

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyedia sarana pelayanan kesehatan dituntut harus memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada seluruh lapisan masyarakat agar dapat terwujud derajat kesehatan yang diinginkan. Hal ini mendorong adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di berbagai instansi penyedia pelayanan kesehatan dengan dukungan dari berbagai faktor yang terkait, salah satunya melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006) .

Penyelenggaraan rekam medis yang belum sempurna, dan mutu rekam medis merupakan cerminan dari mutu pelayanan kesehatan, beberapa instansi pelayanan kesehatan masih menganggap rekam medis kurang penting. Rekam medis merupakan salah satu data yang digunakan untuk membuktikan kasus malpraktik di Pengadilan (Rokhim, 2020). Rekam medis juga merupakan dokumen yang mencatat keadaan pasien. Isi dari rekam medis merupakan rahasia medis, dan setiap tenaga kesehatan wajib merahasiakannya (Mandels & Calvin, 2013).

Sesuai dengan Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis yang menjelaskan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Regulasi yang sama juga menjelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut (Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan.

Kewajiban perekam medis yaitu harus mampu melakukan tugas dalam memberi pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan kompetensi, salah satunya klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis (Erlindai & Indriani, 2018).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perekam Medis dan informasi kesehatan, disebutkan bahwa klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis merupakan kompetensi pertama Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki kompetensi untuk melakukan kegiatan pengkodean, memahami struktur, karakteristik sistem klasifikasi klinis, dan kodefikasi, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Hal ini menguatkan peran dan fungsi Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam pelayanan kesehatan pada JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Coding, costing, clinical pathway dan teknologi informasi merupakan komponen utama pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional. *Coding* adalah kegiatan pengkodean diagnosis penyakit menurut klasifikasi penyakit yang berlaku, dan dirancang untuk memudahkan pengelompokan dan manipulasi penyakit, dan dapat direpresentasikan secara numerik. Menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008, salah satu isi dari dokumen rekam medis adalah diagnosis akhir pasien yang digunakan dalam proses pengkodean. Pengkodean ini dilakukan dengan menggunakan standar klasifikasi penyakit yang sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of diseases and Related health Problem Tenth Revision*).

Pemberian kode adalah penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di index guna memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk

menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan (Indawati, 2017).

Petugas rekam medis bagian koding berpedoman kepada ICD-9CM (*Internasional Classification of Diseases 9 Clinical Medicine*) dalam pemberian kode tindakan medis dan digunakan sebagai buku klasifikasi untuk menyajikan berbagai prosedur atau tindakan medis dalam berbagai cabang pengobatan yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Penggunaan ICD-9CM dalam pengodean tindakan medis memudahkan *coder* dalam mengklasifikasikan kode tindakan pasien, memudahkan dalam pembuatan laporan dan memudahkan dalam klaim BPJS pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berguna sebagai penunjang administrasi, manajemen dan riset kesehatan (Mardiawati & Leonard, 2018).

Ketepatan pengkodean dapat berpengaruh terhadap proses pembayaran. Kode yang diberikan pada pasien dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang diberikan, lengkap dan sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Berdasarkan standar dan etik pengodean yang dikembangkan oleh AHIMA, bahwa seorang petugas koding (*coder*) profesional haruslah menentukan kode secara akurat, lengkap dan konsisten untuk menghasilkan data yang bermutu. Penetapan diagnosis dan tindakan medis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait, dengan kata lain tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis dan tindakan medis yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai arahan yang ada pada buku ICD 10 dan ICD-9CM (Depkes RI, 2006).

Ketidaktepatan penentuan kode penyakit dan tindakan disebabkan oleh beberapa faktor sesuai kondisi institusi pelayanan kesehatan. Hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan dengan melihat pada unsur 5M (*Man, Money, Material, method, Machine*) sebagai penyebab hasil koding tidak tepat. Hasil penelitian Novita (2016), menunjukkan bahwa tingkat ketidaktepatan kode sebesar 61 (20%) diagnosis dan kode yang tepat sebesar 233 (80%) diagnosis.

Faktor-faktor penyebabnya adalah tulisan yang kurang terbaca sebesar 37 (12%) dokumen dan ketidaklengkapan kode diagnosis disebabkan karena petugas

koder kurang teliti, tulisan diagnosis dokter yang sulit terbaca, ketidakspesifiknya penulisan diagnosis. Faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding dari segi petugas koding adalah pengisian kelengkapan dokumen rekam medis dalam hal ini lembar pemeriksaan penunjang, *resume* keluar, dan kelengkapan diagnosis sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit yang dituangkan dalam bentuk surat keputusan (SK) Direktur maupun SOP, serta sarana dan prasarananya (Anggraini dkk,2017)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis maupun tindakan masih terjadi di beberapa pelayanan kesehatan.

