebut. Harus dilakukan evaluasi secara berkala penggunaan kode diagnosis, kode prosedur, singkatan dan simbol yang berlaku di rumah sakit dan hasilnya digunakan sebagai upaya tindak lanjut untuk perbaikan (Kepmenkes RI No. 1128, 2022).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 312 tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menyebutkan seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode diagnosis dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia. Klasifikasi yang

berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 untuk klasifikasi diagnosis dan ICD-9 CM untuk klasifikasi tindakan medis. Pengkodean adalah sistem klasifikasi untuk penyakit, cedera, kondisi kesehatan dan prosedur yang dibuat dengan akurat dan konsisten agar menghasilkan data yang berkualitas (Sitorus dkk, 2023). Koding atau pengodean merupakan sebuah proses mengubah diagnosis, tindakan, dan prosedur medis menjadi kode huruf, angka, atau kombinasi huruf dan angka yang universal berdasarkan standar yang ditetapkan WHO. Ketepatan kode diagnosis dan prosedur medis menjadi tanggung jawab petugas rekam medis, khususnya koder (Andriani, 2021).

Berdasarkan wawancara kepada petugas bahwa kegiatan audit koding belum dilakukan karena tidak ada SPO dan instrumen audit koding. Petugas juga menyatakan tidak tahu bagaimana cara melakukan audit koding. Tetapi petugas merasa bahwa audit koding penting untuk dilakukan karena selain untuk pemenuhan penilaian survey akreditasi, audit koding juga penting untuk meningkatkan mutu laporan diagnosa dan tindakan, meningkatkan keakuratan kodefikasi dan juga sebagai data dukung pengambilan keputusan di RSPAD Gatot Soebroto dalam meningkatkan mutu pelayanan serta keselamatan pasien. dibawah ini adalah lembar kegiatan audit rekam medis yang dilakukan petugas rekam medis selama ini. Pada lembar kegiatan audit rekam medis tidak ada audit terhadap ketepatan kode diagnosa dan kode tindakan.

Tabel 1. 2 Unsur-Unsur Form Audit Rekam Medis RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

No.	Unsur Form Audit Rekam Medis yang sudah dilaksanakan	Audit yang belum dilaksanakan
1.	Penilaian kelengkapan pengisian Form isian Dokter meliputi: Surat Masuk, Ringkasan Masuk dan Keluar, Pengkajian Dokter, DPJP, IGD, Clinical Pathway, Read Back, Discharge Planning, Catatan Perkembangan Terintegrasi, Edukasi Terintegrasi, Hasil Lab, Hasil Radiologi, Hasil Konsultasi, Lanjutan Transfusi Darah, Daftar Pemberian Terapi, Persetujuan Tindakan, Penolakan Tindakan, Penandaan Operasi, Laporan Pembedahan, Resume Dokter, Laporan Kematian.	Audit penggunaan kode diagnosis dan kode prosedur, istilah, singkatan dan symbol sesuai dengan ketentuan rumah sakit. (MRMIK 9).
2.	Penilaian kelengkapan pengisian Form isian Farmasi meliputi: Daftar Pemberian Terapi, Rekonsiliasi Obat.	
3.	Penilaian kelengkapan pengisian Form isian Gizi meliputi: Asuhan Gizi, Edukasi Terintegrasi	
4.	Penilaian kelengkapan pengisian Form isian Anestesi (Form Catatan Anestesi) meliputi: Catatan Peri Operatif,	

No.	Unsur Form Audit Rekam Medis yang sudah dilaksanakan	Audit yang belum dilaksanakan
	Catatan Anestesi.	
5.	Penilaian kelengkapan pengisian Form isian Kamar Operasi (Form Askep IKO) meliputi: Askep IKO, Checklist Keselamatan Pasien IKO.	
6.	Penilaian kelengkapan pengisian Form isian Endoskopi meliputi: Persetujuan Tindakan, Checklist Keselamatan Pasien.	
7.	Penilaian kelengkapan pengisian Form isian Kateterisasi meliputi: Persetujuan Tindakan, Checklist Keselamatan Pasien	

Sumber: Data Sekunder (2024)

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

LEMBAR KEGIATAN AUDIT REKAM MEDIS
RUANG PERAWATAN :

No	Nama Formulary Rekam Medis	1			2			3			4			5		
		DM	Y	NA												
A DOKTER																
1	Surat Masuk															
2	Ringkasan Masuk dan Keluar															
3	Pengkajian Dokter															
4	DPJP															
5	KID															
6	Clinical Pathway															
7	Read Back															
8	Discharge Planning															
9	Catatan Perkembangan Terintegrasi															
10	Edukasi Terintegrasi															
11	Verifikasi															
12	Hasil Lab															
13	Hasil Radiologi															
14	Hasil Konsultasi															
15	Lanjutan Transfusi Darah															
16	Daftar Pemberian Terapi															
17	Persetujuan Tindakan															
18	Penolakan Tindakan															
19	Penandaan Operasi															
20	Laporan Pembedahan															
21	Resume Dokter															
22	Laporan Kematian															
B PERAWAT																
1	DPJP - PPA															
2	Ringkasan Masuk dan Keluar															
3	Pengkajian Perawat															
4	Status Fungsional															
5	Risiko Jatuh															
6	Decubitus															
7	Discharge Planning															
8	Askep															
9	Catatan Perkembangan Terintegrasi															
10	Edukasi															
11	Rencana Tindakan Keperawatan															
12	Observasi Harian															
13	Pemantauan Cairan															
14	Surveillance Infeksi															
15	Persetujuan Tindakan															
16	Penolakan Tindakan															
17	Transfusi Darah															
18	Pemindahan Pasien															
19	Handover Antar Shift															
20	Resume Perawat															
21	Surat Pernyataan Pulang atau Permisian Sementara															
22	Perencanaan pelayanan															
23	Coretan															
24	Top X															
C FARMASI																
1	Daftar Pemberian Terapi															
2	Rekonsiliasi Obat															
D GIZI																
1	Asuhan GIZI															
2	Edukasi Terintegrasi															
E ANESTESI (FORM CATATAN ANESTESI)																
1	Catatan Peri Operasi															
2	Catatan Anastesi															
F KAMAR OPERASI (FORM ASKEP IKO)																
1	Askep IKO															
2	Checklist Keselamatan Pasien IKO															
G ENDOSKOPI																
1	Persetujuan Tindakan															
2	Checklist Keselamatan Pasien															
H KATETERISASI																
1	Persetujuan Tindakan															
2	Checklist Keselamatan Pasien															

Keterangan :
Pengisian dengan cara tanda checklist (✓)
Y = Lengkap
N = Tidak Lengkap
NA = Tidak Diperlukan

1. 2 Formulir Audit Rekam Medis RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024

Kurangnya kualitas kode juga berdampak pada pengembalian klaim pasien BPJS, informasi pelaporan yang tidak akurat, resiko kesalahan pengambilan keputusan, potensi fraud dan abuse, dan masalah ketidakakuratan penghitungan statistik rumah sakit, laporan pelayanan kesehatan tidak berkualitas, kepentingan riset klinik dan pengembangan kebijakan kesehatan oleh pemerintah daerah akan terkendala, serta permasalahan klaim asuransi (Hosizah dkk, 2024). Dalam melakukan pengkodean, seorang koder juga harus memperhatikan proses untuk menghasilkan kode diagnosis dan tindakan yang berkualitas dan dapat dipertanggung jawabkan.

Audit pengkodean klinis adalah proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses dan hasil pengkodean diagnosis dan tindakan yang dihasilkan adalah akurat, presisi dan tepat waktu sesuai dengan aturan ketentuan kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku (Nasution & Hosizah, 2020) Audit koding merupakan *review* untuk memastikan bahwa hasil pengkodean diagnosis dan tindakan atau prosedur oleh koder klinis akurat, konsisten dan tepat waktu jika dibandingkan dengan informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien (Sitorus dkk, 2023). Audit pengkodean klinis perlu dilakukan untuk mereview dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan berusaha untuk menelusuri sumbernya, membandingkan informasi yang dihasilkan oleh koder klinis dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis pasien, dan mengidentifikasi area praktik pengkodean yang perlu peningkatan (Hosizah dkk, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti mengambil judul “Perancangan Instrumen Audit Koding Klinis Dalam Persiapan Akreditasi Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024.”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Perancangan instrumen audit koding klinis dalam persiapan akreditasi di RSPAD Gatot Soebroto.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

