BAB I
PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) menyatakan bahwa pembiayaan kesehatan berdasar pada pengelompokan dan penentuan tarif menggunakan sistem kodifikasi yang mengacu pada *International Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10) dan ICD-9. Sejak 1 Januari 2014, Permenkes mengelompokkan tarif berdasarkan kelas Rumah Sakit (RS), yaitu tarif RS kelas A, kelas B, kelas C, kelas D, kelas B pendidikan, khusus rujukan nasional dan umum rujukan nasional.

RS kelas B sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) menangani pasien-pasien rujukan spesialistik, namun pada kenyataannya menurut survei BPJS Kesehatan tahun 2015 pada triwulan pertama sebanyak 214.706 (9,6%) dari total rujukan 2.236.379 merupakan rujukan non-spesialistik. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak terjadi kesalahan pada sistem rujukan pasien layanan primer dimana seharusnya kasus tersebut mampu ditangani di FKTP. Kesalahan tersebut membuat diagnosis yang terdapat pada RS kelas B menjadi tidak sesuai sehingga menggugurkan syarat yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan untuk penjaminan biaya pelayanan kesehatan.

Kesesuaian diagnosis haruslah didukung oleh kode diagnosis yang akurat agar pembiayaan jaminan pelayanan kesehatan dapat dijamin. Suyitno (2007 hlm. 13), menyatakan bahwa sekitar 65% rumah sakit di Indonesia yang ikut berpartisipasi dalam sistem INA-CBGs tidak membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta tidak tepat pengkodeannya. Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi ketepatan tarif INA-CBGs yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jaminan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia.

UPN "VETERAN" JAKARTA

Ketidaksesuaian diagnosis dan ketidakakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh pelaksana yang menanganinya yaitu dokter dalam penetapan diagnosis dan petugas koder dalam penetapan kode diagnosis. Kesalahan yang dilakukan dokter seperti tidak menuliskan diagnosis, menulis diagnosis tidak spesifik, menulis diagnosis tidak lengkap, tulisan tidak terbaca dan penulisan singkatan tidak standar. Kesalahan yang dilakukan oleh petugas koder dapat dipengaruhi oleh karakteristik koder meliputi beban kerja, *shift* kerja, pelatihan, pendidikan, lama kerja, umur dan jenis kelamin, kesalahan yang terjadi dalam proses pengkodean seperti prosedur tidak dilakukan tetapi dikoding atau sebaliknya dan salah memberikan kode. Dampak dari ketidaksesuaian diagnosis dan ketidakakuratan kode diagnosis dapat menggugurkan fungsi atau manfaat dari sistem kodefikasi diagnosis tersebut sebagaimana disebutkan dalam teori yang dikemukakan oleh Hatta, GR (2008 hlm. 54) yaitu mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan kode diagnosis penyakit untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Pujihastuti, A & Sudra, RI (2014 hlm. 2) menyatakan bahwa sebanyak 60% dokumen rekam medis ditemukan tidak lengkap dan tidak akurat. Rahayu, H dkk (2011 hlm. 3) menyatakan bahwa dari 148 dokumen rekam medis, terdapat 45 (30,4%) kode diagnosis utama tidak akurat. Yuliani, N (2010 hlm. 26) mendapatkan hasil yang lebih signifikan yaitu dari 236 dokumen rekam medis seluruh kode diagnosisnya tidak akurat. Dari ketiga hasil penelitian di ruang rawat inap tersebut semua menyatakan bahwa masih banyaknya kode yang tidak akurat disebabkan oleh ketidaklengkapan diagnosis pada rekam medis, namun belum pernah ada penelitian yang menghubungkan antara kesesuaian diagnosis penyakit

berdasarkan kelas rumah sakit dengan keakuratan kode diagnosis, padahal hal tersebut juga berpengaruh dengan sistem tarif pelayanan kesehatan.

RSUD Kabupaten Tangerang merupakan rumah sakit kelas B sebagai rumah sakit rujukan dengan pasien yang banyak menggunakan program jaminan kesehatan sehingga sangat memungkinkan untuk peneliti mengambil sampel yang sesuai. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan variasi penyakit yang sangat beragam pada bagian anak sebanyak 21,41% dan diketahui bahwa 34,3% diagnosis penyakit tidak sesuai dengan daftar penyakit RS kelas B dan masih ditemukan kesalahan kode, bahkan dari hasil wawancara didapatkan jumlah tenaga rekam medis khususnya *coder* masih kurang dan belum memenuhi standar prosedur operasional. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui apakah permasalahan tersebut berpengaruh dengan keakuratan kode diagnosis yang akan di tentukan oleh seorang *coder,* selain itu peneliti juga ingin mengetahui kesesuaian diagnosis pasien yang ditangani di RS kelas B yang nantinya kedua hal tersebut akan mempengaruhi sistem klaim (*reimburstment)* dari BPJS.

I.2 Perumusan Masalah

Ketidaksesuaian diagnosis yang diterima oleh RS kelas B disebabkan oleh terdapatnya diagnosis non-spesialistik pada rumah sakit tersebut, hal ini menunjukkan kegagalan sistem rujukan yang berlaku hingga saat ini yang akan berpengaruh pada sistem penagihan pembayaran pelayanan kesehatan. Kesesuaian diagnosis harus didukung oleh kode diagnosis yang akurat, sedangkan tingginya angka ketidakakuratan kode diagnosis di Indonesia yang mencapai 65% saat ini memiliki dampak yang sama dengan ketidaksesuaian diagnosis. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah *Bagaimanakah hubungan antara kesesuaian diagnosis penyakit RS kelas B dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis ?*

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara kesesuaian diagnosis penyakit RS kelas B dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis di Bagian Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang.

I.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui proporsi diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis di Bagian Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang.
b. Mengetahui proporsi kesesuaian diagnosis penyakit RS kelas B berdasarkan ruangan perawatan, program BPJS yg diikuti dan diagnosis dokter pada dokumen rekam medis di Bagian Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang.
c. Mengetahui proporsi keakuratan kode diagnosis berdasarkan ruangan perawatan, program BPJS yg diikuti dan petugas koder pada dokumen rekam medis di Bagian Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang.
d. Mengetahui proporsi jenis kesalahan kode diagnosis.
e. Mengetahui hubungan antara kesesuaian diagnosis penyakit RS kelas B dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis di Bagian Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan pada umumnya dan khususnya ilmu manajerial rumah sakit, serta memberikan informasi tentang hubungan kesesuaian diagnosis penyakit berdasarkan kelas rumah sakit dengan keakuratan kode diagnosis.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional

   Memudahkan penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit dalam proses verifikasi kode diagnosis untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

b. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Memudahkan sistem pelaporan nasional dan internasional terkait morbiditas dan mortalitas, membantu untuk penelitian epidemiologi dan klinik, menetukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan, membantu dalam mengevaluasi kembali SOP yang sudah berlaku serta membantu pengelompokkan diagnosis medis untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan medis di RSUD Kabupaten Tangerang.

c. Manfaat bagi Program Studi

Menambah referensi penelitian ilmiah di bidang manajemen rumah sakit.

d. Manfaat bagi Mahasiswa

Melatih identifikasi masalah dan meningkatkan kemampuan analisis di bidang manajemen rumah sakit.