BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Permenkes No. 147 tahun 2010 tentang perizinan rumah sakit, “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat. Rustiyanto (2010), mengatakan bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari beberapa pelayanan. Salah satu pelayanan kesehatan tersebut adalah pelayanan rekam medis.

Rekam medis menurut Permenkes No. 269/ MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan atau dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan. Rekam medis juga merupakan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien. Rekam medis terdiri dari beberapa unit pelayanan. Satu diantara bagian dari unit pelayanan rekam medis di rumah sakit adalah kegiatan kodefikasi dimana bagian ini bertugas mengkode diagnosa yang telah ditetapkan dokter berdasarkan klasifikasi dari *International*

Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10). Klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal- hal lain yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan.

Satu diantara elemen kualitas dalam pengkodean adalah Validitas (ketepatan) *yaitu "In coding, validity is the degree to which the codes accurately reflect the patient's diagnoses and procedures."* Dalam Pengodingan, ketepatan adalah tingkat untuk menentukan kode mana yang akurat untuk mencerminkan diagnosa dan prosedur pasien. Akan tetapi harus didukung oleh data yang lengkap. *Completeness* (kelengkapan) yaitu *"A record cannot be said to be coded in aquality manner if the codes do not reflect all the patient's diagnoses and procedures that apply to this encounter or admission."* Sebuah rekaman tidak dapat dikode dengan cara yang berkualitas jika kode tersebut tidak menunjukkan semua diagnosis dan tindakan yang berlaku.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pemerintah Indonesia membentuk BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan melaksanakan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yaitu program pelayanan kesehatan terbaru yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia. BPJS adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN tersebut dan mulai dioperasikan sejak 1 Januari 2014 di seluruh Indonesia.

Untuk pelaksanaannya, BPJS merancang atau mengadaptasikan sistem pelayanan kesehatan dan pembiayaan dalam satu modul yaitu INA-CBG's. Sistem INA-CBG's memberikan kepastian biaya dalam pelayanan perawatan bagi pasien, serta adanya standarisasi biaya perawatan, sehingga mempermudah masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan.

Dari hasil riset ICW (*Indonesia Corruption Watch)* pada awal tahun 2009 diketahui bahwa hal yang memengaruhi pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional adalah ketepatan kode diagnosis, kelengkapan resume medis, kelengkapan identitas pasien, ketersediaan fasilitas dan akses klaim jamkesmas.

Penelitian Hamid (2013), mengatakan ketepatan penulisan diagnosis dengan kategori tepat sebanyak 57 berkas (59,4%) dan sisanya 39 berkas (40,6%) dengan kategori tidak tepat. Keakuratan kode diagnosis dengan kategori akurat sebanyak 74 berkas (77,1%) dan sisanya 22 berkas (22,9%) kategori tidak akurat. Penelitian Imelda (2013), terdapat ketidaktepatan kode diagnosa sebesar 47% atau sebanyak 52 berkas rekam medis, dan kode diagnosa yang tepat sebesar 53% atau sebanyak 59 berkas rekam medis. Penelitian Veni (2014), mengatakan ketidaktepatan koding dengan terhambatnya pembayaran klaim jamkesmas 93,7 %, ketidaktepatan koding dengan pembayaran klaim yang tidak terhambat 6,3 %, ketepatan koding dengan terhambatnya klaim jamkesmas 52,9%, ketepatan koding dan klaim tidak terhambat 47,1%.

Rumah Sakit Dharmais adalah Rumah Sakit Pendidikan Khusus Kanker tipe A milik pemerintah. Jumlah pasien pulang rawat inap 2014 sebanyak 10989 pasien, jumlah pasien BPJS 2014 sebanyak 8548 pasien, dan untuk tahun 2015 sampai bulan November sebanyak 9318 pasien. Rumah sakit Dharmais memiliki BOR (*Bed Occupaqtion Rate*) 75,69 %, LOS (*Length Of Stay*) 8,63 hari, dan TOI (*Turn Of Interfal*) 2,72 hari .

Berdasarkan wawancara yang telah penulis lakukan di RS. Dharmais diperoleh bahwa jumlah klaim BPJS yang dikembalikan bulan Oktober 2015, sebanyak 714 rekam medis. Satu diantara faktor yang menyebabkan pengembalian klaim adalah karena kode diagnosis yang dikode dianggap tidak tepat. Bagi verifikator BPJS resume medis tidak mendukung ketepatan kode tersebut, Karena petugas koding melakukan pengkodean yang berlebih tanpa adanya bukti pada resume medis, dalam hal ini petugas koding membantah hal tersebut karena koder melakukan pengkodean bukan hanya melalui resume medis melainkan juga melihat riwayat pelayanan, lembaran terintegrasi dan bukti billing. Maka kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis sangat berperan dalam memperlancar proses klaim.

Dari data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "**Hubungan Kelengkapan Diagnosis dan Tindakan pada Resume Medis terhadap Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien JKN di RS. Dharmais".**

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dan permasalahan yang ditemukan di RS. Dharmais, maka timbulah perumusan masalah yaitu "**Bagaimana Hubungan kelengkapan diagnosis dan tindakan pada**

resume medis terhadap ketepatan koding rawat inap pasien JKN di RS. Dharmais?"

1.3. Pertanyaan Penelitian

1.3.1. Bagaimana gambaran Kelengkapan diagnosis dan tindakan pada Resume Medis pasien JKN di RS. Dharmais?

1.3.2. Bagaimana gambaran Ketepatan koding rawat inap pasien JKN di RS. Dharmais?

1.3.3. Adakah hubungan antara kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis terhadap ketepatan koding rawat inap pasien JKN di RS. Dharmais?

1.4.Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis terhadap ketepatan koding rawat inap pasien JKN di RS. Dharmais.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Mengidentifikasi Kelengkapan diagnosis dan tindakan pada Resume Medis pasien JKN di RS. Dharmais

1.4.2.2. Mengidentifikasi Ketepatan koding rawat inap pasien JKN di RS. Dharmais

1.4.2.3. Menganalisis hubungan kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis terhadap ketepatan koding rawat inap pasien JKN di RS. Dharmais

1.5.Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi penulis

Dapat menambah kreatifitas berfikir yang cermat dan mampu menemukan pemecahan masalah serta lebih mengerti tentang kegunaan rekam medis dalam perencanaan dan pengembangan.

1.5.2. Bagi rumah sakit

Dapat menjadi bahan evaluasi dan atau alternatif untuk mendapat cara yang tepat dan efektif dalam menghasilkan koding yang berkualitas.

1.5.3. Bagi Universitas Esa Unggul

Sebagai bahan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya, yang terkait dengan permasalahan yang sama dengan penulis.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian tentang tinjauan Kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis terhadap ketepatan koding rawat inap pasien JKN ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melakukan observasi secara langsung terhadap data Rekam Medis yang ada pada unit rekam medis RS. Dharmais pada bulan Februari 2016.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat adanya pengaruh kelengkapan diagnosis dan tindakan pada resume medis dengan ketepatan koding rawat inap pasien JKN. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk peningkatan mutu unit rekam medis dan meningkatkan mutu pelayanan administrasi rumah sakit.