BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demi tercapainya Indonesia sehat perlu adanya peningkatan pelayanan di rumah sakit kepada pasien. Rumah Sakit menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES RI, 2008). Rekam medis yang baik harus dibuat secara lengkap, tepat, akurat, dapat dipercaya, valid, dan tepat waktu dari segi datanya. Sehingga dihasilkan informasi yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan menjadi rekam medis yang bermutu (Sugiyono, 2016).

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan masyarakat, melalui pelayanan yang efektif. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Depkes, 2014).

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Program tersebut selanjutnya disebut dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

JKN merupakan suatu mekanisme asuransi yang bersifat wajib. Dalam penyelenggaraan JKN, rumah sakit merupakan Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat 2 (rujukan tingkat pertama) dan tingkat 3 (rujukan tingkat lanjut). Dalam hal ini BPJS membayar penyedia pelayanan dengan system paket *Indonesian Case Based Groups* (*INA CBG's*) (UU, 2004).

Sistem *casemix* INA CBG's adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang homogen dan berisikan pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis. *Case Base Groups (CBG's)*, yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis atau kasus yang relatif sama. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh suatu kelompok diagnosis (Hukormas, 2013).

Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan kode-kode tertentu yang terdiri dari 14.500 kode diagnose (ICD-10) dan 7.500 kode prosedur/tindakan (ICD-9). Dalam penerapan INA CBG's ini mengharuskan rumah sakit untuk melakukan kendali mutu, kendali biaya dan akses. Sehingga rumah sakit bisa lebih efisien terhadap biaya perawatan yang diberikan kepada pasien, tanpa mengurangi mutu pelayannya.

Dengan adanya sistem pembiayaan CBG's maka pembiayaan pelayanan ditentukan oleh data klinis terutama kode diagnosis dan kode prosedur medis. Dalam hal ini perekam medis sangat berperan penting, karena *coder* harus mampu menentukan kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku (Rustiyanto, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Istalasi Rekam Medis Rumah Sakt Jiwa Grhasia DIY, peneliti melihat pada rekam medis pasien rawat jalan penyakit jiwa kode diagnosis sudah ditulis oleh dokter setelah selesai melakukan pemeriksaan. Sehingga petugas tidak mengkode pada berkas rekam medis rawat jalan. Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas rekam medis, *coding* rekam medis rawat jalan khususnya penyakit jiwa sudah ditulis oleh dokter saat di poliklinik. Dalam penulisan terkadang dokter hanya menulis kodenya saja. Hal ini sudah pernah diusulkan kepada komite medik agar kegiatan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

coding dilakukan oleh perekam medis, akan tetapi hanya pada pasien rawat inap saja hal tersebut dapat terlaksana. Sedangkan untuk *coding* pada INA CBG's dilakukan oleh 3 orang perekam medis. Selain itu, peneliti juga tertarik ingin mengetahui faktor yang mendasari *coding* penyakit pada berkas rekam medis rawat jalan dilakukan oleh profesi selain perekam medis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul "Pelaksanaan Coding Penyakit Jiwa Untuk Klaim INA CBG's di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaiman pelaksanaan *Coding* Penyakit Jiwa Untuk Klaim INA CBG's Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui pelaksanaan *coding* penyakit jiwa untuk klaim INA CBG's di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengetahui penerapan regulasi *coding* penyakit pada rekam medis rawat jalan dan input pada INA CBG's di rumah sakit.
   b. Mengetahui persentase ketepatan *coding* penyakit pada klaim INA CBG's di rumah sakit.
   c. Mengetahui faktor penyebab *coding* penyakit dilakukan oleh profesi selain Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa
   a. Menerapkan teori mengenai peran profesi PMIK dalam *coding* untuk berkas rekam medis dan klaim INA CBG's.

      Memperoleh pengetahuan lebih mengenai peran PMIK dalam *coding* untuk berkas rekam medis dan klaim INA CBG's.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

2. Bagi Rumah Sakit
   a. Merupakan sarana untuk menjembatani antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan lembaga pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan untuk bekerja sama lebih lanjut baik bersifat akademis maupun non akademis.
   b. Mendapatkan kritik dan saran yang membangun bagi rumah sakit.
3. Bagi Perguruan Tinggi
   a. Menambah referensi di perpustakaan.
   b. Sebagai tolak ukur seberapa jauh ilmu rekam medis diterapkan di dunia medis.
   c. Tercapainya hubungan kerja sama yang saling menguntungkan kedua belah pihak.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Indah (2013) dengan judul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Pasien Rawat Inap JKN di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY'.

   Tujuan penelitian Indah (2013) untuk mengetahui pelaksanaan pengodean diagnosis dan tindakan pada rawat inap JKN, mengetahui persentase pengodean diagnosis dan tindakan pada pasien rawat inap JKN, mengetahui kesesuaian kode antara lembar verifikasi dengan INA-CBG's dan mengetahui faktor ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan penelitian fenomenologis.

