

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor (No) 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang lain yang diberikan kepada pasien. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (RS). Isi rekam medis merupakan dokumen resmi mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit, dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES RI) No HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Kompetensi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, perekam medis mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan.

PERMENKES RI No 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs), Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-

10(*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*)serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*).Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit. Penulisan diagnosis harus lengkap dan spesifik (menunjukkan letak, topografi, dan etiologinya). Diagnosis harus mempunyai nilai informatif sesuai dengan kategori ICD-10 atau ICD-9-CM yang spesifik.

*World Health Organization*(WHO) dalam sidang *World Health Assembly* ke-43 telah menetapkan ICD-10 sebagai pedoman klasifikasi internasional tentang penyakit edisi terbaru yang harus dipakai oleh seluruh negara anggotanya. Untuk mendukung himbuan WHO tersebut, di Indonesia telah ditetapkan berlakunya ICD-10 untuk pedoman klasifikasi penyakit melalui KEPMENKES RI No50/MENKES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisike-Sepuluh tertanggal 13 Januari 1998. Keputusan tersebut menggantikan Klasifikasi Penyakit Revisi ke-9 yang telah diberlakukan sejak th. 1979. Jadi sejak dikeluarkannya SK Menkes tersebut, ICD-10 resmi dipergunakan di seluruh Indonesia.

Koding merupakan fungsi yang cukup penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk retrieve informasi guna kepentingan asuhan pasien, penelitian, peningkatan performansi pelayanan, perencanaan dan manajemen sumber daya, serta

untuk mendapatkan reimbursement (pembayaran kembali) yang sesuai bagijasa pelayanan kesehatan yang diberikan. Sistem pembayaran yang ada saat ini sangat bergantung pada data kode untuk menentukan jumlah pembayaran kembali, dan juga memastikan medical necessity dari suatu pelayanan kesehatan. Dalam lingkungan RS, data tentang penyakit dan operasi digunakan oleh profesional Rekam Medis untuk memenuhi kebutuhan penelitian medis, perencanaan kebijakan kesehatan seperti departemen kesehatan dan WHO menggunakan data klasifikasi penyakit untuk studi epidemiologi, demografi dan statistik.

Kode harus tepat karena ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Ernwati, 2017).

Dari hasil observasi yang dilakukan terhadap 15 (limabelas) naskah jurnal, dapat diperoleh hasil rata-rata persentase ketidaktepatan kode diagnosis, sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis

No	Jurnal	Persentase Ketidaktepatan
1	Jurnal 1	100%
2	Jurnal 2	74%
3	Jurnal 3	73%
4	Jurnal 4	94%
5	Jurnal 5	98%
6	Jurnal 6	32%
7	Jurnal 7	49%
8	Jurnal 8	33%
9	Jurnal 9	20%
10	Jurnal 10	50%
11	Jurnal 11	42%
12	Jurnal 12	0%
13	Jurnal 13	33%

