

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Permenkes No 76 tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBG) menyebutkan bahwa tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, efisiensi dan pelayanan berorientasi kepada pasien<sup>1</sup>.

Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua, yaitu dengan *retrospektif* dan *prospektif*. Metode pembayaran *retrospektif* adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan oleh pasien. Sedangkan metode pembayaran *prospektif* adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menggunakan sistem pembiayaan *prospektif*<sup>1</sup>.

Di Indonesia, metode pembayaran *prospektif* dikenal dengan nama *casemix* (*case based payment*) dan sudah diterapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem *casemix* adalah sistem dengan pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*). Pada tanggal 31 September 2010

dilakukan perubahan nomenklatur dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*)<sup>1</sup>.

Sejak diberlakukannya metode pembayaran prospektif (*Prospective Payment System*) dengan pola *casemix*, keakurasian koding klinis menjadi penentu dalam pembiayaan rumah sakit. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari keakurasian koding klinis yang kemudian diolah menjadi kode DRG dari software INA CBG. Sehingga kualitas data koding klinis membawa dampak besar terhadap persetujuan *reimbursement* dan pendapatan rumah sakit. Beberapa rumah sakit mengalami kerugian akibat klaim tidak dibayarkan karena ketidaktepatan kode diagnosis dan prosedur medis.

Penelitian yang dilakukan Selvi Lindu Pratami (2016) menyebutkan bahwa ada pengaruh antara kualitas koding klinis terhadap persetujuan klaim BPJS di Rumah Sakit Qadr tangerang dengan nilai  $pvalue = 0,001$ . Penelitian yang dilakukan Veronica Retno Setyaningsih dkk di RSUD Bagas Waras, Klaten membuktikan bahwa ketepatan koding klinis berpengaruh terhadap hasil klaim yang negatif, didapatkan hasil klaim negatif sebanyak 44,6% atau sebanyak 187 klaim dari 419 klaim. Hasil klaim negatif tersebut diantaranya dikarenakan koding klinis yang dihasilkan tidak berkualitas sebesar 27% atau 50 klaim dari 187 klaim<sup>3,4</sup>.

Bowman dalam Gemala Hatta menjelaskan koding klinis yang berkualitas tergambar di dalam beberapa elemen diantaranya *Reliability*, *Validity*, *Completeness* dan *Timeliness*. Koding klinis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari kompetensi seorang PMIK.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis merupakan kompetensi pertama Profesi Perkam Medis dan Informasi

Kesehatan. Seorang PMIK harus bertanggung jawab sesuai dengan kompetensi atas ketepatan/keakuratan kode dari suatu diagnosa dan tindakan medis yang sudah ditetapkan oleh dokter<sup>5</sup>.

Penelitian yang dilakukan Erlindai dan Indriani (2018) menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap petugas memiliki hubungan signifikan terhadap ketidaktepatan kode pada persalinan *sectio caesarea* dengan nilai p value pengetahuan = 0.001 dan nilai p value sikap = 0.003<sup>6</sup>.

Dari obeservasi awal yang dilakukan penulis pada bulan maret 2019, pada tiga Rumah Sakit Umum vertikal Kementerian Kesehatan di wilayah DKI Jakarta, yaitu RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, RSU Fatmawati dan RSU Persahabatan. Ketiga RSU tersebut mendapatkan pengembalian 274 (3,4%) berkas klaim atau sekitar 850 juta rupiah dikarenakan ketidaktepatan koding klinis dengan rincian RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo sebanyak 64 (2,2%) klaim dari total 2920 klaim, RSU Fatmawati sebanyak 86 (3,4%) dari total 2513 klaim dan RSU Persahabatan sebanyak 124 (4,6%) dari total 2620 klaim

Berdasarkan hasil teori dan hasil penelitian terdahulu yang telah dijabarkan di atas serta hasil observasi yang telah dilakukan peneliti, maka diduga adanya pengaruh kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis, Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Kompetensi PMIK Terhadap Kualitas Koding Klinis Di RSU Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta”

## 1.2 Perumusan Masalah

Sejak diberlakukannya metode pembayaran prospektif (*Prospective Payment System*) dengan pola *case-mix* berbasis *Diagnosis Related Groups* (DRG), maka keakurasian data koding klinis sangat penting. Besaran klaim yang dibayarkan dan disetujui sangat tergantung dari ketepatan koding klinis yang dihasilkan. Koding klinis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari

kompetensi seorang PMIK. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/MenKes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis menyatakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh PMIK adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit. Ketiga RSU vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta mendapatkan pengembalian berkas klaim yang tidak disetujui sebesar 3,4 % atau sekitar 850 juta rupiah dikarenakan ketidaktepatan koding klinis. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis di RSU vertikal Kementerian Kesehatan wilayah DKI Jakarta

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis di RSU vertikal Kementerian Kesehatan wilayah DKI Jakarta

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang sudah dimiliki Di RSU vertikal Kementerian Kesehatan wilayah DKI Jakarta
- b. mendeskripsikan kualitas koding Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang dihasilkan Di RSU vertikal Kementerian Kesehatan wilayah DKI Jakarta
- c. Menganalisa pengaruh kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis Di RSU vertikal Kementerian Kesehatan wilayah DKI Jakarta

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

- a. Menambah wawasan mengenai kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- b. Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh dari Universitas.

#### 1.4.2 Bagi Rumah Sakit

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

#### 1.4.3 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 Pengaruh Kompetensi PMIK terhadap kualitas koding klinis Di RSUD Vertikal Kementerian Kesehatan Wilayah DKI Jakarta dengan subjek penelitiannya adalah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan khususnya *clinical coder*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2019 sampai dengan bulan April 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain penelitian adalah *cross sectional*. Alasan peneliti melakukan penelitian ini adalah data koding klinis mempengaruhi persetujuan dan besaran klaim yang dibayarkan yang berdampak pada terganggunya pendapatan rumah sakit.