

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam pelaksanaan JKN, sistem INA\_CBG merupakan satu diantara instrument penting dalam pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh FKRTL yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka pihak manajemen maupun fungsional disetiap FKRTL perlu memahami konsep implementasi INA\_CBG dalam program JKN, dalam pemaparan PERSI (2016) menyebut bahwa aliran kas beberapa rumah sakit terganggu akibat adanya permasalahan dalam pembayaran klaim.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Halida Mutia di RS Singaparna Medika Citrautama kabupaten Tasikmalaya (2016) menunjukkan bahwa dalam melakukan klaim pada tahun 2014 dan 2015 diketahui terdapat kasus klaim ditolak baik untuk rawat jalan maupun rawat inap. Masih dalam penelitian halide (2016) menyebut pada tahun 2014 terjadi kasus klaim pelayanan rawat jalan yang ditolak 476 kasus dari 9815 klaim yang diajukan, sedangkan untuk pelayanan rawat inap sebanyak 233 kasus dari 4887 klaim yang diajukan.

Klaim yang bermasalah juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Yel Mahesa (2009) yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo menggambarkan bahwa sebagian besar klaim yang bermasalah dikarenakan ketidaklengkapan administrasi klaim, pengecualian, dan batas biaya, hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Tettey, dkk (2012) bahwa ditemukan beberapa kendala dalam proses pengajuan klaim asuransi kesehatan Ghana, beberapa diantaranya yaitu formulir klaim belum diisi lengkap dan kurangnya petugas yang memiliki kompetensi.

Masih dalam penelitian terkait klaim, Veronica Retno Setyaningsih Mahendro Prasetyo Kusumo dan Arlina Dewi mencoba melakukan penelitian di RSUD Bagas Waras, Klaten. Membandingkan antara mutu hasil koding dengan hasil klaim negative, didapat hasil klaim negative sebanyak 44,6% atau sebanyak 187 klaim dari 419 yang di klaim RS tsb. Adapun, yang disebabkan oleh

kesalahan koding sebesar 27% atau 50 klaim dari 187 klaim yang dianggap merugikan RS akibat dari pengetahuan petugas yang belum memahami keseluruhan system koding klinis yang baik dan benar.

Kompetensi adalah pengetahuan (kognitif), sikap dan nilai - nilai (afektif) dan keterampilan (psikomotorik) yang diwujudkan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak sehingga mampu menghadapi persoalan yang dihadapi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah pengetahuan, perilaku dan keterampilan yang harus dimiliki oleh seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab dalam pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis, memuat kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sebagai bentuk profesionalisme dalam bidangnya. Salah satu kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai standar profesi yaitu klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah - masalah klinis yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis.

Pengetahuan merupakan satu diantara faktor - faktor kunci penentu bagi seseorang dalam menghasilkan kinerja yang baik, walaupun didukung dengan sarana dan prasarana, tetapi tanpa dukungan sumber daya manusia yang mempunyai pengetahuan yang baik, kegiatan pelaksanaan rekam medis dalam hal klasifikasi dan kodifikasi penyakit tidak akan terselesaikan dengan baik. Seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki kompetensi yang baik akan selalu terdorong untuk bekerja secara efektif, efisien dan produktif. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan kunci pokok yang harus diperhatikan dengan pelaksanaan kegiatan klasifikasi dan kodifikasi agar menghasilkan koding klinis yang berkualitas. Apabila pengetahuan seorang perkam medis rendah maka dapat memengaruhi Kualitas koding yang dihasilkan, di era JKN hal ini berdampak terhadap jumlah pending klaim sesuai dengan penelitian – penelitian yang dijabarkan.

The American Hospital Association (AHA) mendefinisikan koding klinis adalah suatu kegiatan menetapkan suatu kode terhadap diagnosis medis, prosedur dan operasi, gejala dan tanda dari penyakit serta kondisi tak spesifik, keracunan dan efek samping obat, serta komplikasi operasi maupun pengobatan yang menghasilkan informasi morbiditas dengan valid dan akurat. Oleh karena itu, kompetensi seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sangat diperlukan dalam menentukan koding klinis yang berkualitas.

Bowman menjelaskan koding klinis yang berkualitas tergambar di dalam beberapa elemen berikut diantaranya *Reliability*, *Validity*, *Completeness* dan *Timeliness*. Moghaddasi et al (2014) menjelaskan dalam penelitiannya mengambil beberapa atribut untuk menilai Kualitas koding klinis diantaranya adalah akurasi, yaitu menggambarkan data harus benar, tepat dan konsisten; Lengkap, berarti isi dari data haruslah tersedia dan lengkap; Relevansi adalah data yang digunakan sesuai dengan tujuannya; *Definition*, data harus tepat, valid, dapat dimengerti, apabila diagnosa didefinisikan dengan tepat, maka kode juga menjadi tepat dan yang terakhir adalah tepat waktu, ketersediaan data koding klinis harus tersedia tepat waktu jika dibutuhkan.

Untuk mendapatkan koding klinis yang berkualitas, maka kompetensi menjadi sangat penting. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Jamara netal dalam Yunus (2012) menyimpulkan bahwa salah satu manfaat utama penggunaan kompetensi adalah menggerakkan sumber daya manusia ke arah target yang ingin dicapai organisasi. Kompetensi juga akan mendorong pegawai untuk menerapkan *skill* dan *knowledge* sesuai kebutuhan pekerjaan, karena hal ini merupakan instrumen bagi pencapaian targetnya yang diinginkan organisasi.