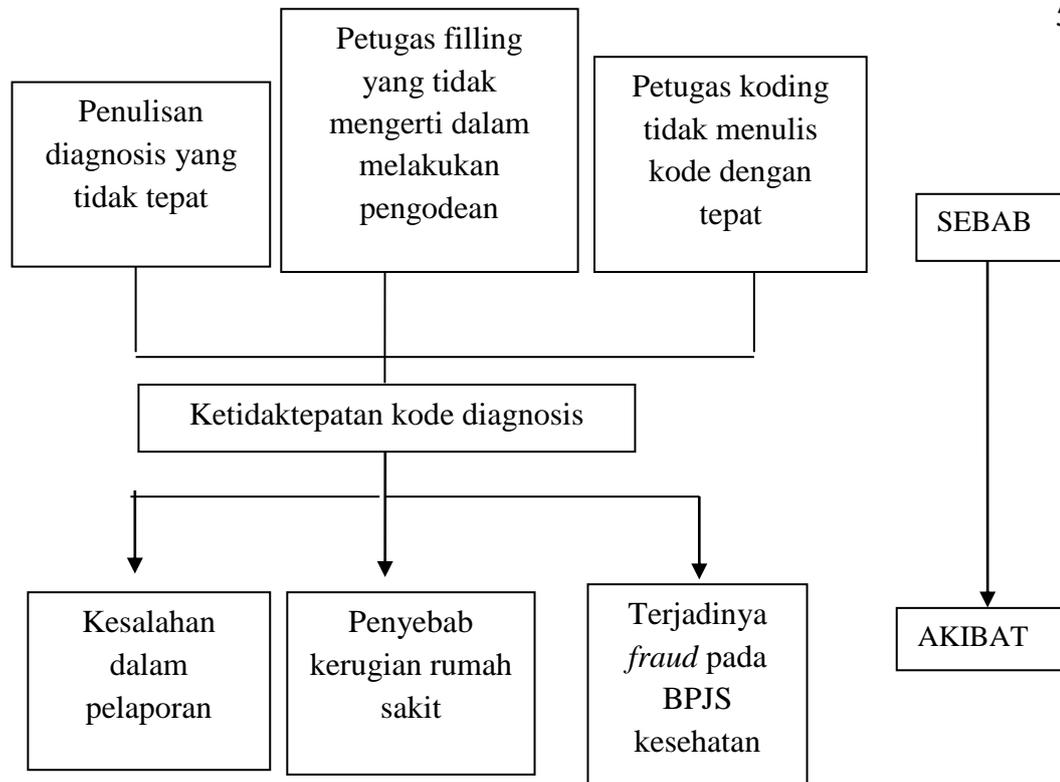
No	Jurnal	Persentase Ketidaktepatan
14	Jurnal 14	50%
15	Jurnal 15	60%
Total		54%

Dari tabel 1.1 dapat diketahui bahwa ketepatan kode diagnosis yang terjadi di RS rata-rata persentase sebesar 54%, data tersebut tidak sesuai teori yang seharusnya 0%.

Maka dengan ini peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai analisis ketidaktepatan kode diagnosis di Rumah Sakit menggunakan *traditional review* atau *narrative review*, *traditional review* atau *narrative review* adalah metoda review (tinjauan) yang cara pengumpulan faktanya dan teknik sintesisnya tidak mengikuti cara-cara baku sebagai *systematic review*. *Traditional review* tidak menggunakan metodologi penelitian yang baku, lebih pada kemauan (inklusi) penulis, terkait dengan ke arah mana tulisan akan dibawa (Siswanto, 2012).

## 1.2 Identifikasi Masalah

Pendapat Mill juga yang menyatakan bahwa hubungan sebab dengan efek/akibat dapat ditentukan jika sebab tersebut mendahului efek, sebab tersebut berkaitan dengan efek, dan tidak ditemukan penjelasan lain yang masuk akal mengenai efek selain penjelasan oleh sebab (Hastjarjo, 2011).



Gambar 1.1 Identifikasi Sebab-Akibat Masalah

Berdasarkan gambar 1.1 dapat diketahui penyebab terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis yang terjadi di rumah sakit adalah penulisan diagnosis yang tidak tepat, petugas yang tidak mengetahui dalam melakukan pengodean, dan petugas rekam medis tidak menulis kode dengan tepat pada beberapa digit selanjutnya, sehingga terjadinya ketidaktepatan dalam melakukan kode diagnosis, akibat yang akan terjadi apabila sebab-sebab tersebut tidak ditanggulangi secara intensif akan terjadi terjadinya kesalahan dalam data-data pelaporan, rumah sakit akan merugi karena biaya atau dana terjadi tunggakan ataupun kekurangan biaya dari yang seharusnya, dan terjadinya *fraud* pada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

### **1.3 Batasan Masalah**

Batasan masalah yang penelitian ini hanya tentang analisis ketidaktepatan kode diagnosis dan faktor penyebabnya.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana analisis ketidaktepatan kode diagnosis di Rumah Sakit?.

### **1.5 Tujuan**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis penyebab terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis di Rumah Sakit.

#### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit.
2. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yang terjadi di Rumah Sakit.

### **1.6 Manfaat**

#### **1.6.1 Manfaat Peneliti**

1. Menambah wawasan peneliti dalam melakukan penulisan kode diagnosis yang tepat.

2. Sebagai tugas akhir pada program studi Diploma 3 (D3) STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.

#### 1.6.2 Manfaat STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Sebagai sumber pengetahuan bagi pembaca.
2. Untuk acuan meningkatkan kualitas pembelajaran mahasiswa.