

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 adalah suatu institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Layanan rumah sakit harus memberikan layanan pendukung yang baik di samping berbagai perawatan medis yang biasa. Rekam medis merupakan salah satu layanan pendukung yang tidak boleh diabaikan. Rekam medis adalah file yang menyimpan informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan layanan lain yang mereka terima dari penyedia layanan kesehatan. (Amran *et al.*, 2021)

Saat pasien pertama kali tiba di rumah sakit, proses pemeliharaan rekam medis dimulai. Seorang dokter atau penyedia layanan kesehatan lain yang menawarkan perawatan langsung kepada pasien kemudian mencatat informasi medis pasien. Proses pengolahan data rekam medis meliputi pengorganisasian rekam medis ke dalam file, penetapan kode, tabulasi data, pelaporan statistik rumah sakit, korespondensi rekam medis, analisis rekam medis, sistem penyimpanan rekam medis (*filling system*), sistem pengambilan (*retrieval*), penyusutan (*retention*), meninjau dan memusnahkan catatan medis. (Maria Ulfa *et al.*, 2020)

Salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis adalah koding. Ini melibatkan memberikan kode yang terdiri dari huruf, angka, atau kombinasi huruf dan angka yang menunjukkan tindakan, diagnosis, dan kegiatan yang didokumentasikan dalam rekam medis. Kode dan indeks ini digunakan untuk membantu pelayanan memberikan informasi untuk membantu perencanaan, manajemen, dan penelitian bidang kesehatan. (Menteri Kesehatan, 2022). Seorang koder harus mampu melaksanakan atau

melakukan suatu pekerjaan yang didukung oleh sikap kerja yang merupakan ciri-ciri pribadi yang dilandasi oleh kompetensi, kemampuan, dan pengetahuan. Kompetensi adalah kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas yang didasari oleh pengetahuan dan keterampilan serta didukung oleh sikap kerja, yaitu kualitas pribadi tertentu yang diperlukan untuk jabatan tersebut. (Maimun *et al.*, 2018a)

Standar kompetensi PMIK yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 meliputi bidang kompetensi, kompetensi inti, komponen kompetensi, dan kemampuan yang harus dicapai setelah menyelesaikan pendidikan. Mereka juga mencakup daftar mata pelajaran, daftar masalah, dan daftar keterampilan. Ada perkiraan tingkat kemampuan untuk setiap bakat. Penciptaan bahan ajar, strategi pembelajaran, dan penilaian yang secara akurat mencerminkan jangkauan dan kompleksitas kompetensi yang dibutuhkan lulusan pendidikan PMIK difasilitasi oleh daftar lembaga pendidikan PMIK ini.. (RIVALDO, 2021)

ICD-10 digunakan untuk mengkode penyakit, sedangkan ICOPIM dan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode tindakan, dan komputer (*online*) digunakan untuk mengkode penyakit dan tindakan. Ini adalah kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan. Ketidaktepatan pengkodean merupakan jenis ketidakkonsistenan penulisan diagnosa dan prosedur penyakit dengan klasifikasi pada ICD-10 dan ICD-9 CM. Untuk menyelesaikan proses diagnosis penyakit pasien yang dilakukan oleh dokter, penting untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis. Ketepatan dan ketidaktepatan pemberian kode diagnostik penyakit akan mempengaruhi proses pelayanan kesehatan serta menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit data dan informasi. (Jannah, 2015)

Hasil penelitian Loren dan Wijayanti (2020) pada dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dengan sampel 21 dokumen didapatkan 62% diagnosis utama dengan kode ICD 10 tidak tepat dan 38% diagnosis utama dengan kode ICD 10 tepat. (Loren and Wijayanti, 2020). Sedangkan hasil penelitian Nurmawati dan Diah Retno Kusumawati (2017) pada dokumen rekam medis mengungkapkan bahwa 130 kode diagnostik tidak dikodekan dalam berkas rekam medis dan 504 kode diagnosis dikodekan dalam berkas rekam medis. Ditemukan bahwa terdapat 305 berkas

rekam medis (61%) yang salah, 31 berkas rekam medis (6%) yang agak benar, dan 168 berkas medis (33%) yang benar jika dilihat dari tingkat kesalahan kode diagnosisnya. (Puspitasari et al., 2017). Sedangkan hasil penelitian Nofri Heltiani, Nurwahyu Asroni, Tri Endah Suryani (2023) menggunakan seleksi acak sederhana, dipilih 58 dari 137 berkas klaim obstetri tahun 2021 sebagai sampel penelitian ini. Dari hasil tersebut ditemukan 22 (38%) file memiliki kode diagnostik obstetri yang sesuai, sedangkan 36 (62%) file tidak sesuai. (Heltiani *et al.*, 2023)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 30 Oktober 2023 yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah menunjukkan bahwa, kesalahan pengkodean ditinjau dari beberapa faktor, yaitu penulisan diagnosis oleh dokter tidak jelas, singkatan tidak baku, pada penulisan diagnosis pada resume masih menggunakan bahasa Indonesia. Hasil dari observasi yang telah dilakukan didapatkan bahwa kegiatan pemberian kode diagnosis di Rumah Sakit Islam Aisyiyah masih terdapat kesalahan yaitu tidak sesuai antara diagnosis dan kode diagnosisnya, hal ini terjadi karena koder kurang teliti, sehingga menyebabkan kesalahan pada pengkodean. Rumah Sakit Islam Aisyiyah tidak memiliki petugas koding tetap, sehingga pekerjaan pengkodean pada berkas rekam medis tidak efisien. Berdasarkan hasil observasi yang di lakukan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, dari 15 dokumen rekam medis Rawat Inap didapatkan 5 kode pada diagnosis tidak tepat seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 1 : Hasil Obeservasi

No	Diagnosis	Kode pada Rumah Sakit	Kode sesuai ICD 10
1.	Anemia, unsepcified	D63.8	D64.9
2.	TB Terkonfirmasi Bacterial	A15.3	A15.5
3.	DM hyperglycemia	E16.2	E11.0
4.	Penyakit Paru Obstruktif Kronik	J44.1	J44.9

5.	Gagal Nafas Akut	J95.3	J96.0
----	------------------	-------	-------

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap ketidaktepatan pengkodean dokumen rekam medis rawat inap pada Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang ?

1.3 Tujuan

Menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

1.4 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ketidaktepatan kode diagnosis di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang;
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan pengkodean berdasarkan Sumber Daya Manusia;
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan pengkodean berdasarkan SOP pengkodean.

1.5 Manfaat

- a. Aspek teoritis
Diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan sebagai proses pembelajaran Mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- b. Aspek praktis (guna laksana)
 1. Bagi Rumah Sakit
Memberi masukan mengenai ketelitian dalam melaksanakan tugas untuk menetapkan kode diagnosa penyakit bagi tenaga Rekam Medis
 2. Bagi Instusi Pendidikan

Penelitian ini bermanfaat untuk Institusi Pendidikan yaitu sebagai tambahan ilmu serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya

