

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan hal tersebut maka rumah sakit di tuntut untuk dapat dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pelanggannya dengan baik, baik pelayanan yang bersifat langsung maupun yang bersifat tidak langsung seperti pelayanan di bagian rekam medis (Giyana, 2012).

Menurut Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, menyatakan Rekam medis adalah Dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kecepatan dan ketepatan menentukan koding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas koding dalam memilih kode. Dalam proses penetapan koding, diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah, penetapan diagnosis yang benar tetapi petugas pengodean salah menentukan kode sehingga hasil pengodean salah, penetapan hasil diagnosis dokter kurang jelas kemudian dibaca salah oleh petugas pengodean sehingga hasil pengodean salah. Oleh karena itu, kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan

tulisan dokter , serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean (Budi, 2011) .

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan pembiayaan sistem prospektif, yakni tarif yang disusun dalam bentuk paket yang tercantum pada Indonesian *Case Base Groups* (INA CBG's). Untuk memastikan klaim yang diajukan sesuai dengan pelayanan yang diberikan, maka petugas perlu mencermati beberapa hal penting. Diantaranya, mengacu pada kode penyakit menurut *International Classification of Diseases* (ICD) dan kelengkapan dokumen yang harus dilampirkan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) merupakan salah satu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam pelaksanaan pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia, metode pembayaran yang digunakan yaitu metode pembayaran prospektif yang dikenal dengan *case based payment* bisa disebut dengan *Casemix*. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosa dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis dan biaya perawatan yang sama. Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper* yang dinamakan dengan sistem *Indonesia Case Base Group (INA- CBG's)*. Dasar dari pengelompokan dalam INA-CBG's menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosa akhir dan tindakan yang menjadi hasil akhir atau output pelayanan dengan acuan ICD-10 Revisi 2010 untuk diagnose dan ICD-9-CM Revisi 2010 untuk tindakan/prosedur. Penggunaan sistem *casemix* ini digunakan sebagai dasar dari sistem pembayaran kesehatan di negara berkembang (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Ketepatan kode penyakit dan kelengkapan dokumen mempengaruhi ketepatan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan seorang pasien. Hal ini menjadi tanggung jawab yang besar bagi rumah sakit untuk menjamin ketepatan klaim atau pembiayaan tersebut, baik dari ketepatan tariff maupun waktu.

Kesinambungan ketetapan kode penyakit tersebut yakni terhadap penentuan tarif biaya kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang akan dibayarkan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial. Ketika pengkode (*coder*) mengalami kurangnya ketelitian dalam pemberian kode maka akan terjadi kendala dalam pengajuan klaim kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Sedangkan dalam kelengkapan dokumen rekam medis di suatu rumah sakit juga menjadi hal terkait dalam verifikasi pengajuan klaim terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) jika terdapat kekurangan dokumen yang tidak sesuai syarat dan ketentuan yang sudah ditetapkan maka terjadi pengembalian dokumen klaim atau bisa disebut dengan pending klaim maka terdapat salah satunya kekurangan kelengkapan berkam rekam medis tersebut. Dengan terdapatnya analisa ketidaktepatan pengkodean atau kesalahan pengkodean dan ketidaklengkapan dokumen rekam medis di dalam pengajuan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka akan di dapat suatu hal pembuktian identifikasi bahwa beberapa sebab pending klaim.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah dan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka terdapat batasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Penelitian dilakukan berdasarkan review jurnal yang telah di dapat.
2. Analisa penelitian berlingkup ketepatan pengkodean dan kelengkapan Dokumen Rekam Medis (DRM).
3. Stakeholder yang terkait didalam pembahasan penelitian ini hanya berlingkup di Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) dan Staff rekam medis pengkodean (*Coder*).

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : Permasalahan pada ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan ketidaklengkapan dokumen rekam medis terhadap pembiayaan pasien.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah secara umum dan khusus diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan ketidaklengkapan dokumen rekam medis terhadap pending klaim BPJS.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketidaktepatan pengkodean diagnosis terhadap pending klaim BPJS .
2. Mengidentifikasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis terhadap pending klaim BPJS.
3. Membandingkan antara ketidaktepatan pengkodean diagnosa dan ketidaklengkapan dokumen rekam medis terhadap kejadian pending

klaim BPJS.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja para rekam medis yang akan datang untuk meningkatkan kelancaran proses pengembalian dokumen rekam medis di rumah sakit.

1.5.2 Bagi Akademik

Penelitian ini dapat menambah referensi dan juga pedoman untuk perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo serta sebagai acuan bagi peneliti tentang faktor keterkaitan pengembalian dokumen rekam medis.

1.5.3 Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan wawasan sesuai dengan teori yang terjadi sebenarnya terutama dalam pengembalian dokumen rekam medis di rumah sakit. Peneliti dapat mengetahui kendala pengembalian dokumen rekam medis di rumah sakit