

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 (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009). Upaya untuk memajukan tingkat layanan kesehatan di rumah sakit harus ditunjang dengan tercapainya tertib administrasi. Tertib administrasi merupakan tujuan dari rekam medis (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2022). Rekam medis harus dikelola dengan baik, agar dapat berfungsi dan menghasilkan suatu informasi yang akurat. Maka dari itu, rekam medis perlu dikelola dengan baik dan profesional agar menghasilkan informasi yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan akan menjadi prima dan berguna untuk pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Informasi pelayanan Kesehatan yang lengkap dan akurat dalam rekam medis berperan penting dalam kegiatan pengolahan data rekam medis, salah satunya penentuan kode diagnosis (Suryanto, 2020).

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka kombinasi huruf dalam angka (*alphanumeric*) yang mewakili komponen data (Departemen Kesehatan RI, 2006). ICD-10 merupakan sistem klasifikasi yang dibuat WHO (*World Health Organization*) untuk mengelompokkan istilah medis penyakit, gejala dan masalah - masalah terkait kesehatan yang sejenis dalam satu grup kode penyakit secara komprehensif dan diakui internasional (Hatta, 2017).

Ketidaktepatan koding adalah suatu bentuk ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit dan perilaku yang termasuk dalam kategori tertentu dalam ICD-10 dan ICD-9 CM. Ahli medis yang merawat pasien atau yang bertugas mengenali kondisi primer harus membuat diagnosis agar kode diagnostik ini akurat yang akan menjadi dasar untuk menghitung data morbiditas. Rekam medis yang tersedia harus digunakan oleh pembuat kode untuk menentukan penyakit dan prosedur yang akan

diberi kode. Untuk klasifikasi yang akurat, catatan medis lengkap diperlukan (Hatta, 2014). Koder bekerja berdasarkan pedoman perilaku dokter dan pernyataan diagnosis. Koder harus memperhatikan dengan seksama pernyataan mengenai gejala, pengobatan, dan proses medis lainnya yang mengakibatkan diagnosis tidak lengkap, serta pernyataan dan prosedur yang menciptakan informasi baru tentang diagnosis dan terapi yang telah ditentukan oleh dokter (Hatta, 2014).

Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun merupakan salah satu layanan medis dan merupakan satu-satunya layanan medis rujukan tingkat pertama serta di Kabupaten Malaka. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUPP Betun pada bulan April 2024 terjadi peningkatan kunjungan, hal ini ditunjukkan pada data tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data kunjungan pasien periode triwulan 1 tahun 2024

No	Ruang	Pasien BPJS rawat jalan	Pasien BPJS rawat inap	Total	Pasien E-KTP rawat jalan	Pasien E-KTP rawat inap	Total	Jumlah
1	Internal	979	345	1324	811	153	964	2288
2	Persalinan	0	202	202	0	76	76	278
3	Anak	266	112	378	81	45	126	504
4	ICU	0	97	97	0	32	32	129
5	Gigi	55	0	55	26	0	26	81
6	Obgin	565	0	565	54	0	54	619
7	TB	266	0	266	76	0	76	342
8	Bedah	174	0	174	64	0	64	238
9	Fisioterapi	76	0	76	27	0	27	103
Total		2381	756	3137	1139	306	1445	4582

Sumber: Data Sekunder RSUPP Betun, (2024)

Tabel 1.1 diatas menjelaskan bahwa jumlah kunjungan tertinggi adalah pasien BPJS rawat inap kasus penyakit dalam sebanyak 345, maka peneliti memilih kasus rawat inap penyakit dalam karena sesuai data yang diperoleh merupakan kunjungan tertinggi. Dampak ketidaktepatan kodefikasi di rumah sakit berdasarkan hasil wawancara kepada petugas koder adalah terjadinya pending klaim yang berpengaruh ke nilai klaim yang dapat merugikan pihak rumah sakit sehingga mengganggu proses pelayanan pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Apsari, 2023) dampak dari pending klaim terjadi diduga dapat menimbulkan dampak terhadap pelayanan medis. Jika masalah pending tetap terjadi, dapat

merugikan pihak rumah sakit dan mengganggu proses pelayanan pasien. Dampak ketidaktepatan kodefikasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. 2 Data pending klaim kasus penyakit dalam triwulan 1 tahun 2024

No	Bulan	Jumlah Berkas diajukan	Berkas Klaim BPJS Pending	%
1	Januari	245	41	16,73%
2	Februari	289	86	29,75%
3	Maret	222	69	31,08%
Total		756	196	25,92%

Sumber: Data Sekunder RSUPP Betun, (2024)