- a. Melakukan *Define* (Pendefinisian) kebutuhan variabel instrumen audit koding klinis di RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Melakukan *Design* rancangan dasar instrumen audit koding klinis di RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Melakukan *Develop* desain instrumen audit koding klinis di RSPAD Gatot Soebroto
- d. Melakukan *Disseminate* instrumen audit koding klinis di RSPAD Gatot Soebroto.

1.2.3 Manfaat MAGANG PKL

- a. Bagi RSPAD Gatot Soebroto

Sebagai bahan referensi dalam implementasi audit koding sebagai data dukung evaluasi secara berkala tentang penggunaan kode diagnosis dan kode prosedur yang hasilnya digunakan sebagai upaya tindak lanjut untuk perbaikan dan keselamatan pasien di RSPAD Gatot Subroto.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan PKL ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember khususnya Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.

- c. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait audit koding klinis dan mengaplikasikan teori yang telah dipelajari dalam kegiatan pembelajaran untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi praktek kerja lapang dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis dan Infokes RSPAD Gatot Soebroto yang berlokasi di Jl. Abdul Rahman Saleh No.24, Senen, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 10410.

1.3.2 Waktu

Waktu pelaksanaan magang/PKL dimulai tanggal 1 Oktober - 16 Desember 2024. Kegiatan magang/PKL ini dilakukan setiap hari Senin - Jumat pukul 07.00 sampai 14.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Research and Development* yang akan digunakan untuk perancangan instrumen audit koding klinis. Metode penelitian dan pengembangan atau *Research and Development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji keefektifan produk tersebut (Sugiyono, 2021). *Research and Development* (R&D) adalah suatu metode penelitian yang bertujuan menghasilkan produk yang telah melalui validasi dan pengujian sesuai dengan analisis kebutuhan dari suatu masalah, serta menjadi solusi yang efektif. Produk yang dihasilkan meliputi berbagai bentuk seperti sistem atau prosedur (Bimantara dkk, 2024).

Tahapan atau prosedur penelitian pengembangan disesuaikan dengan model-model penelitian pengembangan yang sudah dikembangkan oleh para ahli dan peneliti dibidang penelitian pengembangan. Dalam Judijanto dkk (2024) model penelitian berdasarkan Thiagarajan (1974) terdiri dari empat tahap pengembangan. Tahap pertama *Define* atau sering disebut sebagai tahap analisis kebutuhan, tahap kedua adalah *Design* yaitu menyiapkan kerangka konseptual model dan perangkatnya, lalu tahap ketiga *Develop*, yaitu tahap pengembangan melibatkan uji validasi atau menilai kelayakan dan terakhir adalah tahap *Disseminate* yaitu implementasi pada sasaran sesungguhnya yaitu subjek penelitian.

Menurut Slamet (2022), model pengembangan perangkat *Four-D Model*, model ini terdiri dari 4 tahap pengembangan yaitu *Define*, *Design*, *Develop* dan *Disseminate* atau diadaptasikan menjadi model 4-D, yaitu pendefinisian, perancangan, pengembangan, dan penyebaran. Untuk merancang instrumen audit

koding klinis dalam persiapan akreditasi di RSPAD Gatot Soebroto, urutan kegiatan penulis yaitu *Define* merupakan tahap awal untuk mendefinisikan kebutuhan variabel dalam instrumen audit koding berdasarkan penelitian-penelitian terkait perancangan instrumen audit koding klinis, selanjutnya *Design* yaitu dilakukan proses perancangan instrumen audit koding dalam bentuk form audit. Lalu *Develop*, pada tahap ini dilakukan uji validasi dan revisi rancangan dan yang terakhir *Disseminate* dilakukan dengan mensosialisasikan instrumen audit koding kepada petugas rumah sakit.