

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting yang dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Pasal 4 yang mengatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan”. Upaya pemerintah untuk mewujudkan kesehatan di seluruh Indonesia adalah dengan diadakannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola di bawah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang berfungsi untuk memberikan suatu solusi masalah jaminan sosial dibidang kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan adalah suatu program 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pada situs berita online dijelaskan bahwa pada tahun 2019 seluruh rumah sakit khususnya yang berada di DKI Jakarta wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.” Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Menurut Depkes RI. 2009 Rumah Sakit juga merupakan institusi yang dapat memberikan keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat. Selain itu Berdasarkan

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan harus membuat rekam medis. Yang dimaksud dengan rekam medis menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Hal yang menjadi latar belakang perlunya dibuat rekam medis adalah untuk mendokumentasikan semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien serta menyediakan media komunikasi diantara tenaga kesehatan bagi kepentingan perawatan penyakit pasien yang sekarang maupun yang akan datang sehingga semua data medik perlu diungkap dan ditulis secara detail. Untuk itu, rekam medis menjadi wajib bagi setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran (Pasal 5 Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008). Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Ery Rustiyanto, 2009). Sehingga dalam pengelolaan rekam medis yang baik dan benar diperlukan profesi perekam medis yang mengetahui kompetensi perekam medis.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu sesuai dengan aturan yang ada yaitu KepMenKes no. 377/Menkes/SK/II/2007 tentang standar profes Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) pada poin pertama yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukannya di Indonesia yaitu ICD-10 tentang penyakit dan

ICD-9 CM tentang tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Kepmenkes No. 377 : 2007). Diagnosa penyakit dan tindakan medis dituliskan oleh dokter dan kemudian dilakukan pengkodean oleh koder. Diagnosa dan tindakan yang dituliskan harus lengkap dan tepat sehingga dapat langsung dilakukan pengkodefikasian penyakit berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM. Kodefikasi penyakit merupakan salah satu hal penting dalam penyediaan informasi kesehatan.

Menurut Ditjen Yanmed 2006, Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode, dan selanjutnya di index agar memudahkan pelayanan dan penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*) 1993, Kode klarifikasi penyakit bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan . Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 (ICD-10), *Internasional Statistical Clasification Deseases and Health Problem 10 Revision*, menggunakan kode kombinasi yaitu menggunakan abjad dan angka (*alpha numeric*).

Tingkat akurasi dalam proses kodefikasi sangat dibutuhkan guna menyediakan informasi yang berkualitas dan proses penggantian biaya pelayanan kesehatan di era BPJS seperti sekarang ini. BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social meliputi jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yg diberikan kepada setiap orang yg telah membayar iuran/ iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres no. 12 tahun 2013 pasal 1).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Bonita Prima Anggraeni tahun 2015 diketahui bahwa ketepatan pengkodean diagnosa pasien JKN di

Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dipengaruhi oleh beban kerja koder di rumah sakit. Mengingat meningkatnya pasien JKN, sehingga meningkat pula jumlah diagnosa yang akan dikodefikasi di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan merupakan rumah sakit pemerintah tipe A yang berlokasi di Jl. RS. Fatmawati, Cilandak Jakarta Selatan. RSUP Fatmawati merupakan Rumah Sakit Pusat rujukan daerah Jakarta Selatan. Jumlah pasien BPJS rawat jalan di RSUP Fatmawati berjumlah  $\pm$  25.000 orang pasien setiap bulan. Jumlah koder klinis pasien rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUP Fatmawati berjumlah 6 orang. Dari hasil wawancara penulis dengan Penanggung Jawab (PJ) koder di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan diketahui normal waktu penyelesaian kodefikasi pasien rawat jalan oleh koder klinis yaitu selama 1-5 menit. Standar waktu kodefikasi pasien rawat jalan di RSUP Fatmawati belum ditetapkan, namun berdasarkan perhitungan penulis standar waktu kodefikasi pasien rawat jalan di RSUP Fatmawati adalah 2 menit untuk satu rekam medis pasien, namun dari hasil observasi penulis diketahui bahwa lama waktu penyelesaian koding diagnosa pasien rawat jalan oleh koder klinis di RSUP Fatmawati adalah 3 menit.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis, pada Senin, 14 Mei 2018 Masih ditemukan penyelesaian klaim rawat jalan yang tertunda yang dikarenakan koder tidak melakukan kegiatan kodefikasi tepat waktu, hal ini menyebabkan terlambatnya pengiriman berkas klaim ke BPJS, dengan demikian maka menyebabkan terlambatnya pencairan dana dari BPJS ke rumah sakit, ditemukan adanya berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS kesehatan ke rumah sakit dikarenakan tidak sesuai dengan kriteria klaim dari BPJS seperti adanya kesalahan pengkodean diagnosa penyakit pasien, dari keseluruhan berkas klaim yang dikembalikan BPJS ke RSUP Fatmawati 7 % disebabkan oleh kesalahan kode diagnosa pasien rawat jalan di RSUP Fatmawati. Penulis menemukan adanya lembaran klaim pasien BPJS Kesehatan rawat jalan hari sebelumnya yang baru dikode pada hari tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Beban Kerja Koder Klinis Rawat Jalan dengan

Kualitas Data Kode Diagnosa Pasien BPJS Kesehatan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan”

### **1.2 Perumusan Masalah**

Dikarenakan masih ada penyelesaian klaim pasien BPJS Kesehatan rawat jalan yang tertunda, lamanya waktu penyelesaian klaim pasien BPJS Kesehatan rawat jalan, dan adanya kesalahan kode diagnosa pasien BPJS Kesehatan rawat jalan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu, adakah hubungan beban kerja koder klinis rawat jalan dengan kualitas data kode diagnosa pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban kerja koder klinis rawat jalan dengan kualitas data kode diagnosa pasien BPJS Kesehatan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan.

#### 2. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan beban kerja koder klinis rawat jalan pasien BPJS Kesehatan.
- 2) Mendeskripsikan kualitas data kode Diagnosa pasien BPJS Kesehatan.
- 3) Menghitung kebutuhan tenaga koder klinis rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan.
- 4) Menganalisis hubungan beban kerja koder klinis rawat jalan dengan kualitas data kode diagnosa pasien BPJS Kesehatan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Penulis

Pembuatan proposal ini dapat menambah wawasan penulis tentang hubungan beban kerja koder klinis rawat jalan dengan kualitas data kode diagnosa pasien BPJS Kesehatan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan .

## 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan yang bermanfaat untuk upaya perbaikan mutu pelayanan rekam medis dalam hal memperbaiki beban kerja koder rawat jalan dan kualitas atau mutu data kode diagnosa pasien BPJS Kesehatan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai alat ukur untuk mengetahui kemampuan mahasiswa menerapkan teori yang diperoleh selama masa perkuliahan dan sebagai dasar panduan untuk penelitian berikutnya.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berjudul hubungan beban kerja koder klinis rawat jalan dengan kualitas data kode diagnosa pasien BPJS Kesehatan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan. Dikarenakan masih ditemukannya penyelesaian klaim yang tertunda, hal ini menyebabkan terlambatnya pengiriman berkas klaim ke BPJS, sehingga menyebabkan proses pencarian dana dari ke rumah sakit tertunda, selain itu adanya pengembalian klaim dari BPJS ke rumah sakit. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Fatmawati pada Mei sampai dengan Oktober 2018. Subjek dari penelitian ini adalah koder klinis rawat jalan dan rekam medis pasien rawat jalan BPJS Kesehatan. Jenis penelitian yang akan dilakukan yaitu penelitian deskriptif (kuantitatif), dengan cara observasi terhadap beban kerja koder rawat jalan dan rekam medis pasien BPJS Kesehatan rawat jalan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan dalam melakukan penelitian yaitu kualitas kode yang dinilai hanya kualitas kode diagnosa penyakit pasien (diagnosa utama dan diagnosa penyerta) tidak sampai pada tindakan medis yang diperoleh pasien BPJS Kesehatan rawat jalan di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan.