

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permenkes Nomor 24 Tahun, 2022 tentang rekam medis menjelaskan suatu fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang dapat membantu tercapainya tertib administrasi sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Di dalam rekam medis terdapat data kode diagnosis sangat penting dalam bidang manajemen data klinis sehingga pengkodean harus lengkap, tepat dan dapat dipertanggung jawabkan hasilnya. Rekam medis adalah berkas yang memuat informasi tentang nama pasien, riwayat medis, pemeriksaan fisik, diagnosis, hasil lab, dan perawatan medis apa pun yang diterima pasien dan yang digunakan selama dirawat di rumah sakit. Rekam medis merupakan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mempercepat perawatan pasien, rawat jalan, rawat inap, dan perawatan darurat semuanya digunakan.

Kode diagnosis adalah diagnosis yang dikeluarkan oleh dokter dan diubah menjadi kode ICD-10 yang terdiri dari huruf dan angka. Kode diagnosis harus dibuat dengan kualitas yang baik karena kode diagnosis yang kurang baik akan berdampak negatif bagi rumah sakit, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap kode diagnosis tersebut. (Maryati et al, 2017). Kode yang dibuat selama proses pengodean diagnosis harus tepat, akurat, menyeluruh, dan dapat diandalkan. Data yang berkualitas akan dihasilkan oleh pengkodean diagnostik yang akurat, menyeluruh, dan konsisten dengan memperhatikan enam komponen kode yang baik, proses audit dapat diselesaikan. yaitu *reliability, completeness, timeliness, accuracy, definition, relevancy* (Hatta, 2017).

Pada penelitian ini membahas pada kualitas kode diagnosis menjadi bagian penting di level manajemen rumah sakit. Pada kualitas kode diagnosis terdapat dampak pada pengalaman *coder* yang terkait langsung dengan keakuratan pengodean, berpengaruh pada kualitas kode diagnosis. Tingkat kesalahan *coding* oleh *coder* muda, *under-coding* oleh *coder* muda mencapai 32,6% lebih banyak

dari yang seharusnya, yang mungkin menurunkan pendapatan rumah sakit rata-rata sebesar 4,2% dibandingkan dengan klaim yang harus dibayar. Informasi yang tidak akurat pada rekam medis dan tulisan dokter yang sulit dibaca dan sudut pandang yang berbeda-beda saat menggunakan software menjadi penyebab utama terjadinya kesalahan pengkodean (Yuniati, 2017).

Kurangnya kualitas kode juga dapat mempengaruhi pengembalian klaim pasien BPJS karena bertentangan dengan aturan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dapat berdampak pada informasi pelaporan (Ariyanti & Gifari, 2019). Perkembangan kebijakan kesehatan pemerintah akan terhambat oleh informasi pelaporan yang tidak akurat, yang juga akan mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan, laporan pelayanan yang buruk, perhitungan statistik rumah sakit yang tidak akurat, dan masalah klaim asuransi (Lily Widjaja dan Nanda A.Rumana, 2014).

Di beberapa negara Keakuratan kode data klinis berkisar antara 53 hingga 100%; misalnya, di Arab Saudi, tingkat kesalahan pengkodean klinis mendekati 30%. Namun, temuan penelitian lain menunjukkan bahwa walaupun akurasi telah meningkat dari waktu ke waktu, akurasi rata-rata masih berkisar antara 30 dan 70% penelitian yang sama juga dilakukan di Indonesia dan menunjukkan ketidakakuratan kode hingga 25,33% dan informasi pasien ditemukan dalam data yang tidak lengkap. Penelitian tambahan yang mendukung hal ini menunjukkan bahwa 30% kode diagnosis tidak akurat dan 30% berisi informasi rekam medis yang tidak lengkap (O'Malley, Kimberly J. et al, 2005)

Data berkualitas dihasilkan melalui kode diagnosis yang tepat, teliti, dan konsisten. Keakuratan kode diagnosis adalah faktor penting yang harus dicermati oleh petugas rekam medis. Keakuratan kode diagnosis sangat signifikan dalam pengelolaan data klinis, biaya kesehatan dan hal-hal yang berkaitan dengan perawatan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2017). Untuk membandingkan informasi yang dihasilkan oleh pembuat kode klinis dengan informasi yang ada di rekam medis pasien, maka harus dilakukan audit data klinis. Proses audit klinis dapat dilakukan dengan melihat empat unsur kualitas

kode yaitu validitas, reliabilitas, kelengkapan, dan ketepatan waktu (Hatta, 2017).

Berdasarkan Hasil wawancara pada saat studi pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada Bulan April. Sedangkan hasil Pengamatan terhadap 25 Sample berkas rekam medis pasien didapatkan kode diagnosis yang tidak tepat 20 % dan sedangkan kode diagnosis yang tepat terdapat 80 %. Dan diketahui bahwa penyebab dari adanya pending klaim karena ketidak akuratan kode oleh karna itu peneliti ingin meneliti terkait bagaimana kualitas Kode klinis pasien rawat inap BPJS di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana kualitas kode klinis pasien rawat inap BPJS di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mendeskripsikan kualitas kode Klinis rawat inap BPJS di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisis kualitas kode klinis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dari aspek *Reliability, Completeness, Timeliness, Accuracy, Definition, Relevancy.*
 - b. Manganalisis cara melakukan audit coding di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa
Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh ilmu pengetahuan dan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dan mahasiswa rekam medis terkait kualitas Kode Klinis pasien rawat inap dan pasien BPJS di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Bagi Pendidikan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan untuk penelitian berikutnya, Khususnya mengenai kualitas kode klinis pasien rawat inap dan pasien BPJS di RSUD Muhammadiyah Bantul.

3. Bagi Lahan Peneliti

Temuan penelitian ini dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas kode klinis.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Kurnianingsih, W.	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Bpjs Berdasarkan Icd – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan <i>coder</i> dengan keakuratan kode diagnosis dari hasil diatas dapat dihasilkan keakuratan hubungan 0,707. Dari penelitian ini disarankan bahwa sebagai petugas <i>coding</i> harus mempunyai pengetahuan tentang tata cara pengkodean dan selalu teliti dalam memberikan kode serta rumah sakit untuk dapat memberikan pelatihan bagi petugas koding dan memberikan sosialisasi kepada dokter untuk menuliskan diagnosis dengan jelas.	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dan juga melihat terkait keakuratan tetapi variabel lebih lengkap karena melihat terkait dengan kualitas informasi.
2	Nasution, K. A., & Hosizah	Perancangan Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Research & Development</i> (R&D).	Hasil penelitian membuktikan kualitas pengodean yang direkomendasikan untuk digunakan yaitu <i>reliability</i> ,	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

No.	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
			Subjek pada penelitian ini adalah lima orang ahli clinical coder yang memiliki pengalaman minimal 5 tahun sebagai <i>clinical coder</i> .	<i>completeness, timeliness, accuracy, relevancy</i>	
3	Ningtyas, N. K., Sugiarsi, A., & Wariyanti, A. S.	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.	Desain pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik komparatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan Ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum verifikasi 25 (50%) tepat dan 25 (50%) tidak tepat. Ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sesudah verifikasi 29 (58%) tepat dan 21 (42%) tidak tepat.	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dan juga melihat terkait keakuratan tetapi variabel lebih lengkap karena melihat terkait dengan kualitas informasi.
4	Maryati, W., Yulianti, N., & Justika, A. I.	Karakteristik Rumah Sakit Dan Keakuratan Kode Diagnosis Mempengaruhi Hasil Klaim Ina-Cbgs	Desain pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan analisis data sekunder studi <i>cross sectional</i> .	a 34% kode diagnosis tidak akurat dan 44% tarif INA-CBGs lebih rendah dari tarif rumah sakit. Rumah sakit milik Pemerintah memiliki log odds 1,037 lebih baik dalam	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dan juga melihat terkait

No.	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				menentukan ketepatan tarif INA-CBGs dari pada rumah sakit swasta, namun secara statistik tidak signifikan.	Kualitas tetapi variabel lebih lengkap karena melihat terkait dengan kualitas informasi.
5	Kurnianingsih, W.	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Bpjs Berdasarkan Icd – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan cross sectional.	menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan <i>coder</i> dengan keakuratan kode diagnosis dari hasil diatas dapat dihasilkan keakuratan hubungan 0,707. Dari penelitian ini disarankan bahwa sebagai petugas koding harus mempunyai pengetahuan tentang tata cara pengodean dan selalu teliti dalam memberikan kode serta rumah sakit untuk dapat memberikan pelatihan bagi petugas koding dan memberikan sosialisasi kepada dokter untuk menuliskan diagnosis dengan jelas.	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dan juga melihat terkait keakuratan tetapi variabel lebih lengkap karena melihat terkait dengan kualitas informasi.