

BAB 1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

The Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan komitmen negara di dunia untuk bertindak dalam mengakhiri kemiskinan dan ketidaksetaraan, melindungi planet ini dan memastikan bahwa semua orang menikmati kesehatan, keadilan dan kemakmuran. Di Indonesia hal ini sejalan dengan sasaran global Tahun 2030 yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33 % antara tahun 2010 dan 2030 (Rahmawati, 2023).

Pemberian istilah *The Silent Disease* salah satunya ditujukan untuk kejadian hipertensi karena banyak penderitanya yang tidak menyadari dirinya terdiagnosa hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah, bahkan WHO (*World Health Organization*) memprediksi Tahun 2025 didapatkan 1,5 miliar orang yang ada diseluruh dunia akan terjangkit hipertensi dan setiap tahun terdapat 9,4 juta orang akan tutup usia imbas dari hipertensi dan komplikasi yang dialaminya seperti penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke (Aulia *et al.*, 2023). Pelayanan kesehatan penderita hipertensi merupakan salah satu jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan di daerah kabupaten atau kota (Kemenkes RI, 2018).

Terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan bukti nyata upaya pemerintah Indonesia untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu program Jaminan Sosial Nasional adalah Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat pelayanan kesehatan tersebut diberikan kepada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerja sama dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Klaim jaminan kesehatan adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKRTL atau rumah sakit menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi *output* pelayanan, dengan acuan pada ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur (Kemenkes, 2021a).

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit selalu identik dengan pelayanan terhadap pasien. Pasien adalah orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus ditunjang dengan tercapainya tertib administrasi. Tertib administrasi merupakan salah satu tujuan dari rekam medis (Depkes RI, 2006).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan yang dilakukan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu isi dari dokumen rekam medis terdapat informasi tentang diagnosis akhir pasien yang akan digunakan dalam proses pengkodean. pengkodean ini dilakukan dengan menggunakan standar klasifikasi

penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*). Pengkodean harus sesuai ICD-10 guna mendapatkan kode yang akurat karena hasil dari pengkodean tersebut digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional terkait morbiditas dan mortalitas, untuk mengklaim pembiayaan pengobatan atau perawatan pasien serta untuk kepentingan penelitian epidemiologi dan klinis (Kemenkes RI, 2022).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Koder merupakan salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang mempunyai tugas untuk memberikan kode diagnosis penyakit, baik penyakit yang tidak kompleks maupun penyakit yang kompleks (Kuntoadi *et al.*, 2023). Salah satu penyakit yang kompleks yaitu penyakit hipertensi disertai dengan penyakit jantung yang harus menggunakan kategori kode kombinasi. Kode kombinasi merupakan kode tunggal yang digunakan untuk mengkode dua diagnosis atau lebih yang saling berkaitan (Kemenkes, 2021b).

Penelitian Sari & Pela (2017) tentang ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi pada penyakit jantung dan penyakit ginjal berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, diketahui dari 52 berkas rekam medis rawat inap diperoleh rekam medis rawat inap yang tepat dalam penentuan kode kombinasi sebanyak 21 (40%) dan rekam medis rawat inap yang tidak tepat dalam penentuan kode kombinasi sebanyak 31 (60 %). Salah satu faktor yang menyebabkan ketidaktepatan penentuan kode kombinasi hipertensi pada penyakit jantung dan penyakit ginjal adalah kurangnya kemampuan atau pemahaman koder terkait pengkodean diagnosis kode kombinasi.

Rumah Sakit Santo Antonius Jopu merupakan rumah sakit tipe D milik swasta yang berada di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Rumah sakit tersebut memberikan pelayanan secara komprehensif meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah Sakit Santo Antonius Jopu memberikan pelayanan terhadap berbagai pasien termasuk pasien peserta Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis diketahui pada umumnya pasien yang berkunjung di Rumah Sakit Santo Antonius Jopu adalah peserta JKN. Berikut ini adalah data jumlah pasien pada Bulan Januari - Juni 2024.

