

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Virus penyebab COVID-19 ini di beri nama Sars-CoV-2. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan cairan batuk/bersin (*droplet*), Orang yang sangat berisiko tertular penyakit ini ialah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang menjadi perawat pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Bertambahnya jumlah kasus COVID-19 berlangsung sangat cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Pada 25 Maret 2020 dilaporkan total pasien kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Diantara kasus tersebut, sudah beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia telah dilaporkan pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020 yang kemudian kasus ini meningkat dan menyebar pada 34 provinsi di Indonesia (Sukur dkk, 2020). Berdasarkan hal tersebut, melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020, *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi *emerging* tertentu yang menimbulkan wabah dan menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. Penyakit ini tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan (Kemenkes RI, 2020).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Setiap kegiatan untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat merupakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Semakin tinggi tingkat kecerdasan dan sosial ekonomi masyarakat, maka pengetahuan mereka terhadap penyakit, biaya, administrasi maupun upaya penyembuhan semakin baik. Masyarakat akan menuntut penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas tidak terlepas dari peran tenaga medis dan nonmedis (Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Salah satu kompetensi dari seorang petugas rekam medis antara lain klasifikasi kodifikasi penyakit, Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 26 tahun 2021 tentang pedoman *Indonesian Case Groups* (INA-CBG), Tugas dan tanggung jawab seorang *Coder* yaitu melakukan kodifikasi Diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*) Versi Tahun 2010 untuk Diagnosis dan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*) Versi Tahun 2010, tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean Diagnosis, tindakan atau prosedur *Coder* menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka *Coder* harus melakukan klarifikasi dengan dokter. Penentu keakuratan kode Diagnosis utama penyakit dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan Diagnosis utama, masing-masing pernyataan Diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang spesifik. Berdasarkan translasi dari buku ICD-10 Volume 2 yaitu kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan Diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta *profesionalisme* dokter dan petugas *coding* (ICD-10, Vol. 2, 2010).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) dijelaskan bahwa INA-CBG merupakan sistem yang digunakan dalam penentu pembayaran klaim Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan skema pembiayaan yang digunakan adalah *casemix*. Diagnosis utama, bauran kasus, dan prosedur utama yang menjadi acuan untuk menghitung biaya pelayanan. Menurut Permenkes Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional, hal-hal yang mempengaruhi klaim BPJS yaitu berkas klaim tidak lengkap, isi berkas tidak sesuai dan waktu pengajuan berkas terlalu lama. Kelengkapan berkas pada pasien rawat inap meliputi kelengkapan informasi rekam medis yang harus dilengkapi serta ditanda tangani oleh dokter penanggung jawab pelayanan kesehatan yang tidak sesuai seringkali disebabkan karena ketidaksesuaian antar lembar klaim dan *Resume* medis seperti kode Diagnosis dan tindakan tidak sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9-CM.

Rumah Sakit Ciremai sebagai salah satu rumah sakit rujukan pasien COVID-19 dan banyaknya pasien COVID-19, Peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan pada bulan februari 2022, Hasil studi pendahuluan terdapat formulir *Resume* medis tidak lengkap dalam penulisan kode Diagnosis. Hal ini mengakibatkan kolom untuk pengisian kode Diagnosis pada Formulir *Resume* medis tidak terisi atau kosong. Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 kelengkapan pengisian rekam medis adalah telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai rawat jalan maupun setelah selesai rawat inap di putuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesa rencana asuhan, pelaksana asuhan, tindak lanjut dan *Resume* yang harus di lengkapi pada kurun waktu yang telah di tentukan oleh standar. Selain itu Ketidaklengkapan *Resume* medis menjadi salah satu masalah, karena *Resume* medis dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Menurut Hatta 2009, Guna menunjang mutu pelayanan kesehatan di

rumah sakit, diperlukan adanya ketersediaan data yang diisi lengkap, secara akurat, tepat waktu serta dapat dipertanggung jawabkan kelengkapannya. Selain itu penelitian mengenai keakuratan kodefikasi COVID-19 dan Kelengkapan pengisian *Resume* medis masih terbatas. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menarik judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Data Klinis Pada Formulir *Resume* Medis Dalam Menunjang Kodefikasi COVID-19 di RS Ciremai Triwulan 2021”.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara Kelengkapan Pengisian Data Klinis Pada Formulir *Resume* Medis Dalam Menunjang Kodefikasi COVID-19 di RS Ciremai Triwulan 2021 ?.

### **Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang Kelengkapan Pengisian Data Klinis Pada Formulir *Resume* Medis Dalam Menunjang Kodefikasi COVID-19 di RS Ciremai Triwulan 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian data klinis pada formulir *Resume* medis Covid-19 di RS Ciremai Triwulan III 2021.
- b. Untuk mengetahui keakuratan Kodefikasi Covid-19 pada formulir *Resume* medis Covid-19 di RS Ciremai Triwulan III 2021.
- c. Untuk mengetahui Hubungan dari kelengkapan penulisan data klinis pada formulir *Resume* medis dengan keakuratan kodefikasi COVID-19 di RS Ciremai Triwulan III 2021.

## **Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah :

### 1. Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Ciremai dalam upaya peningkatan kualitas rumah sakit. Khususnya Kelengkapan Pengisian Data Klinis Pada Formulir *Resume* Medis Dalam Menunjang Kodefikasi COVID-19, dan mengetahui kelengkapan dalam pengisian kodefikai COVID-19 pada formulir *Resume* medis.

### 2. Bagi Institusi

Untuk menambah wawasan dan informasi tentang Kelengkapan Pengisian Data Klinis Pada Formulir *Resume* Medis Dalam Menunjang Kodefikasi COVID-19 periode triwulan 2021 di Rumah Sskit Ciremai, untuk menjadikan bahan pertimbangan para pembaca jika ingin melakukan penelitian Univariat lebih lanjut untuk menyempurnakan informasi yang terkandung.

### 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang Kelengkapan Pengisian Data Klinis Pada Formulir *Resume* Medis Dalam Menunjang Kodefikasi COVID-19 periode triwulan 2021 di Rumah Sakit Ciremai.

## Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1	Noor Yulia, Aurelius Anugerah Harvey Pepo (2015)	Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada <i>Resume</i> Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan	deskriptif, desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional.	Kelengkapan Penulisan Diagnosa dan Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan	Perbedaan terletak pada metode penelitian dan jenis kode Diagnosis. Tempat dan waktu penelitian
2	Antik Pujihastuti, Rano Indradi Sudra (2014)	Hubungan Kelengkapan Informasi Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Dan Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap	observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.	kelengkapan informasi dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap..	Perbedaan penelitian ini adalah pada jenis Diagnosis dan kode Diagnosis. dan pada variabel penelitian yang digunakan.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
3	Dyah Ernawati, Ratna Rifatul Ulya, Arif Kurniadi (2021).	Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodefikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.	Deskriptif kuantitatif dengan teori analisis <i>review</i> kuantitatif dan <i>review</i> kualitatif	<i>Review</i> identifikasi pasien, <i>review</i> pelaporan, <i>review</i> autentikasi, dan <i>review</i> pencatatan	Pada penelitian menggunakan objek penelitian Diagnosis jantung. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan objek Diagnosis COVID-19.
4	Warsi Maryati, Aris Ocktavian Wannay, Devi Permani Suci, 2019	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus	penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik, Pendekatan penelitian Cross Sectional	Kelengkapan informasi medis Diagnosis Diabetes mellitus dan Keakuratan kode Diagnosis Diabetes mellitus	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada jenis Diagnosis dan kode Diagnosis. Tempat dan waktu penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
5	Mardhatillah, 2018	Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta	observasional analitik dengan pendekatan retrospektif panduan observasi berupa check list dan analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analitik.	kelengkapan informasi penunjang Diagnosis birth asphyxia dan keakuratan Diagnosis birth asphyxia.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada jenis Diagnosis dan kode Diagnosis. Tempat dan waktu penelitian