

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang di kembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sebuah rumah sakit baik pemerintah maupun swasta mempunyai misi untuk dapat mewujudkan upaya kesehatan yang meliputi upaya pemeliharaan kesehatan (promptif), pencegahan (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Fungsi utama rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan tersebut harus disertai dengan adanya sarana dan prasarana penunjang yang memadai antaralain penyelenggaraan sistem rekam medis.

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien yang tersedia pada sarana pelayanan kesehatan. Rumah sakit harus membina dan mengelola rekam medisnya dengan baik sesuai dengan peraturan yang ada, sebagaimana yang diungkapkan oleh Edna K. Huffman : “Rekam Medis yang buruk akan mencerminkan pelayanan kesehatan yang buruk pula”. Kegiatan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di institusi pelayanan (rumah sakit) meliputi : Penerimaan Pasien (Pendaftaran), Pencatatan, Pengolahan data, Penyimpanan dan Pengambilan kembali serta pelaporan.

Diantara satu sub sistem pada kegiatan penyelenggaraan rekam medis adalah penentuan kode (pengkodean) penyakit. Penentuan kode penyakit harus dibuat secara benar dan tepat agar dapat bernilai guna sebagai bahan dasar perencanaan untuk evaluasi pelayanan. Dalam pelaksanaannya pengetahuan medis di perlukan untuk mengetahui penyakit yang kemudian di tetapkan kode penyakitnya. Berdasarkan wawancara dengan kepala bagian rekam medis Rumah Sakit Atma Jaya, ditemukan banyak berkas rekam medis yang belum optimal Pengkodeannya. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya tulisan dokter yang kurang jelas atau tidak terbaca, dokter ragu menetapkan kode diagnosa dan hanya menulis gejala-gejala pada resume medis.

Berdasarkan surat edaran yang dikeluarkan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) nomor IR.03.01/I/5707/10 tentang berakhirnya lisensi grouper INA-DRG sejak 30 September 2010 dan digantikan dengan grouper INA-CBG's. Perubahan ini tentu akan mengubah sistem kodifikasi diagnosis penyakit dan tindakan serta proses pengajuan klaim untuk pasien KJS.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.377//MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis bahwa perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan harus berpedoman pada buku ICD-10 dan ICD-9-CM, yang dalam INA CBG's penggunaannya

dikelompokkan dalam CMG yang membentuk kode INA CBG's. Hal ini membantu petugas dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan karena kesalahan pemberian kode akan mempengaruhi klaim pelayanan kesehatan di rumah sakit yang akan memberikan implikasi yang besar pada jumlah pembiayaan.

Oleh karena itu, unit rekam medis khususnya petugas rekam medis bagian koding, dituntut untuk lebih profesional dan terlatih dalam melakukan koding diagnosis dan prosedur/tindakan secara tepat dan akurat. Koder juga harus mampu berkomunikasi dengan dokter jika ada masalah dalam proses koding dan melaporkan masalah koding dengan barang bukti serta bersama tim case mix rumah sakit melakukan audit kelengkapan rekam medis. Proses pemberian kode diagnosis dan tindakan dengan ICD-10 dan ICD-9 CM yaitu pilih diagnosis dan tindakan yang akan di kode, Tentukan lead term, Lihat lead term dalam alphabetic index, dapatkan modifiers, Periksa kode dalam index dan tabular list, Periksa inclusion and exclusion terms, kemudian tentukan kode diagnosis dan kode prosedur tindakan.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Atma Jaya, Penulis menemukan adanya ketidaklengkapan pengisian diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar dan pengisian diagnosis yang kurang jelas atau sulit dibaca pada lembar resume medis oleh dokter. Hal tersebut dapat mempengaruhi ketepatan koder dalam mengkode diagnosis. Ketidakakuratan dalam mengkode diagnosis mempengaruhi kode CBG yang menyebabkan penetapan tarif

pelayanan kesehatan yang tidak tepat dan dapat merugikan bagi Rumah Sakit maupun Pemerintah.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengangkat masalah “Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Pada Sistem INA CBG’s Di Rumah Sakit Atma Jaya”.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah adalah kesenjangan antara harapan dengan kenyataan, diantara apa yang diinginkan dengan apa yang terjadi/faktanya.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah yang ingin Penulis kemukakan yaitu Bagaimana keakuratan pemberian kode diagnosis pasien rawat inap peserta KJS pada sistem INA CBG’s?.

1.3 Pembatasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis membatasi pada masalah pada pemberian kode diagnosis pasien rawat inap pada sistem INA CBG’s.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang keakuratan pemberian kode diagnosis penyakit pasien rawat inap peserta KJS pada sistem INA CBG’s di Rumah Sakit Atma Jaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi kelengkapan diagnosis masuk dan diagnosis keluar pada Ringkasan Masuk dan Keluar
- b) Menganalisis keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada Resume Medis
- c) Mengidentifikasi Selisih Tarif INA-CBG's dan Tarif Rill Rumah Sakit.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan dan pengembangan penggunaan sistem INA CBG's sehingga manfaat dari penerapan INA CBG's dapat tercapai secara maksimal.

1.5.2 Bagi Penulis

- a) Suatu kesempatan untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan serta mendapatkan pengalaman yang bermanfaat dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.
- b) Sebagai bahan pertimbangan antara teori yang diperoleh dengan penerapannya di lapangan.
- c) Menambah wawasan dan pengetahuan tentang penerapan INA CBG's.

1.5.3 Bagi Akademik

- a) Sebagai alat untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan praktik di lapangan.
- b) Sebagai bahan referensi bagi keustakaan Universitas Esa Unggul sehingga bermanfaat bagi mahasiswa lain.