

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan catatan dan dokumen yang berhubungan dengan identitas pasien, riwayat medis, pemeriksaan fisik, diagnosis, laboratorium dan semua layanan medis yang diberikan kepada pasien dan digunakan untuk pengobatan dalam perawatan Rumah Sakit baik rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat hal ini juga digunakan untuk mempercepat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Di dalam rekam medis memiliki informasi penting satunya adalah kode diagnosis yang digunakan sebagai acuan pembiayaan kesehatan.

Kode diagnosis merupakan sebuah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter dan diubah menjadi kode yang tersusun dari huruf dan angka berdasarkan *ICD-10*, kode diagnosis harus dibuat dengan kualitas yang sangat baik (Ernawati et al, 2017). Kualitas kode diagnosis menjadi bagian yang sangat penting ditingkat manajemen Rumah Sakit. Kualitas kode diagnosis yang buruk akan berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit hingga 4,2% dibandingkan dengan klaim yang semestinya (Yuniarti, 2017). Kurangnya kualitas kode juga dapat mempengaruhi pengembalian klaim pasien BPJS karena melanggar ketentuan yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS Kesehatan dan juga mempengaruhi informasi pelaporan (Ariyanti et al, 2019). Informasi pelaporan yang tidak akurat akan menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan menimbulkan masalah ketidakakuratan perhitungan statistik rumah sakit, laporan pelayanan yang tidak berkualitas, permasalahan dalam klaim asuransi, dan akan adanya kendala dalam pengembangan kebijakan kesehatan oleh pemerintah (Widjaya et al, 2014).

Di beberapa negara akurasi kode data klinis berkisar antara 53-100%, seperti di Arab Saudi tingkat kesalahan pemberian kode klinis mencapai 30%,

lalu hasil penelitian lain menunjukkan bahwa akurasi kode klinis mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, namun rata-rata akurasi masih diantara 30-70% (Campbell et al, 2001) penelitian yang sama juga dilakukan di Indonesia dan menunjukkan ketidakakuratan kode hingga 25,33% dan informasi pasien ditemukan dalam data yang tidak lengkap. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa 30% kode diagnosis tidak akurat dan 30% berisi informasi rekam medis yang tidak lengkap (Windari et al, 2016).

Audit data klinis harus dilaksanakan dengan tujuan meninjau dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan mencoba menelusuri sumbernya, untuk membandingkan informasi yang dihasilkan oleh *clinical coder* dengan informasi dalam rekam medis pasien, proses audit klinis dapat dilakukan dengan melihat empat unsur kualitas kode yaitu, validitas, reliabilitas, kelengkapan, dan ketepatan waktu (Hatta, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada bulan April 2023 dari 30 rekam medis didapatkan 83% kode diagnosis tepat dan 17% kode diagnosis yang tidak tepat, ketidaktepatan pengodean menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya pending pada rekam medis rawat inap BPJS. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin meneliti kualitas kode klinis pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kualitas kode klinis rawat inap BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kualitas kode klinis rawat inap BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan cara melakukan audit *coding* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
 - b. Menganalisis kualitas kode klinis berdasarkan aspek *Reliability, Completeness, Timeliness, Accuracy, Definition, Relevancy* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa
Mahasiswa memperoleh ilmu pengetahuan dan wawasan yang mendalam terkait penelitian Kualitas kode klinis pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat dimanfaatkan sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya program D3 rekam medis dan informasi kesehatan dalam melakukan penelitian dimasa yang akan datang.
3. Bagi Lahan Penelitian
Diterapkan sebagai bahan penelitian dan bahan evaluasi dalam penerapan pengodean dan meningkatkan standar pelayanan Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Kurnianingsih, W.	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Bpjs Berdasarkan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan	menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan <i>coder</i> dengan keakuratan kode diagnosis dari hasil diatas dapat dihasilkan	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif, dan juga melihat terkait keakuratan tetapi variabel

No.	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Icd – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo	cross sectional.	keakuratan hubungan 0,707. Dari penelitian ini disarankan bahwa sebagai petugas <i>coding</i> harus mempunyai pengetahuan tentang tata cara pengodean dan selalu teliti dalam memberikan kode serta rumah sakit untuk dapat memberikan pelatihan bagi petugas <i>coding</i> dan memberikan sosialisasi kepada dokter untuk menuliskan diagnosis dengan jelas.	lebih lengkap karena melihat terkait dengan kualitas informasi.
2.	Nasution, K. A., & Hosizah	Perancangan Instrumen Audit Pengodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Research & Development</i> (R&D). Subjek pada penelitian ini adalah lima orang ahli <i>clinical coder</i> yang memiliki pengalaman minimal 5 tahun sebagai <i>clinical coder</i> .	Hasil penelitian membuktikan kualitas pengodean yang direkomendasikan untuk digunakan yaitu <i>reliability</i> , <i>completeness</i> , <i>timeliness</i> , <i>accuracy</i> , <i>relevancy</i> dan <i>legibility</i> . Elemen <i>definition</i> tidak digunakan karena 60% ahli <i>clinical coder</i> memberikan skala 3, Instrumen audit pengodean klinis ini perlu	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif.

No.	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				dipertimbangkan untuk digunakan dalam pelaksanaan audit pengodean klinis di fasilitas kesehatan.	
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 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> .	Hasil penelitian ini menunjukkan 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 menentukan ketepatan tarif INA-CBGs daripada rumah sakit swasta, namun secara	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dan juga melihat terkait keakuratan tetapi variabel lebih lengkap karena melihat terkait dengan kualitas informasi.

No.	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				statistik tidak signifikan.	
5.	Hernawan, H., Ningsih, K. P., & Winarsih	Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates	Desain Penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan Tingkat Ketepatan kode diagnosa sistem sirkulasi di RSUD Wates dari total sampel yang diambil yaitu 98 berkas rekam medis, dari yang tertinggi secara berturut-turut adalah Kategori B 49% (48 dari 98 berkas rekam medis), kategori C 27% (26 dari 98 berkas rekam medis), kategori A 18% (18 dari 98 berkas rekam medis) dan 6% (6 dari 98 berkas rekam medis).	Melihat terkait keakuratan tetapi variabel lebih lengkap karena melihat terkait dengan kualitas informasi.