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien pada Bulan Januari -Juni Tahun 2024
di Rumah Sakit Santo Antonius Jopu

No	Bulan	Σ Kunjungan Rawat Jalan		Σ Kunjungan Rawat Inap	
		Pasien Umum	Pasien JKN	Pasien Umum	Pasien JKN
1	Januari	109	247	13	150
2	Februari	81	183	15	120
3	Maret	93	195	13	160
4	April	122	231	20	170
5	Mei	116	270	17	231
6	Juni	101	174	14	198
Jumlah		622	1.300	92	1.029

Sumber : Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santo Antonius Jopu

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan terbanyak di Rumah Sakit Santo Antonius Jopu adalah pasien peserta JKN dibandingkan dengan pasien umum. Kunjungan periode Januari - Juni 2024 pasien JKN rawat jalan berjumlah 1.300 orang dan pasien umum 622 orang. Kunjungan rawat inap , pasien JKN berjumlah 1.029 orang dan pasien umum sebanyak 92 orang. Adanya beberapa pelayanan spesialis, seperti spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis obstetri dan ginekologi serta spesialis mata, Rumah Sakit Santo Antonius Jopu memiliki kunjungan pasien dengan kasus yang kompleks, hal tersebut menuntut koder untuk lebih profesional dalam menyajikan data klasifikasi kode diagnosis. Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa di unit rekam medis terdapat 3 orang petugas koding yang berlatang belakang pendidikan D3 Rekam Medis dua petugas dan S1 MIK satu petugas. Wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi Rekam Medis diperoleh informasi bahwa pada Bulan Januari - Juni 2024 masih ditemukan ketidaktepatan pengkodean diagnosis pada resume medis pasien pulang pada saat proses verifikasi koding oleh Verifikator Internal Rumah Sakit Santo Antonius Jopu. Berikut ini adalah data ketidaktepatan kode penyakit pada Bulan Januari-Juni 2024

Tabel 1. 2 Data Ketepatan dan Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit

Bulan Januari-Juni Tahun 2024 di Rumah Sakit Santo Antonius Jopu

No	Diagnosis	Σ Kunjungan RJ dan RI	Kode ICD-10 pada Resume Medis			
			Tepat		Tidak Tepat	
			n	%	n	%
1	Hipertensi dengan penyakit jantung	31 kasus	13	41,94	18	58,06
2	Hipertensi dengan CKD Stage V	23 kasus	19	82,61	4	17,39
3	Hipertensi, gagal ginjal dan edema paru	19 kasus	13	73,68	5	26,32
4	Stroke Non Hemoragik	15 kasus	13	86,67	12	13,33
5	Tuberkulosis	9 kasus	8	88,89	1	11,11
6	Pneumonia dengan TB paru	9 kasus	7	77,78	2	22,22
7	ISK pada ibu hamil	7 kasus	6	85,71	1	14,29
8	Batu ginjal dan ureter	5 kasus	4	80,00	1	20,00
9	Efusi Pleura	4 kasus	3	75,00	1	25,00
10	Anemia	4 kasus	3	75,00	1	25,00

Sumber : Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santo Antonius Jopu

Tabel 1.2 Menunjukkan bahwa ketidaktepatan pengkodean diagnosis pada resume medis terbanyak yaitu diagnosis hipertensi dengan penyakit jantung. Dari 31 kasus, pengkodean yang tepat sebanyak 13 kasus (41,94%) yang tidak tepat sebanyak 18 kasus (58,06%). Data tersebut diperoleh dari hasil observasi peneliti terhadap pada resume medis pasien yang berkunjung ke rumah sakit dengan kasus hipertensi dan penyakit jantung periode kunjungan Januari -Juni 2024. Dari data tersebut peneliti mengecek kembali blok kode yang tidak tepat terkait hipertensi dan penyakit jantung dengan cara melihat nomor kode yang ditulis oleh koder pada resume medis pasien sebelum dicek oleh verifikator internal rumah sakit.. Hasil pengecekan tersebut diketahui bahwa pengkodean yang cenderung salah adalah hipertensi dengan NSTEMI (*Non-ST-Elevation Myocardial Infarction*) dan STEMI (*ST-Elevation Myocardial Infarction*) dengan nomor kode (I21) seperti pada data pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Data Ketidaktepatan Kode Hipertensi dengan Penyakit Jantung
Januari-Juni Tahun 2024 di Rumah Sakit Santo Antonius Jopu

