

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit mendukung upaya penyelenggaraan upaya layanan kesehatan. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta penunjang medis lainnya tertuang dalam (Pemerintah RI, 2009) nomor 44 pasal 1 ayat 1. Dalam mencapai tertib administrasi di rumah sakit perlu didukung adanya pencatatan rekam medis yang lengkap dan akurat.

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di setiap unit sarana pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit, perlu adanya faktor pendukung terkait dengan perekaman data pasien yang informatif, lengkap, benar, serta wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan tertuang dalam (Kemenkes, 2008) nomor 269 pasal 1. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis merupakan hal yang penting salah satunya adalah pemberian kode diagnosis penyakit. Perekam medis (*coder*) memiliki kewenangan dalam melaksanakan sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit serta tindakan medis dengan acuan pengodean penyakit serta tindakan medis dengan acuan pengodean penyakit serta tindakan menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM (Kemenkes, 2013) nomor 55 pasal 13.

Rumah sakit di Indonesia untuk menentukan tarif ketika diberlakukan sistem JKN adalah berdasarkan INA-CBG's. Case Base Group adalah pengelompokan diagnosis penyakit yang berdasarkan grouping dari tarif itu sendiri, dengan demikian pemberian dan pemberlakuan tarif di rumah sakit pada pengelompokan tersebut dinamakan diagnosis asuransi. Sedangkan dokter-dokter di rumah sakit masih menggunakan diagnosis klinis per tindakan dan sesuai dengan prosedur pemeriksaan

dan hasil diagnosis medis. Hal tersebut memunculkan perbedaan ketentuan diagnosis dokter sebagai diagnosis klinis dan ketentuan diagnosis BPJS Kesehatan dalam grouping sebagai diagnosis asuransi. Apabila hal ini terus berlanjut dapat mengarah pada *upcoding (fraud)* (Agiwahyunto & et al, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan perbedaan hasil *Coding* SIMRS dengan INA CBG's pada kasus persalinan di rumah sakit dalam pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Rumah sakit Panti Rini merupakan rumah sakit bertipe D yang telah menggunakan ICD-10 sebagai pedoman *coding*, di rumah sakit tersebut belum pernah diadakan penelitian terkait perbedaan hasil *coding* SIMRS dengan *coding* INA CBG's pada kasus persalinan periode 2018. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis di rumah sakit Panti Rini Yogyakarta bahwa dalam sehari terjadi 1-2 kasus ketidaklengkapan *coding* kasus persalinan dan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan juli 2019 terdapat 298 kasus persalinan di tahun 2018.

Mengingat pentingnya kelengkapan penulisan kode diagnosis yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis, dan sebagai salah satu tolak ukur petugas pengkodean di unit rekam medis maka penulis tugas akhir ini melakukan penelitian tentang “Analisis perbandingan *coding* SIMRS dengan INA CBG's kasus persalinan periode tahun 2018 di rumah sakit Panti Rini Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana perbandingan hasil *coding* SIMRS dengan INA CBG's persalinan periode tahun 2018 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta”.

C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan hasil *coding* SIMRS dengan INA CBG's kasus persalinan periode tahun 2018 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prosentase kelengkapan *coding* SIMRS pada kasus persalinan
- b. Mengetahui prosentase kelengkapan *coding* INA CBG's pada kasus persalinan
- c. Membandingkan kelengkapan *coding* SIMRS dan *coding* INA CBG's pada kasus persalinan

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan dan evaluasi kepada rumah sakit untuk peningkatan mutu pelayanan.

b. Bagi Peneliti

Memberikan penambahan wawasan dalam membandingkan teori yang didapatkan di akademik dengan yang ada di lapangan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan pengetahuan tentang ilmu rekam medis dan dapat mengukur mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu rekam medis di lapangan.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan acuan untuk penelitian berikutnya yang lebih relevan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA