

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Pasal 1 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit perlu ditunjang dengan sistem pelayanan, teknologi informasi dan komunikasi yang memadai dan optimal. Dalam upaya peningkatan mutu kualitas pelayanan yang baik maka perlu ditunjang dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang baik (Hatta, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan terhadap pasien. Rekam medis berisikan keterangan tertulis ataupun terekam yang berisikan identitas, anamnesa, penunjang, diagnosis, pelayanan dan tindakan medik yang akan diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan ataupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Terdapat 2 jenis rekam medis yang dipakai saat ini pada pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, yaitu rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Rekam medis manual (buku pegangan) adalah catatan medis yang ditulis pada selembar kertas yang ditambahkan data tentang pasien setiap kali pasien menerima pelayanan di rumah sakit atau fasilitas medis terkait. Rekam medis yang berisi data mengenai pasien tersebut disimpan dalam ruang penyimpanan / ruang filing, sedangkan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah penggunaan peralatan teknologi informasi untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan mengakses data yang tersimpan dalam rekam medis pasien rumah sakit dalam sistem manajemen basis data yang mengumpulkan berbagai sumber data medis (Handiwiyono, 2015).

Menurut Hatta (2013), Resume medis (*discharge summary*) adalah ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh para

tenaga kesehatan dan pihak terkait, resume medis (*discharge summary*) harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Resume medis adalah salah satu syarat dalam pengajuan klaim rawat inap, resume medis diberikan pada akhir perawatan baik pasien tersebut keluar dalam keadaan sehat atau meninggal, jika resume medis tidak lengkap maka resume medis tersebut akan dikembalikan ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, pengembalian berkas *pending* klaim ke rumah sakit juga akibat dari ketidaklengkapan verifikasi administrasi pelayanan salah satunya yaitu resume medis (Khotimah, S., & Nuraini, 2020).

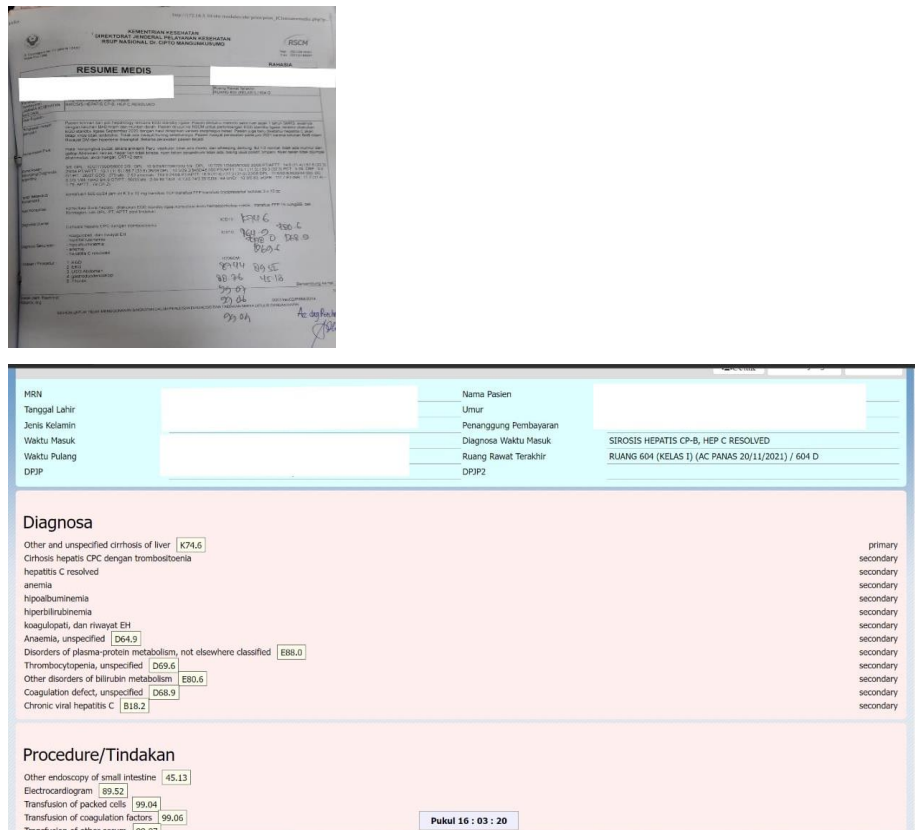
Resume medis sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk pemeriksaan fisik, diagnosis penyakit, tindakan medis, nama dan tanda tangan dokter. Kode diagnosis dan tindakan harus diisi dengan lengkap dan jelas, segala tindakan yang dilakukan kepada pasien harus dibuat secara tertulis baik manual ataupun elektronik. Dalam Permenkes no. 40 tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA CBGs, penegakan diagnosis harus sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM (Mangentang, 2015). Penagihan klaim dilaksanakan setiap bulan, salah satu persyaratan pengajuan klaim adalah resume medis yang lengkap dan penegakan kode diagnosis yang sesuai, jika terdapat ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dokumen klaim dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali (Murtiningrum & Kusnanto, 2019).