No	Diagnosis	Kode ICD-10		Jenis Kunjungan	Jumlah
		Kode Tertulis di Resume Medis	Kode Seharusnya		
1	CHF dan HT	Z86.7	I 11.9	RJ	1 Kasus
2	HT dan HHD	I10 dan I11.0	I11.9	RJ	2 Kasus
3	CHF, IHD dan HT	Z86.7	I25.9	RJ	2 Kasus
4	STEMI anteroseptal dan HT grade II	I21.0, I10	I21.0	RJ	1 Kasus
5	STEMI anteroseptal dan HT	I20.0, I10	I21.0	RJ	3 Kasus
6	STEMI anterolateral dan HT <i>emergency</i>	I21.4, I10	I21.0	RI	4 Kasus
7	HT <i>emergency</i> dan NSTEMI Inferior	I21.4, I10	I21.4	RI	2 Kasus
8	HT <i>emergency</i> dan NSTEMI Inferior	I21.0, I10	I21.4	RI	3 Kasus
Total					18 Kasus

Sumber : Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Santo Antonius Jopu

Tabel 1.3 Menunjukkan bahwa dari 18 kasus kunjungan hipertensi dengan penyakit jantung pada periode Januari 2024 - Juni 2024 ketidaktepatan pengkodean kombinasi terbanyak yaitu pada kategori kode I21 yaitu diagnosis STEMI (*ST-Elevation Myocardial Infarction*) dan NSTEMI (*Non-ST-Elevation Myocardial Infarction*) sebanyak 13 kasus yaitu 4 kasus rawat jalan dan 9 kasus rawat inap. Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis diperoleh informasi bahwa pada umumnya koder menentukan kode secara terpisah pada kasus hipertensi dengan penyakit jantung yang tertulis pada resume medis pasien sehingga kode yang dihasilkan tidak tepat. Ketidaktepatan kodefikasi tersebut memperlambat proses entri klaim karena berkas klaim hasil verifikasi harus dikembalikan lagi ke instalasi rekam medis untuk diperbaiki kode ICD-10 hal tersebut berdampak pada mundurnya waktu pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan dan berimbas pada mundurnya pembayaran klaim ke rumah sakit selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan verifikator internal diketahui bahwa ketidaktepatan kode

kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung juga berpengaruh pada tarif klaim INA-CBGs seperti data pada tabel berikut :

Tabel 1.4 Perbedaan Tarif Klaim INA-CBGs Sebelum dan Sesudah Revisi Kode Diagnosis Hipertensi dan Penyakit Jantung Bulan Januari- Juni Tahun 2024

No	Diagnosis	Jumlah kunjungan	Jumlah Tarif		Selisih Tarif (Rp)
			Sebelum Revisi (Rp)	Sesudah Revisi (Rp)	
1	CHF dan HT	1 Kasus	280.000	390.000	109.000
2	HT dan HHD	2 Kasus	407.800	560.000	152.200
3	CHF, IHD dan HT	2 Kasus	512.000	705.500	186.000
4	STEMI anteroseptal dan HT grade II	1 Kasus	203.900	638.500	434.600
5	STEMI anteroseptal dan HT	3 Kasus	10.702.800	14.615.100	3.912.300
6	STEMI anterolateral dan HT <i>emergency</i>	4 Kasus	14.270.300	17.086.800	2.816.500
7	HT <i>emergency</i> dan NSTEMI Inferior	2 Kasus	7.115.000	9.301.500	2.186.000
8	HT <i>emergency</i> dan NSTEMI Inferior	3 Kasus	10.635.500	11.851.500	1.216.000
Total		18 Kasus	44.127.300	55.147.900	11.020.600

Sumber data : Hasil *Grouping* Klaim INA-CBGs Rumah Sakit Santo Antonius Jopu

Tabel 1.4 menunjukan bahwa dari 18 kasus ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung jumlah nilai *grouping* sebelum di revisi sebesar Rp 44.127.300'- sesudah revisi menjadi Rp 55.147.900'- selisih nilai sebesar -Rp 11.020.600'-. Apabila tidak dilakukan revisi maka akan merugikan rumah sakit .