Apabila mengamati persentase Kualitas koding yang ada di Indonesia, diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya terkait keakuratan koding klinis diperoleh, dari penelitian Nahumaruri (2016) terkait ketepatan koding menunjukkan dari total 60 (100%) rekam medis, ketepatan kodefikasi diagnosa sebanyak 20 (33,3%) dan sebanyak 40 (66,7%) rekam medis yang tidak tepat. Sementara dalam penelitian Setyorini dkk. (2012) terhadap kelengkapan koding diperoleh bahwa dari total 33 (100%) rekam medis, diperoleh kelengkapan kode

sebesar 14 (42,42%) rekam medis, sedangkan ketidaklengkapan kode mencapai 19 (57,58%) rekam medis.

Dari persentase Kualitas koding klinis di atas menunjukkan masih rendahnya Kualitas koding klinis yang dihasilkan. Tentunya, Kualitas data koding klinis yang rendah dapat berhubungan terhadap pengelolaan informasi yang tepat. Pengelolaan informasi yang tidak tepat bisa berhubungan terhadap pengambilan keputusan pihak manajemen rumah sakit dan penggantian pembiayaan. Dengan berlakunya sistem Jaminan Kesehatan Nasional dengan menggunakan software INA CBGs, dimana koding klinis menjadi salah satu variabel penghitungan biaya pelayanan di Rumah Sakit. Koding klinis memiliki peran yang sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan sebagai dasar penentuan biaya pelayanan kesehatan. Peristiwa ini terjadi di Rumah Sakit di Wates yang harus menanggung kerugian hingga 90 juta rupiah akibat tidak akuratnya kode diagnosis atau koding klinis yang tidak berkualitas diinput ke dalam sistem INA CBG. Sehingga peran Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sangat penting untuk menentukan koding klinis yang berkualitas (Temesvari, 2018).

Dalam paparan Perhimpunan Pemerhati Inacbg Indonesia (PPII) menyebutkan bahwa salah satu penyebab klaim pending adalah Kualitas koding kurang tepat yang dihasilkan oleh Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Hasil penelitian Mandels (2013) terhadap keakuratan koding yaitu dari total 213 (100%) rekam medis, diperoleh keakuratan koding mencapai 158 (74,2%), sedangkan ketidakakuratan koding mencapai 55 (25,8%) rekam medis. Dari persentase di atas dapat diketahui belum secara 100 % terpenuhi Kualitas koding klinis. Apabila dilihat dari persentase Kualitas koding di atas dan dikaitkan dengan pemanfaatan data koding di atas, maka dapat diketahui pemanfaatan data koding ini belum dapat sepenuhnya tercapai apabila masih rendahnya persentase Kualitas koding klinis.

Dari obeservasi awal yang dilakukan penulis pada bulan Maret 2019 di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo yang melayani rata-rata pasien Jaminan Kesehatan Nasional. Memiliki perkam medis, khususnya *clinical coder* di rumah sakit tersebut sebanyak 22 orang.

Berdasarkan observasi awal jumlah klaim di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada bulan Januari 2019 sebesar 4008 Klaim untuk pasien rawat inap dengan jumlah klaim yang dipending sebanyak 788 klaim, dari jumlah 788 klaim yang dipending didapatkan sebesar 21% disebabkan oleh kualitas koding yang belum sesuai. Berdasarkan hasil teori dan hasil penelitian terdahulu yang telah dijabarkan di atas serta hasil observasi yang telah dilakukan peneliti, maka diduga adanya Hubungan pengetahuan perekam medis dengan kualitas koding klinis, Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan Perekam Medis Terhadap Kualitas Koding Klinis Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Dari banyaknya jumlah pending claim di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada bulan januari sebesar 788 berkas dari 4008 yang diklaim, dan sebesar 21% nya berhubungan dengan kualitas koding petugas perekam medis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo maka rumusan masalah pada penelitian ini apakah secara analisa statistik adanya Hubungan pengetahuan perekam medis terhadap Kualitas koding klinis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan perekam medis terhadap Kualitas koding klinis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2019

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
- b. Mendeskripsikan pengetahuan Perekam Medis Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
- c. Mendeskripsikan kualitas koding klinis Perekam Medis Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

- d. Menganalisa hubungan pengetahuan perekam medis terhadap kualitas koding klinis Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

- a. Menambah wawasan mengenai pengetahuan Perekam Medis di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo
- b. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan Kualitas koding klinis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- c. Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh dari Universitas.

##### **1.3.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil Penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan dalam peningkatan pengetahuan seorang Perekam Medis untuk dapat menguasai kompetensi dalam penentuan kode penyakit dan tindakan.

##### **1.3.2 Bagi Akademik**

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan atau sumber di dalam mempelajari ilmu rekam medis dan meningkatkan pengetahuan terhadap rekam medis dan ilmu pengetahuan pada umumnya.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini mengenai Hubungan pengetahuan perekam medis terhadap Kualitas koding klinis Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan subjek penelitiannya adalah Perekam Medis khususnya petugas *coder*. Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2019 sampai dengan bulan Juni 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain penelitian adalah *cross sectional*; yaitu peneliti mendeskripsikan proporsi terhadap masing-masing variabel, yang selanjutnya

dilakukan uji statistik untuk mengetahui Hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Alasan peneliti melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan pengetahuan perekam medis terhadap Kualitas koding klinis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.