

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pemerintah membentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta maka dibentuk Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (RI, 2011).

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia 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 (RI, 2009). Pemerintah pusat dan daerah bekerja sama dengan rumah sakit dan BPJS dalam mengelola dana yang ada untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, terutama bagi masyarakat miskin atau yang membutuhkan.

Untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan diperlukan peraturan administrasi seperti peraturan administrasi tentang rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (Depkes, 2008). Pelayanan rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dari berbagai kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan karena menyediakan data untuk manajemen rumah sakit, hukum, pembayaran, penelitian, maupun pendidikan.

Untuk pembiayaan kesehatan tersebut diperlukan kode penyakit atau diagnosis yang dikoding dengan ICD-10 untuk pengklaiman pada sistem INA-CBG's. Tujuan dengan adanya sistem pembiayaan kesehatan tersebut diharapkan semakin tersedianya dana kesehatan yang cukup untuk dialokasikan secara adil dan merata dan terlaksananya pembangunan kesehatan masyarakat yang maksimal. Pemberian kode diagnosis bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes, 2014). Tenaga rekam medis dan informasi

kesehatan yang bertugas memberikan kode diagnosis bertanggung jawab atas ketepatan kode.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adhani Windari dan Anton Kristijono di RSUD Ungaran, dari 312 diagnosis yang diambil sebagai sampel hanya terdapat 233 (74,67%) kode diagnosis yang akurat, sisanya 79 (25,33%) kode diagnosis tidak akurat (Windari & Kristijono, 2016).

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Laili Rahmatul Ilmi di Puskesmas Pengasih 1 dan Pengasih 2 terhadap 117 diagnosis, di Puskesmas Pengasih 1 sebanyak 30 (26%) kode diagnosis akurat dan 87 (74%) kode diagnosis tidak akurat. Sedangkan di Puskesmas Pengasih 2 sebanyak 35 (30%) kode diagnosis akurat dan 82 (70%) kode diagnosis tidak akurat (Ilmi, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Faik Agiwahyunto, Tri Indah Sari dan Shinta Octaviasuni di Rumah Sakit Mitra Husada Kota Pring Sewu ketepatan kode diagnosis dari 30 diagnosis yang dikoding sebesar 100% (Agiwahyunto, Indah Sari, et al., 2019).

Rumah sakit dr. M. Hassan Toto merupakan rumah sakit tipe C yang bekerja di bawah Pangkalan TNI AU Atang Sendjaja yang bertugas untuk melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan di bawah Komandan Lanud Atang Sendjaja. Rumah sakit ini beralamat di Jalan Sardjio No.1 Kompleks TNI AU Atang Sendjaja, Kecamatan Kemang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, 16310. Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto saat ini mempunyai 20 dokter spesialis, 2 dokter spesialis gigi, 13 dokter umum, dan 1 dokter gigi yang berpraktek di 14 poli dan ruangan yang siap melayani pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.

Berdasarkan hasil observasi di bagian rekam medis Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor pada lembar Ringkasan Masuk dan Keluar sebanyak 18 diagnosis peserta BPJS pasien rawat inap terdapat 6 (33,33%) kode diagnosis yang tidak tepat. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis bahwa kegiatan pengkodean diagnosis pasien rawat inap peserta BPJS tidak semua kode penyakit yang dikoding oleh koder sesuai dengan kode berdasarkan kaidah ICD-10. Kesalahan dalam pemberian kode diagnosis menyebabkan lambatnya proses pengklaiman, mutu pelayanan di rumah sakit menurun yang akan mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif Ina-CBG's sebagai metode pembayaran. Rendahnya tarif pelayanan kesehatan dapat merugikan pihak rumah sakit (Karimah et al., 2016).

Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian mengenai "Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit Pada Rekam Medis Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang dan hasil observasi awal yang telah dilakukan, maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti di lahan penelitian yaitu :

“Bagaimana ketepatan pengkodean penyakit pada rekam medis rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini untuk memberikan gambaran tentang ketepatan pengkodean penyakit pada rekam medis rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional koding rekam medis rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor.
2. Mengidentifikasi ketepatan pengkodean penyakit pada rekam medis rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor.
3. Mengidentifikasi hambatan pemberian kode penyakit rekam medis rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat dijadikan referensi bagi instansi pendidikan untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa khususnya program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan tentang pengkodean penyakit pasien rawat inap peserta BPJS di rumah sakit.

1.4.2. Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan masukan bagi pemerintah dalam pengevaluasian pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit mengenai pengkodean penyakit rekam medis rawat inap peserta BPJS di rumah sakit.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan evaluasi dalam upaya perbaikan peningkatan kinerja tenaga perekam medis dan informasi kesehatan khususnya pengkodean penyakit pasien rawat inap peserta BPJS yang sesuai dengan kaidah pengkodean ICD-10.

1.4.4. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diberikan oleh para dosen dan menambah pengalaman dan wawasan tentang pengkodean penyakit khususnya ketepatan pengkodean penyakit pasien rawat inap peserta BPJS di rumah sakit.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto, yang beralamat di Jalan Sarijo No. 1, Atang Senjaya, Kemang, Atang Senjaya, Kec. Kemang, Bogor, Jawa Barat 16310 pada bulan November 2020 - bulan Agustus 2021. Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah ruang rekam medis, dimana yang menjadi subjek nya adalah koding penyakit pada berkas rekam medis rawat inap peserta BPJS.