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Santo Antonius Jopu diduga bahwa ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung disebabkan oleh kinerja petugas. Menurut Gibson *et al.*, (2020) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja petugas yaitu faktor individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang serta demografis), faktor psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi) faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan). Wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi Rekam

Medis diperoleh beberapa informasi yang diduga menjadi penyebab ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung yaitu terkait faktor individu bahwa dalam proses pengkodean diagnosis kadang koder kurang paham tentang kaidah pengkodean dalam ICD-10, alur dalam pengkodean diagnosis, terminologi medis dan regulasi tentang kode klaim INA-CBGs. Selain itu koder belum pernah mengikuti pelatihan baik secara internal maupun eksternal, jarang mengikuti seminar dan *workshop* tentang kodifikasi penyakit hal tersebut mengakibatkan petugas koding atau koder kurang terampil dalam menentukan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung.

Faktor psikologis yang diduga menjadi penyebab ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung yaitu kadang koder tidak mengikuti tatacara pengkodean yang tertera dalam ICD-10 dan koder cenderung mencari kode di internet (*browsing*) atau melihat kode di buku bantu setelah menemukan kode, tidak mengecek lagi pada ICD dan regulasi koding klaim.

Faktor organisasi yang diduga menjadi penyebab ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung yaitu masih ditemukan resume medis yang tidak lengkap. Hasil observasi peneliti terhadap 31 resume medis pasien terdapat 9 (29%) resume medis yang tidak terisi dengan lengkap seperti diagnosis masuk, keluhan pasien dan riwayat penyakit. Zebua (2022) berpendapat bahwa kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan rekam medis.

Wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi Rekam Medis diperoleh informasi bahwa ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi juga diduga karena keterbatasan sarana yang dibutuhkan dalam proses pengkodean seperti ketersediaan ICD-10, Regulasi koding klaim INA-CBGs (Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) dan Berita Acara Kesepakatan Bersama Permasalahan INA-CBGs) serta *double job* petugas koding harus menjalankan tugas dibagian pendaftaran sehingga kurang konsentrasi pada saat proses pengkodean. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hipertensi dengan Penyakit Jantung (I21) pada Rekam Medis Pasien JKN di RS Santo Antonius Jopu".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang Menyebabkan Terjadinya Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hipertensi dengan Penyakit Jantung (I21) Pada Rekam Medis Pasien JKN di RS Santo Antonius Jopu ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hipertensi dengan Penyakit Jantung (I21) pada Rekam Medis Pasien JKN di RS Santo Antonius Jopu.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung (I21) pada rekam medis pasien JKN di RS Santo Antonius Jopu berdasarkan faktor individu yang terdiri dari kemampuan, keterampilan dan latar belakang .
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung (I21) pada rekam medis pasien JKN di RS Santo Antonius Jopu berdasarkan faktor psikologis terdiri dari sikap dan motivasi.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung (I21) pada rekam medis pasien JKN di RS Santo Antonius Jopu berdasarkan faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan desain pekerjaan.
- d. Menentukan prioritas penyebab masalah ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung (I21) pada rekam medis pasien JKN di RS Santo Antonius Jopu dengan metode *Urgency, Seriousness and Growth* (USG).
- e. Menyusun upaya perbaikan dengan *brainstorming* terhadap permasalahan ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung (I21) pada rekam medis pasien JKN di RS Santo Antonius Jopu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya meningkatkan ketepatan pengkodean hipertensi dengan penyakit jantung , serta meningkatkan kompetensi koder.

1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut terkait kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung berdasarkan ICD-10.

1.4.3. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa tentang penetapan kode kombinasi hipertensi dengan penyakit jantung berdasarkan ICD-10.