

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia adalah bagian dari sistem jaminan sosial nasional. Menurut perpres nomor 82 tahun 2018, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi jaminan kesehatan nasional. Salah satu sistem pembiayaan kesehatan yang digunakan pada institusi pelayanan kesehatan adalah sistem pembayaran prospektif yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan *casemix* (*case base payment*). Menurut Permenkes nomor 27 tahun 2014 sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan tindakan dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan penggunaan sumber daya atau biaya perawatan yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*.

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang salah satunya bertugas melakukan pembayaran klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan dengan kode penyakit sesuai ICD-10 WHO dan kode tindakan medis sesuai ICD-9-CM sesuai tarif INA-CBGs. Pengertian INA-

CBGs adalah sistem pembayaran dengan sistem paket, berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Kode diagnosis dan tindakan medis tersebut digrouping menggunakan software INA-CBGs oleh petugas rekam medis untuk menentukan tarif. Kualitas dan kuantitas kode diagnosis dan tindakan medis akan memberikan dampak yang besar akan pendapatan rumah sakit.

Kompetensi perekam medis menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 salah satunya yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta tindakan klinis. Berdasarkan Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, bahwa perekam medis memiliki kewenangan dalam pelaksanaan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada profesi lain dari semua jenis tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam melaksanakan kegiatan kodefikasi penyakit, selain profesi perekam medis dan informasi kesehatan (Nuryati, 2014).

Kodefikasi adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Pengkodean atau kodefikasi merupakan salah satu cara yang mampu menyeragamkan pendataan individual penyakit pasien demi kepastian akurasi, presisi, ketepatan waktu dan tindakan yang akan dijadikan input suatu sistem informasi manajemen yang dikembangkan (Naga, 2013). Kualitas kegiatan pelaksanaan kodefikasi penyakit yang benar bertujuan agar informasi yang dihasilkan tepat dan akurat yang mendukung tercapainya mutu pelayanan rumah sakit yang baik (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019). Kelengkapan pengisian berkas rekam medis sangat penting karena salah satu kegunaan berkas rekam medis, jika dilihat dari aspek hukum merupakan bahan tanda bukti tertulis (Swari *et al*, 2019). Kelengkapan pada rekam medis dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis penyakit (Loren *et al*, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan kode masih terjadi di beberapa pelayanan kesehatan

Tabel 1.1 Permasalahan Ketidaktepatan atau Ketidakuratan Kode diagnosis dan Tindakan Medis Berdasarkan Penelitian yang Sudah Pernah Dilakukan

No	Judul Penelitian	Author	Persentase Ketidaktepatan
1	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta	(Pramono dan Nuryati, 2013)	54,8%
2	Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Seyegan Sleman Tahun 2016	(Kurniawan dan Pertiwi, 2020)	58%
3	Tinjauan Hubungan Antara Spesifisitas Diagnosis Utama dengan Akurasi Kode Kasus Penyakit Bedah Periode Triwulan I Tahun 2014	(Pratama, 2015)	58%
4	Hubungan Ketepatan Kode Dignosa <i>Obstetric</i> Terhadap Kelancaran Klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan	(Alik, 2016)	61,4%
5	Analisis Pelaksanaan Pengodean Tindakan Medis Pasien JKN di RSI Siti Rahmah Padang	(Mardiawati dan Leonard, 2018)	38,9%
6	Akurasi Kode Diagnosis <i>Chronic Kidney Disease</i> Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan	(Utari dan Wariyanti, 2016)	58,8%
7	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis <i>Gastroenteritis</i> Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Dan Hasil Pemeriksaan Laboratorium di RSUD Banjarbaru Pada Triwulan III Tahun 2013	(Priyatama, Dewi, dan Auliyana, 2015)	97,2%
8	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM ( <i>Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i> ) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016	(Ernawati dan Maryati, 2017)	98,3%
9	Tinjauan Ketepatan <i>Coding</i> Penyakit <i>Gastroenteritis</i> Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga	(Garmelia dan Sholihah, 2019)	8,5%
10	Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	(Loren, Wijayanti, dan Nikmatun, 2020)	62%