Table 1.2 menunjukkan bahwa terdapat data pending klaim periode triwulan I tahun 2024 menjelaskan bahwa berkas klaim yang dikembalikan setiap bulan selama 1 triwulan dengan total berkas klaim yang di kembalikan mencapai 25,92% atau dari 756 berkas rawat inap yang diklaimkan sebanyak 196 berkas untuk direvisi. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas koder di rumah sakit berkas klaim yang di kembalikan untuk direvisi disesuaikan dengan aturan masa berlaku pending klaim sama dengan klaim reguler yaitu 6 bulan dari tanggal selesai pelayanan dan data pending klaim akan diusahakan sebelum kadaluarsa sudah harus pengajuan kembali, dan untuk pembayaran 14 hari setelah pengajuan ulang klaim. Pending klaim yang terjadi dilihat dari segi ketidaktepatan kode diagnosis, segi administrasi, dan segi medis sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Data pending klaim kasus penyakit dalam triwulan 1 tahun 2024

Kasus Rawat Inap	Jumlah Kasus	Pending Segi Koding	%	Pending Segi Adminis trasi	%	Pending Segi Medis	%	Total
Internal	345	40	11,59%	27	7,82%	23	6,66%	90
Persalinan	202	9	4,45%	9	4,45%	11	5,44%	29
Anak	112	11	9,82%	12	10,71%	7	6,25%	30
ICU	97	7	7,21%	21	21,64%	19	19,58	47
Total	756	67	8,86%	69	9,12%	60	7,93%	196

Sumber: Data Sekunder RSUPP Betun, (2024)

Tabel 1.3 menjelaskan bahwa pada poli internal kasus rawat inap terdapat 345 kasus merupakan kasus tertinggi pada rawat inap dan yang terjadi pending klaim yang di lihat dari segi koding pada poli internal kasus rawat inap berjumlah 40 kasus dengan persentase 11,59% yang merupakan kasus tertinggi. Berdasarkan urain data

pending klaim diatas maka peneliti mengambil ketidaktepatan koding kasus penyakit dalam dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. 4 Data ketidaktepatan kode diagnosis periode triwulan 1 tahun 2024

No	Diagnosa	Jumlah kasus	RS Kode	Verif Kode	Keterangan
1	Pneumonia	3	J18	J18.9	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah J18.9)
2	Hypokalemia	2	E87.0	E87.6	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E87.6)
3	Hyponatremia	1	E87.9	E87.1	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E87.1)
4	Stroke Haemorrhagi	2	I61.9	I64	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I64)
5	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripehral circulatory complications	4	I10+N18.9	E11.5	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah E11.5)
6	Serous retinal detachment	2	H33.9	H33.3	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah H33.3)
7	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecific	2	C53.9	C59.9	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah C59.9)
8	Atherosclerotic heart disease	1	I25.0	I25.1	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I25.1)
9	Chronic and unspecified cirrhosis of liver	3	K74	K74.6	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah K74.6)
10	Hypertensive renal disease with renal failure	4	I12.9	I12.0	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I12.0)
11	Chronic obstructive pulmonary disease unspecified (PPOK)	3	J44.9	J44.0	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah J44.0)
12	Congestive heart failure	3	I50.9	I50.0	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah I50.0)
13	Tuberkulosis paru, mikroskopis sputum positif	2	A15.0	A15.2	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah A15.2)
14	Trachea, bronchus and lung	2	D38.9	D38.1	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah D38.1)
15	Malignant neoplasm of breast, unspecified	2	C50.8	C50.9	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah C50.9)
16	Malignant neoplasm of rectum	3	C20.0	C20	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah C20)
17	Anaemia in neoplastic disease	1	D63.9	D63.0	Tidak sesuai (Kode yang sesuai adalah D63.0*)
Total		40			

Sumber: Data Sekunder RSUPP Betun, (2024)

Tabel 1.4 diatas menjelaskan bahwa di RSUPP Betun, ketidaktepatan kode diagnosis pada kunjungan pasien BPJS rawat inap pada kasus penyakit dalam periode triwulan I tahun 2024 sebanyak 40 ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan kode diagnosis menurut koder, disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tulisan diagnosis dan tindakan medis tidak jelas dan sulit

dibaca, kurangnya pengetahuan petugas rekam medis tentang terminologi medis, petugas koding yang baru satu kali mengikuti pelatihan sehingga masih kurang berpengalaman, beban kerja koding yang tinggi, belum adanya SPO tentang pengkodean, dan belum diadakan evaluasi internal bahkan tidak pernah ada teguran ketika terjadi pending klaim atau pujian terhadap hasil kerja (Apsari 2023).

Ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUPP Betun dengan jumlah sampel 40 dari jumlah populasi 345 kasus yang diambil secara acak dan telah diverifikasi oleh verifikator ahli koding yaitu verifikasi internal rumah sakit dengan persentase sebagai berikut:

Tabel 1. 5 Persentase Ketidaktepatan Kode Triwulan 1 Tahun 2024

No	Ketidaktepatan Kode Penyakit Sesuai ICD-10	Jumlah	Persentase
1	Tepat	305	88,41%
2	Ketidaktepatan	40	11,59%
	Jumlah	345	100%

Sumber: Data Primer RSUPP Betun, (2024)

Tabel 1.3 diatas menjelaskan ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis pada pasien rawat inap kasus penyakit dalam periode triwulan I tahun 2024 di RSUPP Betun dari 345 jumlah pasien mendapatkan hasil 11,59% ketidaktepatan kode diagnosis. Ketidaktepatan kode diagnosis dilihat berdasarkan verifikasi yang telah dilakukan oleh verifikator internal rumah sakit. Ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan 88,41%. Ketepatan kode diagnosis dilihat berdasarkan verifikasi yang telah dilakukan oleh verifikator internal rumah sakit.

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan padanya (Mangkunegara, 2017). Kinerja seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor kemampuan atau *ability* (A), motivasi atau *motivation* (M), dan kesempatan atau *opportunity* (O), dan; yaitu $performance = f(A-M-O)$, artinya kinerja merupakan fungsi dari motivasi, kesempatan, dan kemampuan (Robbins, 2008). Faktor *ability* diidentifikasi dari hasil wawancara kepada salah satu koder didapatkan informasi bahwa pengalaman koder masih baru yaitu 2 tahun, dengan demikian kemungkinan faktor *Ability* (kemampuan) menjadi penyebab

ketidaktepatan kodifikasi. *Ability* (kemampuan) dapat diidentifikasi melalui adanya pengalaman dan pengetahuan (Wijayanti & Nuraini, 2018).

Faktor *Motivation* diidentifikasikan dari hasil wawancara dengan petugas koder didapatkan informasi bahwa tidak ada teguran, tidak ada *reward* dari kepala instalasi, tidak ada dukungan kerja baik positif atau negatif dari kepala instalasi kepada petugas koder, dengan demikian kemungkinan faktor *Motivation* menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan kodifikasi kasus penyakit dalam. *Motivation* (Motivasi) dapat diidentifikasi melalui adanya penghargaan Pujian/ ucapan selamat ketika rapat/ bingkisan dan adanya hukuman atau teguran (Wijayanti & Nuraini, 2018).

Faktor *Opportunity* diidentifikasikan dari hasil wawancara dengan koder di RSUPP Betun didapatkan informasi bahwa belum ada SPO yang spesifik tentang kodifikasi, tidak ada uraian pekerjaan, petugas koder yang kurang mengikuti pelatihan kodifikasi penyakit, *resume* medis belum terisi dengan tepat, dengan demikian kemungkinan faktor *Opportunity* merupakan salah satu penyebab ketidaktepatan kodifikasi. *Opportunity* (kesempatan) dapat diidentifikasi melalui uraian pekerjaan, SPO, alat dan material, dan pelatihan (Wijayanti & Nuraini, 2018). Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun”. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan pertimbangan sebagai upaya untuk melakukan perbaikan kodifikasi di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-Faktor apa saja yang Menyebabkan Terjadinya Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun.

1.3.2. Tujuan Khusus

- A. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun berdasarkan faktor Motivasi (*motivation*) yang terdiri dari penghargaan, hukuman, dan dukungan rekan kerja
- B. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun berdasarkan faktor kesempatan (*opportunity*) yang terdiri dari alat dan material, SPO, uraian pekerjaan dan pelatihan
- C. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun berdasarkan faktor kemampuan (*ability*) yang terdiri dari pengalaman dan pengetahuan
- D. Menyusun upaya rekomendasi dalam penyelesaian masalah penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun dengan menggunakan metode *Brainstorming*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dalam mengkaji faktor – faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis kasus penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Penyangga Perbatasan Betun.

1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

- A. Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut terkait ketidaktepatan kode diagnosis. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk bahan referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya penelitian terkait ketidaktepatan kode diagnosis.

- B. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan serta kajian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait sistem informasi manajemen rumah sakit guna menunjang peningkatan pelayanan kepada pasien.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

- A. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan ketepatan pengkodean diagnosis kasus penyakit dalam.
- B. Meningkatkan kompetensi koder.
- C. Meningkatkan keakuratan laporan morbiditas dan mortalita