

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Widjaja 2015). Pembangunan kesehatan di Indonesia dilaksanakan dengan mengacu pada Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Pemerintah Indonesia 2009a), Peraturan Pemerintah dan peraturan-perundangan lain yang berlaku.

Dalam upaya pemerintah Indonesia dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) atau yang biasa dikenal sebagai cakupan kesehatan yang menyeluruh untuk seluruh penduduk Indonesia, maka pemerintah mengadakan sistem jaminan kesehatan yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Pemerintah Indonesia 2004a).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Pemerintah Indonesia 2011), dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pemerintah Indonesia 2004a), bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara jaminan nasional. Wujud program pemerintah mengenai asuransi kesehatan di Indonesia adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimana badan penyelenggaranya disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang kinerjanya diawasi oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Program BPJS telah diterapkan pada sistem administrasi pembayaran bagi pasien hampir disetiap rumah sakit yang ada di Indonesia.

Rumah sakit adalah instansi kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan komprehensif baik kuratif maupun preventif. Pada umumnya terdapat pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dengan tenaga kesehatan professional dibidangnya seperti dokter, perawat, tenaga kefarmasian, analis laboratorium, radiografer, perekam medis, dan lain-lain. Rumah sakit sebagai institusi kesehatan paling tinggi dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang bermutu, dari segi pelayanan medis maupun segi informasi medis sebagai alat dasar dalam upaya perencanaan peningkatan

mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit diklasifikasikan menjadi 5 tipe yaitu tipe A,B,C,D dan E, dimana tipe A adalah rumah sakit yang paling tinggi (Pemerintah Indonesia 1992).

Di rumah sakit, perekam medis adalah tenaga profesional yang mengurus rekam medis pasien yang ada di rumah sakit. Tercantum dalam Undang-Undang no. 44 tahun 2009 pasal 29 ayat 1 (satu), rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis (Pemerintah Indonesia 2009b). Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di unit rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke rumah sakit.

Hal terpenting pada pengisian rekam medis adalah kelengkapannya karena didalam rekam medis mengandung informasi khususnya diagnosis serta membuktikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah tepat sesuai dengan standar pelayan medis dan pedoman praktek klinis kesehatan. Tenaga perekam medis yang profesional sangat diperlukan dalam pengelolaan rekam medis pasien. Satu diantara bagian pengelolaan rekam medis adalah bagian pengodean atau koding.

Koding dalam rekam medis adalah perubahan diagnosa atau tindakan medis pasien dari bentuk huruf menjadi perpaduan huruf dan angka atau hanya kumpulan angka. Koder memiliki tanggung jawab terhadap kesesuaian pengkodean, oleh karena itu kemampuan dan keterampilan tentang cara pengodean diagnosis utama sesuai dengan standar prosedur yang berlaku harus ditegakan. Menurut Permenkes nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis sebagai ahli madya mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi yang benar (Pemerintah Indonesia 2013).

Telah diketahui bahwa pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien mengacu kepada aturan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*) sehingga koder harus mampu menetapkan kode diagnosis. Menurut WHO (2010), *coding* kasus persalinan terdiri dari kode kondisi ibu (O00-O75), *methode of delivery* (O80-084) dan *outcome of delivery* (Z37). Untuk kode Z37 digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil dari persalinan (*delivery*), sehingga ketepatan pengodean sangat diperlukan sebagai bahan pembuatan laporan (World Health Organization 2010b). Ketepatan dan kesesuaian data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, pengklaiman biaya serta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Data yang berkualitas diperlukan dalam pengolahan statistik yaitu pembuatan laporan morbiditas, mortalitas, menentukan 10 besar penyakit, indeks penyakit, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan kesehatan, menentukan pelayanan kesehatan yang harus direncanakan dan dikembangkan serta pengklaiman biaya administrasi.

Oleh sebab itu keakuratan dalam pengodean serta kelengkapan dalam pengisian rekam medis pasien sangatlah diperlukan. Kesalahan/perbedaan dalam pengodean atau salah pengimputan kode diagnosis dalam komputer akan menghasilkan data yang tidak akurat pada laporan rumah sakit, mempersulit proses pengklaiman, perbedaan kelengkapan data kasus persalinan yang dikumpulkan, data yang digunakan dalam perbaikan mutu tidak tepat sasaran, serta merugikan rumah sakit maupun pasien secara finansial dikarenakan kode diagnosis sebagai perhitungan pembayaran yang tidak sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh,

Nada Nugrahaeni (2019) Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta, dari sampel sebanyak 250 hasil koding data INA CBG's didapatkan 202 (82%) kode sesuai dan 48(19%) kode tidak sesuai. Hasil koding diagnosis utama pada berkas rekam medis dan INA CBG's masih ditemukan ketidaksesuaian antara keduanya. Diperlukan evaluasi dan diskusi terkait pemilihan kode diagnosis tertentu, penggunaan diagnosis primer dan sekunder, dan istilah medis yang digunakan (Nugrahaeni 2019).