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo didirikan pada 19 November 1919 yang berlokasi pada Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta Pusat dan merupakan rumah sakit pendidikan juga pusat rujukan nasional yang sudah terakreditasi Joint Commission International (JCI). Rumah sakit ini menggunakan resume medis elektronik, namun resume medis yang dicetak juga masih digunakan. Pada bulan September, Oktober dan November terdapat 726 berkas *pending* klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan. Dari 726 berkas yang dikembalikan, terdapat beberapa kode diagnosis dan tindakan yang tidak selaras dengan resume medis pada EHR. Pada unit koding RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo saat dilakukannya observasi pada bulan Februari 2022 ditemukan ketidakselarasan resume medis cetak dengan resume medis pada EHR :

Tabel 1 Data presentase keselarasan kode diagnosis dan tindakan
**Data presentase keselarasan kode diagnosis dan tindakan pada resume
 medis bulan September, Oktober, November 2021**

	Jumlah berkas yang diteliti	Jumlah berkas selaras	Jumlah berkas tidak selaras	Presentase keselarasan
Kode Diagnosis	83 berkas	44 berkas	39 berkas	53%
Kode Tindakan	83 berkas	49 berkas	39 berkas	59%

Sumber : Data Vedika RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo



Gambar 1.1 Resume medis manual dan elektronik

Keterangan : Gambar diatas merupakan ketidakselarasan kode diagnosis dan tindakan pada resume medis manual dan elektronik

Pada hasil observasi terdapat ketidakselarasan antara resume medis cetak dan resume medis yang ada pada EHR. Dari hasil wawancara yang dilakukan

kepada petugas koding penyebab ketidakselarasan salah satu faktornya adalah karena tidak terdapat prosedur yang mengatur mengenai resume medis yang dikembalikan setelah proses *pending* klaim. Salah satu faktor penyebab pada variabel *method* didukung oleh penelitian Sari (2020) yaitu, *method* merupakan suatu tata cara atau cara kerja dalam memperlancar jalannya pekerjaan, *method* dinyatakan sebagai penetapan prosedur kerja dengan berbagai pertimbangan pada jalannya pekerjaan.

Resume medis cetak yang digunakan dalam berkas rekam medis elektronik akan diletakkan di ruang *filling* setelah proses klaim JKN. Berkas rekam medis rawat inap harus kembali 1x24 jam setelah pasien keluar atau meninggal, setelah berkas kembali, berkas dilakukan proses *assembling*, kemudian dilakukan pengkodean diagnosis penyakit serta tindakan medis pada resume medis elektronik di EHR, setelah proses koding berkas akan diserahkan ke proses *billing* untuk dilakukan klaim BPJS. Pada proses klaim, pihak BPJS akan memberikan jawaban apakah persyaratan klaim tersebut dapat diterima atau menjadi *pending* klaim. Data *pending* klaim yang dikirim oleh BPJS ini kemudian dilakukan revisi pada resume medis elektronik oleh dokter atau koder, sehingga resume medis cetak yang terdapat pada berkas rekam medis cetak tidak selaras dengan resume medis yang terdapat di EHR.

Perbedaan resume medis cetak dengan rekam medis pada EHR dapat menimbulkan temuan audit internal rumah sakit yang berujung pada penilaian akreditasi rumah sakit. Salah satu indikator yang terkait dengan area klinik yang terkait kelengkapan data pasien adalah indikator ketersediaan isi dan penggunaan rekam medis pada SNARS Standar MIRM 12, karena itu peningkatan mutu pendokumentasian RM dengan melakukan audit dilakukan secara berkala (Widjaya & Siswati, 2019).

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk menggunakan judul “Analisis Keselarasan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Resume Medis Elektronik Pada Berkas *Pending* Klaim Rawat Inap di Instalasi Rekam Medis Pusat RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo”.