No	Judul Penelitian	Author	Persentase Ketidaktepatan
11	<i>Problem Solving Cycle Swot</i> Keakuratan Kode Diagnosis Kasus <i>Obstetri</i> Pada Lembar Masuk dan Keluar (RM 1a) Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan	(Seruni dan Sugiarsi, 2015)	73%
12	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit <i>Gastroenteritis Acute</i> Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember	(Karimah, Setiawan, dan Nurmalia, 2016)	76%
13	Pelaksanaan Kode Penyakit dan Tindakan di Klinik Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Sakit Balung Jember	(Agustini dan Agustina, 2016)	41%
14	Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Kagok Kota Semarang	(Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019)	68%
15	Keakuratan Kode Diagnosis Utama <i>Diabetes Mellitus Tipe 2</i> di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar	(Rhahmawati dan Sudra, 2017)	24,5%
16	Analisis Keakuratan Kode Diagnosis <i>Fracture Femur</i> Pada Dokumen Rekam Medis Periode Tahun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang	(Bagaskoro, Sudra, dan Ninawati, 2013)	100%
17	<i>Systematic Review</i> : Faktor yang Mempengaruhi Akurasi <i>Coding</i> Diagnosis di Rumah Sakit	(Pertiwi, 2019)	43,7%
18	Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan ( <i>Systematic Review</i> )	(Indawati, 2017)	79%
19	Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi dan Kode Morphologi Pada Diagnosis <i>Carcinoma Mammae</i> Berdasarkan ICD-10 di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011	(Maesaroh, Sudra, dan Arief, 2011)	100%
20	Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur	(Puspitasari dan Kusumawati, 2017)	33%
21	Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 Pada Pasien <i>Fracture</i> Rawat Jalan Semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta	(Rusliyanti, Hidayat, dan Seha, 2016)	89,5%

No	Judul Penelitian	Author	Persentase Ketidaktepatan
22	Keakuratan Kode Diagnosis <i>Gastroenteritis Acute</i> di Rumah Sakit Assalam Gemolong	(Maryati dan Sari, 2019)	100%
23	Tingkat Akurasi Kodefikasi Morbiditas Rawat Inap Guna Menunjang Akurasi Pelaporan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Cahya Kawaluyan	(Rudy J dan Calvin, 2014)	25,8%
24	Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Utama <i>Typhoid Fever</i> Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011	(Multisari, Sugiarsi, dan Awaliah, 2012)	2,56%
25	Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hipertensi Pada Penyakit Jantung dan Penyakit Ginjal Berdasarkan ICD 10 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	(Sari dan Pela, 2017)	60%
26	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo	(Kurnianingsih, 2020)	30,5%
27	Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo	(Maryati, 2016)	42%
28	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis <i>Diabetes Mellitus</i>	(Maryati, Wannay, dan Suci, 2018)	70,2%
29	Analisis Ketepatan <i>Coding</i> yang dihasilkan <i>Coder</i> di RSUD Ungaran	(Windari dan Kristijono, 2016)	25,3%
30	Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta	(Rohman, Hariyono, dan Rosyidah, 2013)	18,9%

Sumber: Data sekunder dari penelitian-penelitian terdahulu

Berdasarkan pada tabel 1.1 diketahui bahwa persentase ketidaktepatan kode pada instansi layanan kesehatan yang ada di Indonesia berkisar antara 2,56% - 100%. Nilai tertinggi untuk ketidaktepatan adalah 100%. Nilai

terendah adalah 2,56%. Rata-rata persentase ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis di fasilitas pelayanan kesehatan adalah 56,64%.

Menurut Bagaskoro (2013) kode diagnosis *fracture femur* pada semua berkas rekam medis (100%) di RSUD Tidar Kota Magelang periode tahun 2012 tidak akurat. Faktor penyebabnya adalah petugas *coding* tidak berpedoman pada ICD-10 WHO dalam pengkodean diagnosis, tetapi berpedoman pada buku bantu. Penelitian Ernawati (2016) menjelaskan bahwa sebanyak 98,31% kode diagnosis *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) tahun 2016 di Rumah Sakit Pertamina Jaya kurang tepat. Faktor penyebabnya ketidaktepatan kode yaitu pengetahuan *coder* yang berlatar belakang pendidikan bukan dari D-III Rekam Medis yang mempunyai kompetensi klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Penelitian Alik (2016) ketidaktepatan kode diagnosis *obstetric* pada bulan april tahun 2016 di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan sejumlah 61,4 %. Penyebab ketidaktepatan kode diantaranya yaitu kurang spesifiknya aturan atau Standar Operasional Prosedur (SOP) pengkodean diagnosis. Penelitian Sari (2019) menyebutkan bahwa persentase ketidakakuratan kode diagnosis *Gastroenteritis Acute* di RSUD Assalam Gemolong adalah 100 %. Salah satu faktor penyebab ketidakakuratan kode yaitu petugas *coding* tidak berpedoman pada ICD-10 WHO 2010 yang *ter-update*. Penelitian Loren (2019) tingkat ketidaktepatan kode diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sebesar 62%. Faktor penyebab ketidaktepatan kode yaitu kompetensi, pengetahuan, dan pengalaman dari petugas *coding*. Solusi yang diutarakan adalah pemberian pelatihan kepada petugas *coding*.

Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis dapat terjadi dari berbagai hal baik intern ataupun ekstern sistem yang berdampak pada kode diagnosis dan tindakan medis yang dihasilkan petugas *coding*. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis dapat dikategorikan berdasarkan lima unsur manajemen. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu *man, money, material, machine, dan*

*method*. Faktor *man* menunjuk pada sumber daya manusia yang dipunyai oleh perusahaan. Faktor *money* merujuk pada anggaran atau biaya yang dibutuhkan perusahaan untuk mencapai tujuan. Faktor *material* berhubungan dengan bahan baku yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Faktor *machine* yaitu mesin atau alat yang dipakai dalam pencapaian tujuan perusahaan. Faktor *method* atau metode adalah prosedur kerja untuk mencapai tujuan perusahaan.

Dampak kerugian dari ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan (Indawati, 2017). Dampak yang lain yaitu terjadinya *dispute claim* atau *pending claim* karena ketidaksepakatan kode dengan BPJS Kesehatan sehingga akan dikirim kembali kepada petugas *coding* untuk dikode ulang. Pengkodean dan penginputan kembali kode ke dalam sistem *INA CBG's* dari berkas klaim yang dikembalikan menyebabkan beban kerja petugas *coding* menjadi bertambah. Menurut Sari (2017) akibat ketidaktepatan kode diagnosis berpengaruh pada pencairan klaim BPJS kesehatan kepada fasilitas pelayanan. Ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis juga mengakibatkan tidak maksimalnya pelaporan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaporan yang kurang maksimal akan berdampak ke kualitas rekam medis yang kurang baik.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian *literature review* faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis agar dapat digunakan sebagai penilaian (evaluasi) pelayanan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis khususnya petugas *coding* di masa yang akan datang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Population/ Patient/ Problem/ Program, Intervention, Comparison, Outcome*) sebagai berikut:

- a. *Population/ Patient/ Problem/ Program* : Kode diagnosis dan tindakan medis;
- b. *Intervention* : Analisis faktor penyebab ketidaktepatan;
- c. *Comparison* : - ;

d. *Outcome* : Ketepatan kode diagnosis dan tindakan medis; sehingga dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana analisis faktor penyebab dari ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berdasarkan unsur 5M Manajemen.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi kepustakaan pada pembelajaran untuk dikembangkan mahasiswa lain dalam penelitian berikutnya

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai alat bantu untuk peneliti lainnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang mendekati

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai ilmu pengetahuan *literature review* mengenai ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis untuk bekal dalam dunia pekerjaan di bidang rekam medis khususnya di bagian *coding*.

b. Bagi Praktisi Perekam Medis

Sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis khususnya petugas *coding* di masa yang akan datang.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Memperjelas masalah yang akan dikaji dan supaya tidak terjadi pembahasan yang meluas atau menyimpang, maka harus dibuat ruang lingkup permasalahan. Ruang lingkup permasalahan yang akan dikaji dalam penulisan *literature review* ini adalah hanya pada lingkup seputar faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis. Ruang lingkup yang

dibahas dalam *literature review* ini mengenai bagaimana proses analisis, mengatasi, serta menilai masalah ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berdasarkan literatur-literatur yang ada.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Artikel-artikel terkait analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis yang digunakan sebagai bahan *literature review* mempunyai kesimpulan dan aspek keaslian penelitian masing-masing. Keaslian penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti menuliskan hasil membaca dan wawasan sesuai yang didapatkan dari mengumpulkan artikel-artikel tersebut.

Tabel 1.2 *State of The Art*

No	Materi	Kartika Asih Pratiwi (2017)	Niko Tesni Saputro (2015)	Heri Siswanto (2020)
1	Judul	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Kode <i>External Cause</i> Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2016	Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah	<i>Literature Review</i> : Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Medis
2	Tujuan	Mendeskripsikan pengetahuan, sikap, dan cara melakukan pengodean external cause pada petugas rekam medis	Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah	Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis
3	Metode	Observasi	Deskriptif	Literature Review
4	Lokasi	Unit Rekam Medik RSUD Kabupaten Brebes	Unit Rekam Medik Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah	-
5	Tahun	2017	2015	2020

Sumber: Data sekunder dari penelitian-penelitian terdahulu

Keunggulan dari penelitian ini adalah peneliti menganalisis, mensintesis, meringkas, dan membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan lainnya mengenai faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis dengan metode *literature review*.