Tabel 1. 1 Permasalahan Ketidaktepatan atau Ketidakakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Medis berdasarkan Penelitian Terdahulu

Judul penelitian	Peneliti	Persentase ketidaktepatan (%)
1. Analisis Pelaksanaan Pengkodean Tindakan Medis Pasien JKN di RSI Siti Rahmah Padang	(Mardiawati & Leonard, 2018)	58%
2. Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (<i>Non-Insuli Dependent Diabetes Mellitus</i>) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016	(Ernawati & Maryati, 2017)	98,3%
3. Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	(Loren, Wijayanti, & Nikmatun, 2020)	62%
4. Tinjauan Ketepatan Coding Penyakit <i>Gastroenteritis</i> Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga	(Garmelia & Sholihah, 2019)	8,5%
5. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit <i>Gastroenteritis Acute</i> Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember	(Karimah dkk., 2016)	76%
6. Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kagok Kota Semarang	(Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019)	68%
		43,7%

Judul penelitian	Peneliti	Persentase ketidaktepatan (%)
7. <i>Systematic Review: Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Coding Diagnosis di Rumah Sakit</i>	(Pertiwi, 2019)	
8. <i>Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review)</i>	(Indawati, 2017)	79%
9. <i>Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis pada Kasus Tuberkulosis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Kota Mataram Periode Tahun 2016</i>	(Rifaldin dkk., 2017)	26,22%
10. <i>Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Seyegan Sleman Tahun 2016.</i>	(Kurniawan & Pertiwi, 2016)	52%
11. <i>Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodifikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang</i>	(Isnaini, 2018)	50%

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa persentase ketidaktepatan atau ketidakakuratan kode diagnosis maupun tindakan pada instansi pelayanan kesehatan berkisar antara 8,5% hingga 98,3%. Indawati (2020), hasil observasi terhadap 10 kode tindakan medis pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang dibuat oleh petugas coding, ditemukan 6 kode (60%) tidak tepat dan lengkap, dan 4 kode (40%) yang tepat sesuai dengan ICD-9-CM. Faktor penyebabnya adalah sarana dan prasarana untuk melaksanakan pengodean juga belum lengkap, pemberian kode tindakan medis petugas melihat pada file rekapan kode ICD-10 dan ICD-9-CM dikomputer. Jika terjadi kesalahan dalam penetapan kode tindakan medis pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sewaktu petugas mengentukan kode, hal yang demikian akan mempengaruhi tarif atau biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien (Mardiawati & Leonard, 2018). Hasil verifikasi oleh verifikator BPJS masih ada berkas pengajuan klaim yang dikembalikan salah satunya karena ketepatan dalam

pengodean tindakan medis (Mardiawati & Leonard, 2018). Data lain ditemukan sebanyak 43,7 % DRM (Dokumen Rekam Medis) dengan penulisan diagnosis yang kurang sesuai. Ketidaksesuaian didalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi RS, dan kualitas pelayanan yang ada didalam rumah sakit tersebut (Kurniawan & Pertiwi, 2016). Hasil penelitian Isnaini (2018) di Puskesmas Sukodono Lumajang pengkodean penyakit tidak dilakukan oleh perekam medis, melainkan dokter dan perawat. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap masing-masing 5 sampel berkas rekam medis yang dikode oleh dokter maupun perawat, diketahui bahwa ada 60% diagnosis penyakit yang dikode dokter dan 40% diagnosis penyakit yang dikode oleh perawat tidak akurat. Berdasarkan hasil observasi selama bulan Juni dengan jumlah berkas rekam medis 183, terdapat 22 berkas rekam medis dengan kode akurat sesuai ICD-10, 41 berkas rekam medis dengan kode tidak akurat, dan 119 berkas rekam medis tanpa kode.

Berdasarkan uraian diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan *literature review* dengan menganalisis faktor- faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada berkas rekam medis pasien di Rumah Sakit. *Literature review* memuat ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan atau literatur dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dan *framework* yang digunakan ialah PICO dimana P= kode diagnosis dan tindakan pasien, I= faktor penyebab ketidaktepatan, dan O= ketepatan Pengkodean diagnosis dan tindakan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka diperoleh rumusan masalah” Apakah faktor- faktor yang menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada berkas rekam medis pasien di Rumah Sakit?”. Pada penelitian *literature review* atau yang disebut juga dengan metode PICO (*Population/ Problem/ Program, Intervention, Comparison, and Outcome*).

