

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. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU NO. 44, 2009). Hal yang terpenting didalam rumah sakit adalah sistem informasi kesehatan yaitu rekam medis. salah satu fungsi rekam medis sebagai alat yang digunakan untuk berkomunikasi antar departemen, tenaga medis, maupun tenaga kesehatan (Pertiwi, 2019).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008, 2008). Seseorang yang telah lulus dan menempuh pendidikan Rekam Medis dan Informasi Pendidikan sesuai peraturan perundang-undangan disebut perekam medis.

Salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh perekam medis yaitu pemberian kode atau pelaksanaan kodifikasi dalam diagnosis yang telah ditulis oleh dokter (Maryati and Sari, 2019). Diagnosis merupakan proses identifikasi nama penyakit pada pasien yang dirumuskan oleh dokter. Setelah dokter menentukan diagnosis

terakhir maka diagnosis tersebut akan dikode oleh perekam medis, proses ini disebut sebagai koding atau pengkodean.

Koding atau pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi antara huruf dalam angka yang mewakili komponen data dengan menggunakan ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem tenth Revision*). ICD-10 merupakan pedoman dalam klasifikasi tentang penyakit. Tujuan penyusunan ICD-10 yaitu untuk memudahkan data perekaman data secara sistematis, analisis interpretasi, komparasi data mortalitas dan morbiditas, penerjemah diagnosa penyakit dan masalah kesehatan lain dari kata-kata menjadi kode alfanumerik sehingga memudahkan dalam penyimpanan, retrieval dan menganalisa data tersebut. Melihat tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit tersebut, keakuratan dalam kodifikasi diagnosis sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat sehingga tercapainya tujuan daripada sistem klasifikasi (Anggraini *et al.*, 2017).

Dalam pengkodean diagnosis ada potensi kode yang tidak akurat, hal ini disebabkan oleh beberapa hal yang terdapat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Faktor Penyebab Potensi Koding Tidak Akurat

NO	Jurnal	Faktor Penyebab Kode Tidak Akurat
1	Jurnal 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kode diagnosis utama kurang spesifik 2. Kurang teliti dalam menganalisis berkas rekam medis 3. Diagnosis tidak jelas dan tidak lengkap
2	Jurnal 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kurang teliti dalam menganalisa formulir pendukung

NO	Jurnal	Faktor Penyebab Kode Tidak Akurat
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas kesulitan dalam membaca tulisan dokter 3. Penggunaan istilah yang tidak lazim 4. Prosedur tetap kurang lengkap 5. Tidak spesifik penulisan karakter ke empat 6. Petugas koding belum berpengalaman
3	Jurnal 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis utama tidak ditulis 2. Tulisan dokter sulit terbaca 3. Petugas koding belum memahami cara mengkoding 4. <i>Basic</i> petugas rekam medis dari SMA 5. Istilah baru yang tidak sering ditemui
4	Jurnal 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan mengkode menggunakan ingatan 2. Koder jarang mereview isi berkas rekam medis 3. Belum adanya sarana prasarana ICD elektronik
5.	Jurnal 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Coder</i> jarang melihat buku ICD 10 2. Mengkoding dengan mengandalkan hafalan 3. Penggunaan buku praktis 4. Belum ada SOP tata cara penentuan kode diagnosis

Sumber: (Yuliani, 2010) (Rahayu *et al.*, 2011) (Rohman, Hariyono and Rosyidah, 2011) (Maya and Sudra, 2014) (Janah, 2015)

Bedasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa peran dokter dan perekam medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan berkas rekam medis, hal ini terdapat dalam jurnal 1 sampai 5 bahwa petugas kurang teliti dalam menganalisis berkas rekam

medis hingga tulisan dokter yang sulit terbaca. Dalam jurnal 4 dan 5 juga disebutkan bahwa petugas mengkode menggunakan ingatan, hal ini tidak diperbolehkan karena setiap pasien memiliki riwayat penyakit yang berbeda yang mengharuskan koder untuk mengkaji data pasien secara keseluruhan dalam berkas rekam medis diantaranya laporan riwayat penyakit, catatan perkembangan, hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang, tindakan pengobatan medis hingga resume medis (Anggraini *et al.*, 2017).

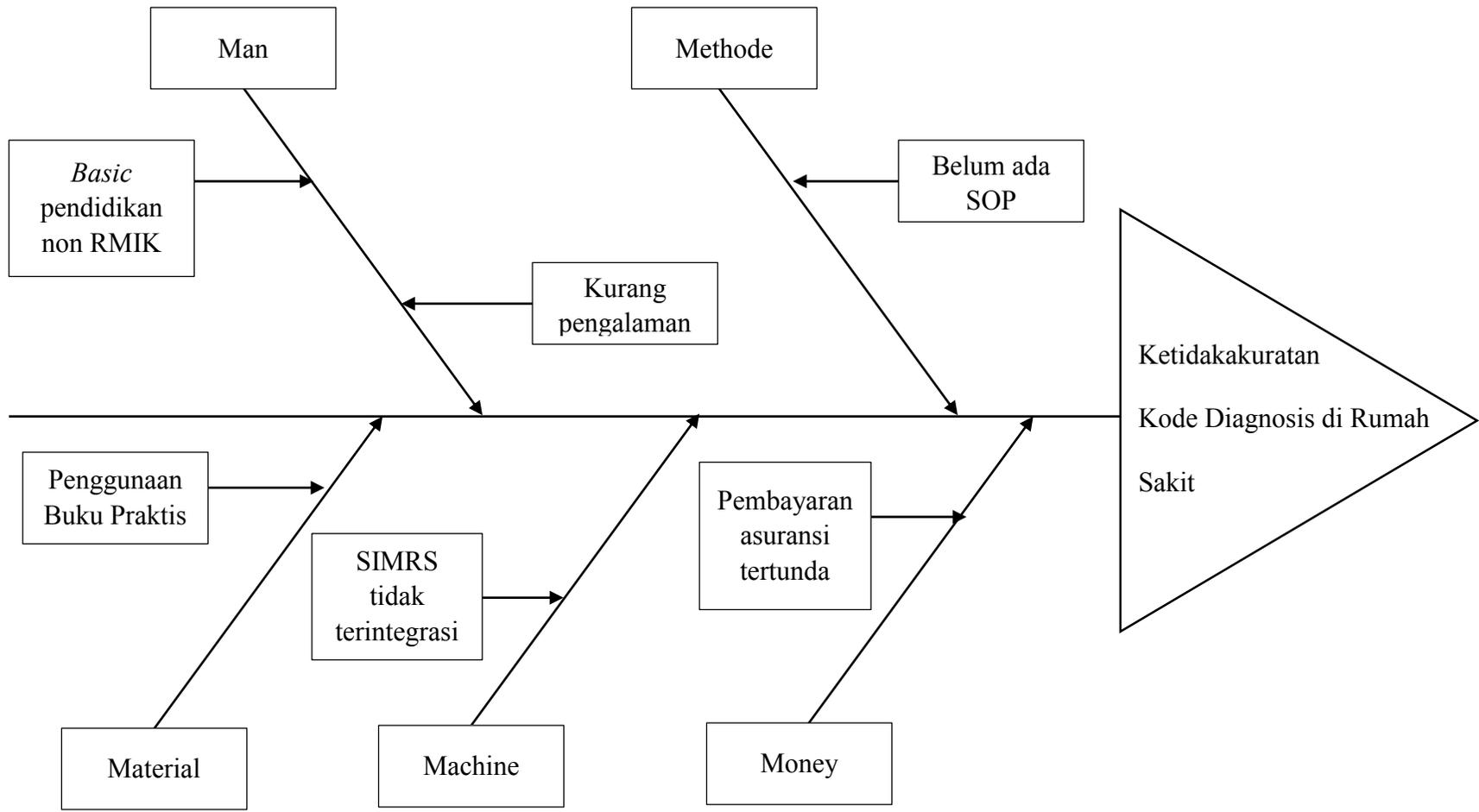
Melihat tujuan daripada dilakukannya proses kodifikasi dan keakuratan koding yang sangat diperlukan maka penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut mengenai faktor penyebab dari *Man*, *Matherial*, dan *Method* sehingga terdapat ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Menentukan penyebab suatu masalah merupakan salah satu proses penelitian yang paling penting daripada proses lainnya. Identifikasi penyebab masalah adalah dengan memahami tahap awal masalah, pada tahap ini objek dalam bidang tertentu dapat diidentifikasi sebagai masalah (Suriasumantri, 2001).

Berdasarkan definisi identifikasi penyebab masalah diatas maka terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit diantaranya yaitu *Man* yang terdiri dari dokter, bidan, perawat dan koder. Unsur *Man* dari dokter yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tidak jelas atau tidak lengkap diagnosis yang tertulis pada berkas rekam medis, penggunaan singkatan atau istilah baru, diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter

sulit terbaca, penggunaan istilah baru yang tidak sering ditemui, dokter kurang spesifik dalam menuliskan diagnosis utama seperti yang diisyaratkan ICD 10 yang meliputi kondisi akut dan kronis, letak anatomi yang detail, tahapan penyakit atau komplikasi dan kondisi penyerta. Unsur *Man* dari koder yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yaitu petugas koding belum terlalu memahami cara mengkode, *basic* petugas rekam medis dari SMA yang membuat ilmu penyakit dan istilah kesehatan belum tentu dipahami, kurang telitinya petugas koding dalam menganalisis lembar-lembar rekam medis rawat inap seperti anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan lembar-lembar rekam medis lain yang memberikan informasi terkait diagnosis utama yang tertera, petugas koding yang belum berpengalaman, tidak spesifik dalam memberikan kode karakter keempat, kebiasaan koder dalam pengkodean menggunakan ingatan, koder jarang mereview isi dokumen rekam medis. Unsur *Matherial* yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yaitu buku praktis (buku pintar) yang berisi daftar diagnosis beserta kode yang sering muncul dalam rumah sakit. Unsur *Method* yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yaitu kurang spesifik penulisan di dalam prosedur tetap atau SOP, belum adanya SOP yang mengatur mengenai tata cara proses penentuan kode diagnosis. Unsur *Machine* yang menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tidak terintegrasainya SIMRS. Unsur *Money* dalam ketidakakuratan kode diagnosis dapat mengakibatkan pembayaran asuransi ke rumah sakit tertunda atau disebut sebagai pending klaim. Seperti pada gambar identifikasi penyebab masalah dibawah ini:



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah penelitian ini terbatas pada faktor yang menjadi penyebab dari ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini, penulis menemukan masalah yaitu “Bagaimana analisis faktor penyebab dari ketidakakuratan kode diagnosis?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab dari ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit.

1.5.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit dari unsur *Man, Material, dan Method*.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat hasil penelitian ditinjau dari segi aplikatif bagi ilmuwan, peneliti lain dan masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu, manfaat penelitian ini yaitu:

1.6.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian dalam melakukan penelitian studi literatur dan mengkaji faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis di rumah sakit.

1.6.2 Bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi seluruh perekam medis dan informasi kesehatan, mengenai faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit dr. Soetomo

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun penelitian mengenai faktor penyebab dari ketidakakuratan kode diagnosis, sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.