

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kode diagnosis memiliki peran yang sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan sebagai dasar pembuatan statistik untuk mengetahui tren penyakit. Selain itu, kode diagnosis juga merupakan dasar penentuan biaya pelayanan kesehatan. Kode diagnosis yang tidak berkualitas akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit baik secara finansial maupun dalam pengambilan kebijakan (1).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas kode diagnosis antara lain dokter, tenaga medis lain (perawat) dan tenaga rekam medis (pengkode). Dokter dan perawat bertanggung jawab terhadap kualitas dokumen rekam medis pasien dan pengkode bertanggung jawab terhadap kualitas kode diagnosis berdasarkan data medis tersebut (2).

Keterampilan *coding* dan pengetahuan yang baik di antara koder sangat penting dalam upaya untuk mengurangi pengkodean tidak tepat. Namun, keterlibatan dokter dalam memastikan dokumentasi yang lebih baik dalam formulir penerimaan dan ringkasan isi ulang juga diperlukan untuk mengurangi pengkodean tidak tepat di rumah sakit (3).

Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar kompetensi profesi perekam medis dan informasi kesehatan menyebutkan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Peran pengkodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (4).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu verifikator *coding* klaim BPJS di Rumah Sakit Kanker "Dharmais", petugas tersebut menyatakan bahwa kode diagnosis yang akurat sangat penting gunanya, dikarenakan ketidakakuratan kode diagnosis dapat memperlambat proses klaim JKN atau BPJS karena harus mengalami revisi terlebih dahulu. Di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" masih terdapat berkas rekam medis yang

harus direvisi karena kodenya tidak akurat atau tidak tepat. Jumlah berkas yang harus direvisi dikarenakan ketidakakuratan di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”. Pada tahun 2018 berkas pending rawat jalan adalah 2782 atau sekitar 2%, sedangkan berkas pending rawat inap sebanyak 58 berkas atau sekitar 1.5%. Hal ini melibatkan *Clinical Coder* dalam melakukan *coding* pada berkas tersebut.

Kualitas *coding* klinis merupakan hal penting bagi kalangan tenaga profesional Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Menurut penelitian Astuti,dkk (2008) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis utama yaitu ketelitian *Clinical Coder* dalam mengkode serta ruang untuk petugas koding kurang ergonomi karena berdekatan dengan tempat untuk mengurus klaim dari Asuransi Kesehatan (ASKES) dan area kerja yang sempit (4);(5).

Penelitian yang dilakukan Erlindai dan Indriani (2018) menyebutkan bahwa karakteristik petugas memiliki hubungan signifikan terhadap ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea*. Karakteristiknya yaitu pelatihan dengan p value = 0.006 , pengetahuan (p value = 0.001) dan sikap (p value = 0.003). Hal ini sejalan dengan penelitian Maryati, Murti dan Indarto (2016) bahwa pelatihan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas koding diagnosis yaitu dengan p value = 0.001 dan OR 2.62 95% CI (1.40-3.83). Sedangkan variabel pengetahuan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifalagma (2013) bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis dengan p value = 0.030 dan OR 0.707.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas *coding* klinis Kasus Neoplasma untuk klaim BPJS di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

1.2. Rumusan Masalah

Kualitas *coding* klinis merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional Manajemen Informasi Kesehatan. Rumah Sakit Kanker “Dharmais” masih didapati berkas yang harus direvisi kembali dalam proses klaim BPJS,yaitu pada tahun 2018 berkas pending rawat jalan adalah 2782 atau sekitar 2%, sedangkan berkas pending rawat inap sebanyak 58 berkas atau sekitar 1.5% . Hal ini melibatkan *Clinical Coder* dalam melakukan *coding* pada berkas tersebut, maka dari itu peneliti merumuskan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas *coding* klinis Kasus Neoplasma untuk klaim BPJS di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas *coding* klinis kasus *Neoplasma* untuk klaim BPJS di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan, sikap, pelatihan dan kualitas *coding* klinis *clinical coder* di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.
- b. Menganalisis pengaruh antara pengetahuan, sikap dan pelatihan *clinical coder* dengan kualitas *coding* klinis Kasus *Neoplasma* untuk klaim BPJS di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

- a. Menambah pengalaman dibidang ketepatan kode diagnosis dan kode tindakan.
- b. Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah.
- c. Untuk menambah wawasan berfikir, pengetahuan dalam hal melaksanakan tugas sebagai manajer rekam medis.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan pelaksanaan pengkodean yang berguna dalam meningkatkan pelayanan dan mutu rumah sakit.

1.4.3 Bagi Pendidikan

- a. Menjadi referensi penelitian dan pengetahuan bagi yang membaca
- b. Memberikan masukan materi sebagai pembelajaran bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *coding* klinis Kasus *Neoplasma* untuk klaim BPJS di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” dengan subjek penelitiannya adalah *Clinical Coder*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Februari 2019 di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” yang beralamat di Jl. Let. Jend. S. Parman Kav 84-86, Slipi, Kec. Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif

menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain penelitian adalah *cross sectional*. Alasan peneliti melakukan penelitian ini karena masih ditemukannya pending klaim BPJS yang disebabkan oleh salah kode atau salah penentuan kode diagnosis utama oleh *clinical coder*, sehingga menyebabkan terkendalanya keuangan rumah sakit.