

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pada 1 Januari 2014 Pemerintah memberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan n.d, hlm.1). Pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang biasa disebut BPJS Kesehatan untuk melaksanakan program JKN. Implementasi JKN di Indonesia menggunakan metode pembayaran prospektif dengan sistem pembayaran *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan harapan dapat mengendalikan biaya kesehatan, mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai standar, membatasi pelayanan kesehatan yang berlebihan atau *under use*, mempermudah administrasi klaim dan mendorong provider untuk melakukan *cost containment*. INA-CBGs adalah sistem pembayaran dengan sistem paket, berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Pembiayaan tarif kesehatan INA-CBGs ini berdasarkan pada pengelompokan dan penentuan yang menggunakan sistem kodifikasi yang mengacu pada *International Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan atau prosedur (PERMENKES RI No. 27 2014, hlm.4).

Menurut WHO (2017, hlm.1) ICD adalah dasar untuk identifikasi *trend* kesehatan dan statistik global, serta standar internasional untuk melaporkan penyakit dan kondisi kesehatan. Menurut Riyanti (2013, hlm.5), kodifikasi atau Koding merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kode Diagnosis adalah penerjemahan nama penyakit, masalah terkait kesehatan dan konsep prosedur tindakan dari teks ke bentuk kode alfanumerik atau numerik untuk kepentingan penyimpanan, pengambilan kembali dan analisis data rekam

medis (Anggraini 2007, hlm.7). Ketepatan tarif INA-CBGs ini sangat dipengaruhi terhadap kualitas koding suatu diagnosis dikarenakan dibutuhkannya berkas klaim yang berupa resume medis (PERMENKES RI No. 27 2014, hlm.5). Pujihastuti (2014, hlm.3) menyatakan, ketepatan dan kelengkapan diagnosis dokter haruslah didukung oleh kode diagnosis yang akurat agar pembiayaan jaminan pelayanan kesehatan dapat dijamin dan tidak merugikan pihak rumah sakit. Karimah dkk. (2016, hlm.13) mengemukakan bahwa kode diagnosis yang tidak akurat akan berpengaruh terhadap ketepatan tarif INA-CBGs dan tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi memberi kesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jamkesmas maupun pasien. Menurut Ernawati & Mahawati (2015, hlm. 70), sekitar 65% rumah sakit di Indonesia yang ikut berpartisipasi dalam sistem INA-CBGs tidak membuat diagnosis yang lengkap dan jelas serta tidak tepat pengkodeannya berdasarkan ICD-10.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, Hamid (2013, hlm.23) menyatakan bahwa sebesar 40,6% penulisan diagnosis kasus *obstetric gynecology* pasien rawat inap tidak tepat dan sebesar 22,9% kode diagnosis tidak akurat. Pujihastuti (2014, hlm.2) menyatakan bahwa sebanyak 60% dokumen rekam medis rawat inap ditemukan tidak lengkap dan tidak akurat. Menurut Antik, hal ini dipengaruhi kelengkapan pengisian informasi diagnosis pada dokumen rekam medis. Rahayu, dkk. (2011, hlm.5) menyatakan bahwa 30,41% dokumen rekam medis tidak akurat dan kasus yang paling banyak kesalahan dalam pengkodean rekam medis adalah kasus diare dan gastroenteritis. Ketidakakuratan umumnya disebabkan karena petugas kurang teliti dalam melihat dan menganalisa formulir-formulir pendukung.

Dari ketiga hasil penelitian tersebut semua menyatakan bahwa masih banyaknya kode yang tidak akurat dengan alasan ketidaklengkapan informasi rekam medis, namun belum ada penelitian yang membuktikan adanya hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis penyakit dengan ketepatan pemilihan kode diagnosis khususnya pada pasien BPJS, padahal hal tersebut belum tentu mempengaruhi dan khususnya terhadap sistem tarif pelayanan kesehatan.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah apakah terdapat hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis akhir dengan ketepatan pemilihan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pada pasien program BPJS?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara penulisan diagnosis akhir dengan ketepatan pemilihan kode diagnosis pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan penulisan diagnosis akhir penyakit pada pasien program BPJS pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
- b. Mengetahui ketepatan pemilihan kode diagnosis pada pasien program BPJS pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
- c. Mengetahui hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis akhir dengan ketepatan pemilihan kode diagnosis pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.

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 kelengkapan penulisan diagnosis penyakit berdasarkan rumah sakit dengan ketepatan pemilihan kode diagnosis.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional
Untuk memudahkan proses penyelenggaraan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit.

b. Manfaat bagi Tempat Penelitian

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

c. Manfaat bagi Program Studi

Menambah referensi penelitian ilmiah di bidang manajemen rumah sakit dan menambah pengetahuan bagi pembaca lainnya.

d. Manfaat bagi Mahasiswa

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