Tabel 1. 2 Metode *PICO*

Metode PICO	
<i>Population/ Problem</i>	Kode diagnosis dan tindakan medis
<i>Intervention</i>	Faktor penyebab ketidaktepatan
<i>Comparison (if any)</i>	-
<i>Outcomes</i>	Ketepatan kode diagnosis (ICD 10) dan tindakan medis (ICD 9-CM).

Research Question: Apa faktor- faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan?

1.3 Tujuan Review

Penelitian ditulis dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan pada berkas Rekam Medis di Rumah Sakit .

1.4 Manfaat Review

1. Sebagai ilmu untuk menambah pengetahuan dan wawasan yang luas mengenai manajemen sumber daya manusia pada fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Hasil dari *literature review* ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan suatu ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya dibidang keilmuan tentang kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis (KKPMT).
3. Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi pelayanan kesehatan dalam menyusun kebijakan dan pelaksanaan pengkodean yang berguna dalam meningkatkan pelayanan dan mutu.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian bertujuan untuk memperjelas batas masalah yang akan dibahas sehingga tidak terjadi pembahasan yang terlalu luas ataupun menyimpang. Ruang lingkup yang akan dibahas pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti memfokuskan pada faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada berkas rekam medis.

- b. Ruang lingkup yang dibahas dalam *literature review* ini mengenai bagaimana proses analisis, mengatasi, serta menilai masalah- masalah yang berkaitan dengan ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berdasarkan literature yang dipilih dan masuk dalam kriteria inklusi.

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan dari hasil pencarian jurnal dan artikel pada *Google Scholar* dan Portal Garuda belum ditemukan adanya penelitian terkait faktor penyebab ketidaktepatan koding diagnosis dan tindakan medis di Rumah Sakit dengan menggunakan metode *literature review* yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengidentifikasi dan merepresentasi faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidaktepatan koding diagnosis dan tindakan medis di Rumah Sakit.

Tabel 1. 3 *State of The Art*

Materi	Mardiawati (2019)	Loren, dkk (2020)	Anggita Eka Ayu(2022)
Judul	Analisis Pelaksanaan Pengkodean Tindakan Medis Pasien JKN di RSI Siti Rahmah Padang	Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Berkas Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit
Tujuan	Menganalisis permasalahan pada komponen <i>input</i> , <i>process</i> dan <i>output</i> dalam pelaksanaan pengkodean tindakan medis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang.	Menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.	Mengetahui faktor yang berkaitan ketepatan petugas koding dalam pemberian kode penyakit dan tindakan berdasarkan unsur manajemen 5M
Jenis penelitian	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Metode kualitatif	<i>Literature Review</i>
Metode Pengumpulan Data	Wawancara	Wawancara, observasi dan studi literature	Dokumentasi

Hasil	<p>Hasil penelitian menunjukkan faktor yang menghambat kelancaran pelaksanaan pengodean tindakan medis adalah ketidakjelasan tulisan dokter sebagai penegak diagnosa dan tindakan medis serta ketidaklengkapan pengisian <i>resume</i>. Pengodean disistem komputerisasi belum maksimal karena petugas koding masih baru.</p>	<p>Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi ketidaktepatan kode seperti kompetensi koder, pengetahuan koder, serta pengalaman koder dan dokumen rekam medis, baik kelengkapan pengisian maupun cara pendokumentasiannya. Solusi yang dapat diusulkan peneliti yaitu, mengikutsertakan koder dan tenaga medis dalam pelatihan dan sosialisasi terkait penentuan kode diagnosis khususnya penyakit <i>Diabetes Mellitus</i>.</p>	<p>Berdasarkan hasil <i>review</i> dari 13 artikel diketahui faktor yang berkaitan ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan ditinjau dari unsur 5M:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Man</i> Rendahnya pengetahuan koder, koder belum pernah mengikuti pelatihan dan <i>workshop</i>, latar belakang pendidikan petugas koder bukan DIII Perekam Medis. 2. <i>Money</i> Anggaran pelatihan koding belum tersedia 3. <i>Method</i> SOP tentang kaidah koding dan sebab utama kematian belum diterapkan walaupun telah dibuat. 4. <i>Material</i> RM tidak lengkap, tulisan dokter tidak terbaca. 5. <i>Machine</i> tidak adanya tabel MMDS
--------------	---	---	--

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode pengumpulan data dan jenis penelitian. Metode pengumpulan data pada penelitian sebelumnya menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan telaah artikel. Penelitian sebelumnya menggunakan jenis penelitian berupa deskriptif dan studi kasus, sedangkan penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan cara *literature review*.