   Hasil dari penelitian Indah (2013) yaitu pelaksanaan pengodean pasien rawat inap JKN dilakukan oleh dua orang petugas, salah satunya lulusan S1 keperawatan. Petugas hanya mengode pada lembar verifikasi JKN, berkas rekam medis tidak dikode. Pelaksanaan pengodean sudah sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10 dan masih terjadi keterlambatan dalam pengodean untuk klaim. Peresentase ketepatan kode diagnosis pada lembar verifikasi sebesar 60% dan kode tindakan sebesar 77,55%. Persentase kesesuaian kode pada lembar verifikasi rawat inap JKN dengan INA CBG's sebesar 79,33%.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dan ketidaksesuaian kode adalah faktor sumber daya manusia yaitu dokter tidak menuliskan diagnosis dan tindakan secara lengkap dan tulisan dokter tidak terbaca, petugas pengodean tidak menanyakan lebih lanjut diagnosis dan tindakan yang kurang jelas kepada dokter yang bersangkutan. Belum adanya prosedur tetap terkain pengodean JKN.

Persamaan penelitian Indah (2013) dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian fenomenologi. Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian dan objek penelitian. Tujuan penelitian ini terkait pelaksanaan regulasi dalam pengodean, kesesuaian dan keakuratan kode diagnosis dan faktor penyebab *coding* dilakukan oleh profesi selain perekam medis.

2. Penelitian Maghfuroh (2013) dengan judul "Analisis Kode Diagnosis Pada Berkas Rekam Medis Dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati bantul".

   Tujuan penelitian Maghfuroh (2013) untuk mengetahui pelaksanaan pengodean, analisis kode diagnosis serta faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat inap pada berkas rekammedis dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit berdasarakan ICD-10. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (potong silang).

   Hasil penelitian Maghfuroh (2013) bahwa pelaksanaan pengodean pada berkas rekam medis dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sesuai dengan prosedur tetap. Dari data hasil analisis dapat diketahui bahwa kesesuaian kode diagnosis antara berkas rekam medis dan Sistem Informasi Manajemen Rumahh Sakit adalah 27,26%. Hasil analisis ketepatan kode diagnosis tepat sampai karakter ketiga, keempat, dan kelima sebanyak 50,44%

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pada berkas rekam medis dan 33,92% pada Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit. Faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat inap adalah faktor sumber daya manusia, dan infrastruktur yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Persamaan penelitian Maghfuroh (2013) dengan penelitian ini adalah sama-sama penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Perbedaan penelitian terdapat pada tujuan penelitian dan rancangan penelitian. Tujuan penelitian ini terkait pelaksanaan regulasi dalam pengodean, kesesuaian dan keakuratan kode diagnosis dan faktor penyebab *coding* dilakukan oleh profesi selain perekam medis. Rancangan penelitian ini adalah penelitian fenomenologi.

3. Penelitian Disriani (2014) dengan judul " Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Berkas Rekam Medis Di Rumah sakit Pertamina Cirebon".

   Tujuan penelitian Disriani (2014) untuk mengetahui pelaksanaan entry data kode ICD-10 pada komputer, mengetahui tingkat ketepatan kode pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan berkas rekam medis, mengetahui tingkat kesesuaian diagnosis pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, dan menegtahui faktor penyebab ketidaktepatan kode dan ketidaksesuaian diagnosis antara Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan berkas rekam medis di Rumah Sakit Pertmina Cirebon. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif serta rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (potong silang).

   Hasil penelitian Disriani (2014) yaitu pelaksanaan pengodean pasien rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Cirebon dilakukan oleh perawat dikarenakan belum adanya petugas pengodean khusus. Kode diagnosis pasien rawat inap yang tepat mencapai 35% atau 70 berkas rekam medis dan yang tidak mencapai 64% atau 129 berkas rekam medis dan 1% atau sebanyak 3 berkas rekam medis. Diagnosis pasien rawat inap yang sesuai mencapai 57% atau

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

182 diagnosis. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode dan ketidaksesuaian diagnosis pasien rawat inap yaitu, sumber daya manusia, tulisan dokter yang sulit dibaca, kurangnya pengetahuan perawat tentang ICD dan tidak adanya petugas khusus pengodean.

Persamaan penelitian Disriani (2014) dengan penelitian ini adalah dengan penelitian ini adalah sama-sama penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Perbedaan penelitian terdapat pada tujuan penelitian dan rancangan penelitian. Tujuan penelitian ini terkait pelaksanaan regulasi dalam pengodean, kesesuaian dan keakuratan kode diagnosis dan faktor penyebab *coding* dilakukan oleh profesi selain perekam medis. Rancangan penelitian ini adalah penelitian fenomenologi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA