BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perekam Medis mempunyai kewenangan dalam melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Serta mengevaluasi kelengkapan isi dari diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean (Permenkes RI No. 55, 2013).

Sejak 1 Januari 2014 diberlakukan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai lembaga baru yang berfungsi sebagai pembayar. Rumah sakit yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mendapatkan pembayaran berdasarkan biaya yang dihabiskan untuk suatu diagnosis penyakit. Besaran biaya ini sangat ditentukan oleh diagnosa akhir pada saat pasien keluar rumah sakit yang ditetapkan oleh dokter yang merawat atau yang bertanggung jawab dan ketepatan kode yang diberikan oleh petugas rekam medis dengan menggunakan ICD-10 (Hatta, 2014: 150).

Dokter bertanggung jawab dalam menentukan diagnosis utama berikut tindakan utama yang bisa mempengaruhi penentuan pembayaran. Di USA dokter harus resmi menandatangani pernyataan tertulis bahwa ia yang telah menentukan diagnosis dan prosedur yang akan dijadikan dasar penentuan pembayaran (Hatta, 2014: 157). Untuk itu, tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh

tenaga medis (Budi, 2011: 83). Bila ada hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut (Depkes RI, 2006).

Beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya tentang penulisan diagnosis karena ketepatan penulisan diagnosis berperan penting dalam penentuan pembayaran. Berdasarkan Penelitian Maryati (2016: 5) ketepatan penulisan diagnosis kasus obstetric dari 250 dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo sebagian besar tidak tepat yaitu 162 dokumen rekam medis (64,8%). Ketidaktepatan penulisan diagnosis kasus obstetric disebabkan karena dokter menggunakan istilah bahasa indonesia, singkatan yang tidak sesuai dengan singkatan baku di rumah sakit, dan ejaan terminologi yang tidak sesuai dengan ejaan di ICD-10.

Pada Penelitian Mariyati (2013: 114) di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso dari 125 resume medis didapatkan ketepatan penggunaan terminologi medis sebesar 82 resume medis (65,6 %) dan ketidaktepatan penggunaan terminologi medis sebesar 43 resume medis (34,4 %). Ketidaktepatan penggunaan terminologi ini disebabkan oleh penulisan diagnosis menggunakan bahasa Indonesia, kurangnya sosialisasi tentang penggunaan bahasa terminologi medis yang tepat sehingga petugas medis belum mengetahui secara luas dampak yang ditimbulkan dari ketidaktepatan penggunaan terminologi medis.

Pada Penelitian Pepo dan Yulia (2015: 77) menyatakan adanya hubungan kelengkapan penulisan diagnosa terhadap ketepatan pengkodean klinis pada 44 resume medis pasien kasus kebidanan di Rumah Sakit Atma Jaya.

Diperoleh hasil dimana terdapat 26 rekam medis (59,1%) yang penulisan diagnosanya tidak lengkap dan 18 rekam medis (40,9%) yang penulisan diagnosanya lengkap.

Pentingnya ketepatan dalam penulisan diagnosis utama akan meminimalisir perbedaan persepsi koder dalam menentukan kode dari diagnosis yang nantinya akan dijadikan sebagai dasar kode penyakit untuk proses klaim ke pihak pembayar. Bila penulisan diagnosis pasien tidak tepat selain akan berdampak pada persepsi koder juga berdampak pada salah satu manfaat dari keakuratan kode penyakit adalah untuk penagihan biaya perawatan. Sehingga apabila kode penyakit pasien tidak akurat maka akan berdampak pada manfaat tersebut.

Untuk melihat gambaran awal penelitian terhadap penulisan diagnosis, peneliti melakukan observasi pendahuluan di Rumah Sakit Bhakti Mulia dengan sampel awal 25 rekam medis yang diambil secara acak, terdapat penulisan diagnosis utama yang tidak tepat sebanyak 15 rekam medis (60%) dan 10 rekam medis (40%) yang penulisan diagnosanya tepat. Sehingga dalam hal ini peneliti ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana penulisan diagnosis utama pasien untuk menunjang keakuratan kode penyakit di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas diketahui bahwa penulisan diagnosis yang tidak tepat akan mempengaruhi ketepatan pelaksanaan pengkodean. Sehingga rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran penulisan diagnosis utama dalam menunjang keakuratan kode penyakit pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017"

1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana ketepatan penulisan diagnosis utama dalam menunjang keakuratan kode penyakit pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017?
2. Apakah singkatan-singkatan yang digunakan dalam penulisan diagnosis utama sudah sesuai dengan terminologi medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017?
3. Apakah kendala terhadap hasil penulisan dan singkatan diagnosis utama di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mendapatkan gambaran mengenai penulisan diagnosis utama oleh dokter untuk menunjang keakuratan kode penyakit pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi ketepatan penulisan diagnosis utama sesuai terminologi medis untuk menunjang keakuratan kode penyakit pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017.
2. Mengindentifikasi singkatan-singkatan dalam penulisan diagnosis utama sesuai terminologi medis untuk menunjang keakuratan kode penyakit pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017.
3. Mengindentifikasi kendala ketidaktepatan penulisan diagnosis dan singkatan untuk menunjang keakuratan kode penyakit pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2017.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi rumah sakit

Memperoleh masukan dan penelitian yang berguna dalam menentukan kode diagnosis sesuai dengan terminologi medis yang benar.

1.5.2 Bagi penulis

Memperoleh informasi ilmu dan wawasan tentang arti pentingnya ketepatan kode diagnosis pasien serta pemanfaatannya untuk menghasilkan informasi yang bermanfaat dan mendukung pengembangan kesehatan.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan kurikulum, perpustakaan, informasi rujukan bagi penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Bhakti Mulia pada bulan Agustus tahun 2017. Penelitian ini menggunakan bahan yang terdiri dari formulir Catatan Perkembangan Terintegrasi pada rekam medis pasien JKN rawat jalan pada bulan Juli 2017.