

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kamus Oxford, keadaan sakit ditujukan terhadap kualitas dari keadaan sakit itu sendiri, yang meliputi keadaan moral yang kurang baik, perasaan yang tidak nyaman, tidak senang, kesukaran, tidak aman, perasaan sakit hati, perasaan kekurangan, kondisi tubuh yang tidak sehat, sakit atau berpenyakit. Penyakit adalah suatu kondisi tubuh atau bagian dari tubuh yang mengalami kerusakan atau tidak berfungsi, sehingga mengakibatkan kondisi tubuh sakit.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.¹ Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi upaya kesehatan perorangan.²

¹ UU RI No. 36 Tahun 2009, Bab III Pasal 4, tentang Hak dan Kewajiban

² UU RI No. 36 Tahun 2009, Bab IV Pasal 20, tentang Tanggung Jawab Pemerintah

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin, telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Pelaksanaan program Jamkesmas merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang diklaim dengan menggunakan *software* INA-CBGs (Indonesia Case Base Group's).

Kementrian Kesehatan RI dan Ditjen Bina Upaya Kesehatan Centre for Case Mix, INA-CBGs termasuk sistem case mix merupakan sistem pengelompokan berdasarkan ciri klinis yang sama dan biaya perawatan yang sama yang dijalankan dengan menggunakan grouper dari United Nation University (UNU). Dasar pengelompokannya menggunakan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD 9 CM untuk prosedur atau tindakan.

Ringkasan pulang/ *discharge summary* harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang - kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi

yang memberikan pelayanan kesehatan.³ Diagnosis dan tindakan atau prosedur yang tercatat pada ringkasan pulang tersebut kemudian dikode yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur ditetapkan menjadi rumah sakit kelas B+ non pendidikan dengan kapasitas tempat tidur rawat inap berjumlah 282 dan Intermediate berjumlah 8. Rata-rata jumlah kunjungan pasien bulan Oktober sampai Desember 2012 per hari, UGD berjumlah \pm 70, Rawat Jalan Pasein Baru berjumlah \pm 250 dan Pasien Lama berjumlah \pm 800. Rata-rata jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2012 per bulan, Pasien Umum berjumlah \pm 865, Pasien Peserta Jamkesmas berjumlah 248. Rata-rata jumlah prosedur atau tindakan pelayanan kesehatan pasien bulan Oktober sampai Desember 2012 per bulan, Pasien Umum berjumlah \pm 130, Pasien Peserta Jamkesmas berjumlah \pm 83.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur, penulis menemukan adanya kegiatan koding pasien rawat inap peserta Jamkesmas yang dilaksanakan oleh bagian marketing bukan perekam medis, ketidaklengkapan pengisian diagnosis dan pengisian diagnosis yang kurang jelas atau sulit dibaca pada lembar ringkasan pulang/ *discharge summary* oleh dokter. Hal tersebut dapat mempengaruhi ketepatan koder dalam mengkode diagnosis. Ketidaktepatan dalam mengkode diagnosis mempengaruhi kode INA-CBGs yang menyebabkan penetapan tarif pelayanan

³ Permenkes RI No. 269/Menkes/PER/III/2008, tentang Rekam Medis, Bab II Pasal 4

kesehatan yang tidak tepat dan dapat merugikan bagi rumah sakit maupun pemerintah.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk meninjau masalah kode diagnosis pasien rawat inap peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo Jakarta Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah yang ingin penulis kemukakan adalah “Bagaimana ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo Jakarta Timur?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi diagnosis masuk dan diagnosis keluar pada ringkasan pulang (*discharge summary*).
- b. Menganalisis kode diagnosis berdasarkan ICD-10.
- c. Mengidentifikasi kode INA-CBGs, tarif dan selisih tarif.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat memberikan wawasan serta merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga sehingga setelah melakukan penelitian ini penulis diharapkan dapat mengimplementasikannya pada waktu bekerja.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai acuan bagi pimpinan dan pengelola rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan efektifitas pembiaayaan pelayanan.

3. Bagi Pendidikan

Dapat memberikan ilmu yang bermanfaat sebagai tambahan ilmu pembelajaran.