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurzara Anggar Widayanti (2016) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyimpulkan bahwa Kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan dan software INA-CBGs pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I sebanyak 41 berkas rekam medis (22%) tidak sesuai (Widayanti 2016).

Serta penelitian lainnya yang dilakukan oleh Aruf Nur Afifah (2016) Di RSUD Wates, menyatakan tingkat kesesuaian kode diagnosis antara berkas klaim INA-CBG's dengan berkas rekam medis sebesar 75%. Tingkat keakuratan kode diagnosis pada berkas klaim INA-CBG's yang sesuai ICD-10 sebesar 76,11%, sedangkan pada berkas rekam medis sebesar 73,89 %. Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis adalah dokter, petugas pengodean dan prosedur tetap (Afifah 2016).

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit RSAB Harapan Kita yang beralamatkan di Jalan Letjen S. Parman St No.Kav. 87, RT.1/RW.8, *North Bambu City*, Palmerah, *West Jakarta City*, Jakarta 11420, diketahui jumlah BOR 66,61%, Av.LOS 4,59, TOI 3,19, BTO 3,74 hari, serta jumlah seluruh pasien di RSAB pada 1 periode 2019 sebesar 11.784 pasien, dimana sebanyak 6.828 (57,94%) pasien adalah peserta BPJS. Setelah dihitung, didapatkan rata-rata pasien perhari sebanyak 33 pasien dimana sebanyak 19 pasien adalah peserta BPJS dan rata-rata pasien perbulan

sebanyak 982 pasien, dimana dari jumlah tersebut 569 pasien adalah peserta BPJS.

Observasi awal yang peneliti lakukan terhadap 20 rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan dengan cara membandingkan kode diagnosa utama pada rekam medis dengan kode pada klaim INA-CBG'S didapatkan hasil persamaan sebanyak 8 kode sesuai (40%) dan perbedaan sebanyak 12 kode (60%).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Penetapan Kode ICD-10 Diagnosa Utama Kasus Persalinan Antara Statistik Morbiditas Dan Klaim INA-CBG's Di RSAB Harapan Kita.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana Tinjauan Penetapan Kode ICD-10 Diagnosa Utama Kasus Persalinan Antara Statistik Morbiditas Dan Klaim INA-CBG's Di RSAB Harapan Kita?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Meninjau perbandingan diagnosa utama peserta BPJS kasus persalinan yang dilihat melalui hasil pengodean diagnosa utama antara statistik morbiditas dan klaim INA-CBG's di Rumah Sakit RSAB Harapan Kita.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi standar prosedur operasional pengodean kasus persalinan pada klaim INA-CBG's.
2. Mengetahui presentase persamaan penetapan kode diagnosa utama kasus persalinan antara statistik morbiditas dan klaim INA-CBG's di RSAB Harapan Kita.
3. Mengidentifikasi penyebab perbedaan penetapan kode diagnosa utama kasus persalinan antara statistik morbiditas dan klaim INA-CBG's di RSAB Harapan Kita.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Mengetahui penyebab perbedaan kode diagnosa utama antara statistik morbiditas dan klaim INA-CBG's.
2. Mengetahui kesesuaian ilmu rekam medis yang didapat di perguruan tinggi dan di rekam medis RS/Puskesmas.
3. Menambah ilmu pengetahuan, pengalaman serta mengetahui secara nyata ilmu rekam medis di lapangan pekerjaan.

#### **1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan**

1. Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran dibidang rekam medis bila dibutuhkan.
2. Sebagai bahan acuan bagi peneliti dengan tema dan judul yang serupa di masa yang akan datang.
3. Menambah hasil penelitian mengenai ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di perpustakaan dan digilib Universitas Esa Unggul.

#### **1.4.3 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam memperbaiki kualitas pelaksanaan dalam penetapan kode diagnosa utama pada kasus persalinan peserta BPJS rawat inap dalam peningkatan mutu pelayanan yang dirasa perlu diperbaiki.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Observasi Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 dengan judul “Tinjauan Penetapan Kode ICD-10 Diagnosa Utama Kasus Persalinan Antara Statistik Morbiditas Dan Klaim INA-CBG’s” bertempat di RSAB Harapan Kita, Jakarta Barat. Peneliti melakukan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dikarenakan peneliti mengambil data pada periode waktu tertentu, penelitian dilakukan setelah diperoleh hasil persamaan yang kurang dari 100% pada observasi awal terhadap 20 rekam medis peserta BPJS rawat inap kasus persalinan.