

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam era globalisasi dan ditunjang dari perkembangan dunia usaha yang semakin pesat mengakibatkan naiknya persaingan bisnis. Masing-masing perusahaan saling beradu strategi dalam usaha menarik konsumen. Persaingan tersebut tidak hanya persaingan bisnis dibidang manufaktur atau industri, tetapi juga dibidang usaha pelayanan jasa. Salah satu bentuk usaha pelayanan jasa adalah jasa kesehatan, terutama jasa rumah sakit. Hal ini terbukti semakin banyaknya Rumah Sakit yang didirikan pemerintah maupun swasta. Akibat dari perkembangan Rumah sakit yang semakin pesat ini, dan menimbulkan persaingan yang ketat.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>1</sup>

Rumah Sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rawat inap diberikan apabila pasien membutuhkan perawatan yang lebih intensif yang tidak bisa dilakukan hanya dengan rawat jalan saja. Hal tersebut tidak diputuskan begitu saja, tentu saja melalui serangkaian prosedur pemeriksaan untuk menentukan bahwa pasien tersebut perlu dirawat inap. Sebelumnya dokter harus menentukan diagnosa

---

<sup>1</sup> Undang-undang Republik Indonesia no.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

masuk untuk perawatan rawat inap sebelum ditegakan diagnosa. Karena penegakan diagnosa harus ditunjang dengan pemeriksaan lain dalam hal ini penunjang diagnosa agar diketahui penyebab yang menyebabkan pasien tersebut sakit.

Dalam menegakan diagnosis dokter harus berhati-hati dan harus teliti, karena penegakan diagnosa yang berkaitan dengan ketepatan atau tindakan selanjutnya yang diambil untuk proses penyembuhan pasien tersebut. Penegakan diagnosa penyakit berkaitan dengan alasan kenapa pasien tersebut dirawat, pemberian terapi atau obat yang diberikan dan bahkan sekarang dapat menentukan pembiayaan kesehatan pada pasien jaminan yang menggunakan klaim dengan sistem INA CBG's.

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong efisiensi tidak memberikan *reward* terhadap provider yang melakukan *adverse event* dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai. Terdapat dua metode pembayaran Rumah Sakit yang digunakan yaitu : metode pembayaran retrospektif (pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan pada setiap aktifitas layanan yang diberikan). Dan metode pembayaran prospektif (pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem Indonesia *Case Base Groups (INA CBG's)* hal.4

Pembiayaan dalam sistem INA CBG's tersebut berdasarkan kode diagnosa penyakit yang berbasis ICD-10 sedangkan untuk kode tindakan berbasis ICD-9 CM. maka profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam hal ini petugas koding berkaitan langsung dalam sistem INA CBG's untuk menentukan kode diagnosa dan tindakan. Dalam melakukan pengkodean petugas koding harus berdasarkan Standar Prosedur Operasional yang dijadikan pedoman dan langkah - langkah dalam mengkode diagnosa sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM.

Selain menjadi pedoman, Standar Prosedur Operasional tersebut mempunyai kekuatan hukum karena dibukukan dan disahkan oleh direktur Rumah Sakit. Untuk itu setiap unit kerja yang ada di Rumah Sakit harus mempunyai SPO dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari, apabila terjadi masalah dalam standar pelayanan maka dapat dipertanggung jawabkan dengan adanya Standar Prosedur Operasional.

Rumah Sakit Kanker Dharmais merupakan Rumah Sakit khusus Kanker tipe A dengan jumlah tempat tidur 356 tempat tidur rawat inap dan mempunyai poliklinik sebanyak 5 poliklinik yang terdiri dari Poliklinik Onkologi, Poliklinik Diagnostik Terpadu, Poliklinik Cendana, Poliklinik Luka dan Ostomi, dan Unit Pengobatan Kedokteran Komplementer, Rumah Sakit Kanker Dharmais terletak di jalan Letjen S.Parman Kav 84-86 Slipi.

Rumah Sakit Kanker Dharmais telah melaksanakan sistem INA CBG's dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk pasien Jamkesmas tahun 2008-2014 dan KJS tahun 2013-2014 sampai saat ini Rumah Sakit Kanker Dharmais masih melaksanakan sistem INA CBG's

untuk pasien jaminan BPJS. Dari survei awal pasien rawat inap dibulan Januari sampai April berkisar 3.120 pasien, sedangkan pada kasus bedah pada pasien kanker serviks sebanyak 10 berkas rekam medis pasien kasus bedah kanker serviks dengan melihat diagnosa diketahui ada 7 berkas rekam medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM. Rumah Sakit Kanker Dharmais sudah mempunyai kebijakan dan SPO tentang INA CBG's khususnya penentuan kode diagnosa penyakit dan kode tindakan operasi.

Penentuan kode diagnosa pada pelaksanaan sistem INA CBG's sangat penting karena dapat dan tidaknya pembiayaan pada ketepatan penegakan kode diagnosa. Untuk menentukan kode diagnosa penyakit diperlukan aturan dan Standar Prosedur Operasional yang mengatur hal tersebut agar berjalan dengan baik dan tentunya hasil yang diperoleh akan benar, tepat dan akurat juga mempunyai kekuatan hukum.

Namun demikian, terdapat beberapa permasalahan yang menyebabkan terkendalanya proses penagihan kepada pihak BPJS maupun pihak ketiga lainnya. Sehingga menimbulkan besarnya subsidi yang dikeluarkan Rumah Sakit untuk menutupi biaya pelayanan pasien. Waktu yang diperlukan untuk melengkapi dokumen klaim termasuk penyelesaian resume medis bagi pasien rawat inap juga masih terbilang cukup lama, tulisan dokter yang masih sulit terbaca oleh petugas koding, sehingga pembayaran klaim tertunda. Melihat permasalahan tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul mengenai **“Gambaran Ketepatan Koding Penyakit Dan Tindakan Operasi Kasus Bedah Kanker Serviks Pada**

## **Pasien Rawat Inap BPJS di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2016”.**

### **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis akan melihat bagaimana pelaksanaan ketepatan koding penyakit dan tindakan operasi kasus bedah kanker serviks pada pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2016

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana ketepatan pengkodean penyakit dan tindakan operasi kasus bedah kanker serviks pada pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Kanker Dharmais

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Ketepatan Koding Penyakit dan Tindakan Operasi kasus bedah kanker serviks pada pasien rawat inap BPJS di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2016

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SOP) koding penyakit dan tindakan operasi yang diterapkan di Rumah Sakit
- b. Mengolah data dan Menganalisis ketepatan koding diagnosa penyakit dan tindakan operasi kasus bedah kanker serviks pada pasien rawat inap BPJS.

- c. Mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosa penyakit dan tindakan operasi kasus kanker serviks.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan serta mengembangkan ilmu yang diperoleh di akademik. Serta memahami prosedur penatalaksanaan coding diagnosa penyakit dan coding tindakan operasi yang berbasis ICD-10 pada pelaksanaan sistem INA CBG's pasien rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

### **1.5.2 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai masukan untuk pihak Rumah Sakit Kanker Dharmais dalam menerapkan kebijakan dan Standar Prosedur Operasional pada sistem INA CBG's untuk memperoleh ketepatan coding diagnosa penyakit dan coding tindakan operasi serta ketepatan pembiayaan yang tepat.

### **1.5.3 Bagi Akademik**

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan atau sumber dalam mempelajari ilmu Rekam Medis serta program BPJS dalam meningkatkan pengetahuan Rekam Medis serta program BPJS untuk masa yang akan datang.