

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pengkodean klinis dapat diartikan sebagai suatu sistem pengelompokan (*categories*) penyakit, cedera dan kondisi kesehatan dan prosedur yang disusun sesuai kriteria yang telah ditentukan dan disepakati bersama (1). Dalam melakukan pengkodean diagnosis kode yang dihasilkan harus akurat, *complete* dan konsisten. Pengkodean diagnosis yang akurat, *complete* dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dan informasi kesehatan. Kualitas kode diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (2). Akan tetapi, masih sering ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan oleh *clinical coder*.

Pada beberapa penelitian ditemukan persentase ketepatan kode penyakit yang rendah, misalnya berdasarkan penelitian Rusliyanti, Hidayat & Seha (2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total sampel 86 rekam medis, persentase kode diagnosis yang tepat adalah 10,5% sedangkan persentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5% (3). Selain itu pada penelitian Alik (2016) hasil penelitian menunjukkan dari total 44 rekam medis yang menjadi sampel, ditemukan ketidaktepatan kode diagnosa *obstetric* yaitu sebanyak 27 rekam medis (61,4%), sedangkan ketepatan kode diagnosa *obstetric* yaitu sebanyak 17 rekam medis (28,6%) (4).

Pada penelitian Puspitasari & Kusumawati (2017) hasil penelitian menunjukkan dari 634 rekam medis, 504 rekam medis yang telah dikode dan 130 rekam medis yang belum dikode. Tingkat ketidaktepatan kode diagnosis terdapat 305 rekam medis (61%) tepat, 31 rekam medis (6%) tepat sebagian, dan 168 rekam medis (33%) yang tidak tepat (5). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase kualitas kode diagnosa masih rendah. Oleh sebab itu perlu dilakukan audit pengkodean klinis untuk dapat meningkatkan kualitas kode diagnosis yang dihasilkan oleh *clinical coder*.

Audit pengkodean klinis adalah proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses dan hasil pengkodean diagnosis dan tindakan yang dihasilkan adalah akurat, presisi dan tepat waktu sesuai dengan aturan ketentuan kebijakan dan perundang-undangan yang berlaku. Audit pengkodean klinis perlu dilakukan untuk mereview dan menganalisis kesalahan yang ditemukan dan berusaha untuk menelusuri sumbernya, membandingkan informasi yang dihasilkan oleh *clinical coder* dengan informasi yang tertera di dalam rekam medis pasien, dan mengidentifikasi area

praktik pengkodean yang perlu peningkatan. Proses audit dapat dilakukan dengan meninjau empat elemen kualitas pengkodean yaitu *validity*, *reliability*, *completeness* dan *timeliness* (2).

Berdasarkan penelitian Hamid, Rabiei & Nasrin (2017), mereka membuat model audit kualitas kode klinis dengan menggunakan 6 atribut. Ke enam atribut tersebut diantaranya *Accuracy*, *completeness*, *relevancy*, *timeliness*, *definition & legibility*. Dan selanjutnya, mereka menggunakan teknik *Delphi* untuk memeriksa validitas model dengan mempertimbangkan pendapat lima belas peserta. Peserta adalah 15 *coder* klinis yang memiliki lebih dari sepuluh tahun pengalaman dalam pengkodean dan terlibat dalam pengajaran akademik pengkodean klinis (6).

Beberapa Rumah Sakit di Indonesia belum pernah melakukan audit pengkodean klinis. Salah satu penyebab hal tersebut dapat terjadi dikarenakan belum adanya instrumen yang dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan audit pengkodean klinis. Salah satu rumah sakit yang belum pernah melakukan audit pengkodean klinis adalah Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas instalasi rekam medis RSUP Fatmawati, di RSUP Fatmawati belum pernah melakukan audit pengkodean klinis. Persentase angka pending klaim BPJS di RSUP masih cukup tinggi, pada bulan Desember 2018 dari 1995 klaim diajukan terdapat 200 (10,3%) klaim yang pending, bulan Januari 2019 dari 2113 klaim yang diajukan terdapat 250 (11,83%) klaim yang pending, bulan Februari 2019 dari 1984 klaim yang diajukan terdapat 214 (10,79%) klaim yang pending. salah satu penyebab pending klaim tersebut yaitu dikarenakan kode diagnosa yang tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUP Fatmawati, pengukuran kualitas kode diagnosa menggunakan 3 elemen kualitas pengkodean. Ke tiga elemen kualitas pengkodean tersebut yaitu *completeness*, *accuracy* dan *legibility*. Hasil peninjauan kualitas kode menunjukkan untuk elemen *completeness* dari 25 rekam medis, 15 (60%) kode diagnosa yang lengkap sedangkan 10 (40%) kode diagnosa tidak lengkap. Elemen *accuracy* dari 25 rekam medis, 23 (92%) kode diagnosa yang akurat sedangkan 2 (8%) kode diagnosa yang tidak akurat. Elemen *legibility* dari 25 rekam medis, 20 (80%) kode diagnosa dapat dibaca sedangkan 5 (20%) kode diagnosa tidak dapat dibaca. Untuk itu, peneliti tertarik untuk merancang instrumen audit pengkodean klinis di RSUP Fatmawati.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat diambil rumusan masalah bagaimanakah perancangan instrumen audit pengkodean klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Merancang Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan Elemen-elemen dalam Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
2. Merancang Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
3. Memvalidasi Elemen-elemen dalam Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
4. Merevisi Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

1. Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan dan tolak ukur dalam proses audit pengkodean klinis.
2. Menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dibidang pengkodean klinis.

### **1.4.2 Bagi Pendidikan**

1. Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pendidikan dan penelitian serta informasi yang berguna bagi mahasiswa kesehatan khususnya Manajemen Informasi Kesehatan.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

1. Menambah dan meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam hal audit pengkodean klinis.
2. Dapat mempraktikkan secara langsung ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul Perancangan Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati yang beralamat di Jl. TB Simatupang No.18 RT.4/RW.9, Cilandak Barat, Kecamatan Cilandak, Kota Jakarta Selatan. Alasan penelitian ini adalah persentase ketepatan kode diagnosa masih rendah dan belum tersedia instrumen audit pengkodean klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Jenis penelitian ini yaitu penelitian *Research & Development*. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk merancang instrumen audit pengkodean klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2019. Subjek dari penelitian ini adalah Ahli *clinical coder* yang memiliki pengalaman minimal 5 tahun sebagai *clinical coder*.