

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak setiap orang. Pelaksanaan jaminan kesehatan perlu diwujudkan dengan memberikan berbagai jenis layanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui upaya pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Rumah Sakit merupakan lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk perawatan inap, perawatan jalan, dan layanan darurat. Berdasarkan pernyataan WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), rumah sakit adalah komponen penting dari sebuah organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki peran dalam menyediakan layanan menyeluruh (komprehensif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) bagi masyarakat. (Esty et al., 2023).

Upaya untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan di rumah sakit memerlukan dukungan dari berbagai elemen yang berhubungan. Salah satu elemen yang berperan penting dalam mencapai keberhasilan tersebut adalah terlaksananya pengelolaan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang mencakup catatan dan informasi, antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, terapi yang telah dilakukan, serta tindakan dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Proses kegiatan rekam medis dimulai dari pendaftaran pasien hingga pemrosesan rekam medis dalam bentuk laporan, merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan harus dilaksanakan dengan teratur, sehingga menghasilkan informasi yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan. (Pohan et al., 2022).

Rekam medis yang menyeluruh, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan berfungsi sebagai dasar yang efektif untuk menurunkan risiko terjadinya kesalahan. Ini terjadi karena rekam medis menjadi sumber informasi bagi pasien, yang menunjukkan apakah pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan (Widyaningrum & Agistina Rivana, 2021).

Pelayanan kesehatan di Indonesia berhubungan dengan inisiatif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan pada 1 Januari 2014 oleh pihak pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program dari pemerintah Indonesia dengan tujuan memberikan jaminan kesehatan yang komprehensif untuk semua warga negara, agar mereka dapat hidup dalam keadaan sehat, produktif, dan sejahtera. Inisiatif ini adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan lewat skema asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib.

Bagian yang sangat krusial dalam pelaksanaan JKN berkaitan dengan pendanaan kesehatan, yang tercantum dalam Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2021 mengenai Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan. INA-CBGs, atau kelompok kasus berbasis Indonesia, adalah sebuah perangkat lunak yang ditujukan bagi rumah sakit untuk mengajukan klaim kepada pemerintah.

INA-CBG's merupakan instrumen untuk menghitung pembayaran kepada rumah sakit dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Arti dari case base groups (CBG) itu sendiri adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis – diagnosis atau kasus kasus yang relatif sama. Rumah sakit yang melayani pasien yang dijamin pemerintah akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya untuk suatu kelompok diagnosis. Sistem INA-CBG's Merupakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan berbasis pada data costing dan coding penyakit mengacu pada (ICD) yang disusun oleh WHO dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk tindakan/prosedur. (Kemenkes, 2021)

Dalam era BPJS sekarang, pengisian rekam medis secara lengkap sangatlah krusial. Khususnya penulisan ringkasan pasien saat pulang. Sebab dalam ringkasan pulang tersebut terdapat diagnosis penyakit pasien yang menjadi acuan bagi petugas koding untuk menentukan kode diagnosis penyakit yang pada akhirnya berdampak pada tarif INA CBG's.

Tarif INA -CBG'S (Case Based Groups) adalah jumlah tagihan yang dibuat oleh BPJS Health untuk fasilitas medis transfer tingkat atas dalam paket area layanan berdasarkan diagnosis penyakit dan pengelompokan prosedur. Bentuk perumahan medis adalah salah satu bentuk terpenting dalam menilai kualitas catatan medis. Perbandingan medis digunakan oleh tim coder rumah sakit untuk mengkode diagnosis penyakit, yang pada akhirnya mengarah pada penagihan.

Saat ini diperkirakan 25 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan fungsi ginjal karena hipertensi dan diabetes. Pertumbuhan kasus ginjal kronis stadium akhir di Indonesia mencapai 2000 kasus baru/tahun. Chronic Kidney Disease merupakan salah satu penyakit dengan beban klaim terbesar dalam program JKN, dari 70,000 kasus ginjal tahap akhir di Indonesia 10% diantaranya menjalani hemodialisis. Tagihan yang wajib dibayarkan BPJS Kesehatan untuk pelayanan hemodialisis pasien gagal ginjal kronis pada tahun 2022 menduduki peringkat kedua setelah penyakit jantung, yaitu sebesar 2,78 triliun.

Rumah sakit menyediakan layanan pengobatan hemodialisis bagi pasien Chronic Kidney Disease sebagai bagian dari upaya penanganan penyakit ginjal kronis secara komprehensif. Hemodialisis wajib diberikan secara terus menerus, ini menyebabkan tingginya biaya yang dikeluarkan sehingga mengakibatkan beban ekonomi terhadap sistem kesehatan di Indonesia meningkat. (Soetedja et al., 2022).

Kelengkapan rekam medis merujuk pada pemenuhan seluruh elemen informasi yang diperlukan dalam catatan medis pasien, mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana dan pelaksanaan pengobatan, serta layanan lain yang diberikan selama perawatan. Rekam medis yang lengkap harus diisi selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam setelah pelayanan rawat jalan selesai atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, dengan standar pengisian mencapai 100% (Halid, 2023).

Dokumen klaim untuk kasus Chronic Kidney Disease harus disiapkan dengan lengkap sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan untuk memastikan klaim dapat diproses tanpa hambatan. Dokumen administratif yang diperlukan

meliputi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sebagai bukti peserta aktif JKN, kartu BPJS/KIS, serta surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau surat kontrol bagi pasien yang menjalani kunjungan lanjutan seperti hemodialisis. Selain itu, dokumen medis juga harus lengkap, termasuk rekam medis pasien yang mencakup diagnosis sesuai kode ICD-10 (N18.x),

hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium (ureum, kreatinin, eGFR), dan radiologi (bila ada). Dokumen tambahan meliputi resume medis yang menjelaskan ringkasan kondisi pasien, informed consent untuk tindakan medis, dan rekap penggunaan obat atau alat kesehatan seperti hemodialisis. Terakhir, dokumen pendukung seperti tagihan rumah sakit dan surat pengantar klaim dari rumah sakit juga diperlukan untuk pengajuan ke BPJS Kesehatan. Kelengkapan dokumen ini sangat penting untuk mempercepat proses verifikasi dan persetujuan klaim.

Kode ICD-10 untuk *Chronic Kidney Disease* adalah N18 yang mencakup penyakit ginjal kronis dengan berbagai tingkat keparahan. Kode ini memiliki subkategori berdasarkan stadium CKD, yang digunakan untuk mendokumentasikan tahap perkembangan penyakit secara lebih spesifik. Kode ICD-10 ini penting untuk memastikan dokumentasi medis yang akurat, yang mendukung perencanaan terapi dan pengajuan klaim asuransi kesehatan. Kode INA-CBGs untuk kasus *Chronic Kidney Disease* bervariasi tergantung pada tingkat keparahan, prosedur yang dilakukan, dan komplikasi yang menyertai.

Berdasarkan penelitian Yessy Wirani, Dkk pada tahun 2024 terkait Kelengkapan Pada Resume Medis Pasien JKN Rawat Inap Dalam Menunjang Efektivitas Klaim Jkn Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Triwulan 1 didapatkan hasil analisis kelengkapan pada 4 komponen kriteria analisis yang terdiri dari, identifikasi pasien didapatkan sebesar 100% lengkap, catatan yang penting sebesar 82% lengkap, autentifikasi penulis sebesar 95% lengkap, dan catatan yang baik sebesar 59% dinyatakan lengkap. (Yessy Wirani et al., 2024)

Setelah dilakukan studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan Bandung, diketahui bahwa proses review rekam medis pasien rawat inap peserta JKN telah dilaksanakan. Namun dalam praktiknya, masih ditemukan beberapa

kendala yang mempengaruhi dokumen kelengkapan klaim. Hasil observasi awal dari 10 sampel dokumen rekam medis pasien BPJS 59% belum terisi lengkap, dimana terdapat 10 item tidak lengkap dari 17 item review kelengkapan data klaim diantaranya Laporan Operasi/ Tindakan/ Prosedur (Di ruang OK maupun di Luar OK), Hasil Pemeriksaan Penunjang, Asuhan (Asesmen) gizi, Kelengkapan pengisian alasan masuk rawat, Kesesuaian pengisian diagnosis, Kesesuaian pengisian tindakan dengan terapinya, Alasan pembatalan operasi, Surat Penyebab Kematian/ Surat Keterangan meninggal, Koding diagnosis sudah sesuai kaidah, dan Koding operasi/ tindakan sudah sesuai kaidah dan aturan, yang tidak di isi atau tidak lengkap. Dengan adanya hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait review rekam medis kasus chronic kidney disease untuk menunjang klaim JKN di RSUD Al – Ihsan Bandung Triwulan 3 Tahun 2024. Pemilihan kasus chronic kidney disease sebagai fokus penelitian didasarkan pada data lapangan yang menunjukkan bahwa chronic kidney disease termasuk dalam 10 besar penyakit dengan jumlah kasus yang signifikan di rumah sakit tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, maka peneliti membuat suatu rumusan masalah “Bagaimana kelengkapan rekam medis kasus *Chronic Kidney Disease* dalam mendukung klaim JKN di RSUD Al – Ihsan Bandung Triwulan 3 Tahun 2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hasil *review* kelengkapan rekam medis kasus *Chronic Kidney Disease* untuk menunjang klaim JKN di RSUD Al – Ihsan Bandung Triwulan 3 Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan rekam medis kasus *Chronic Kidney Disease* dalam mendukung klaim JKN di RSUD Al – Ihsan Bandung.
- b. Mengetahui pencatatan data klinis kasus *Chronic Kidney Disease* dalam mendukung klaim JKN di RSUD Al – Ihsan Bandung.

- c. Mengetahui pengkodean diagnosis dalam rekam medis kasus *Chronic Kidney Disease*, guna mengetahui apakah pengkodean sudah sesuai dengan aturan yang berlaku dalam mendukung klaim JKN di RSUD Al – Ihsan Bandung.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi instansi

Memberikan wawasan mengenai pentingnya kelengkapan pencatatan rekam medis kasus *Chronic Kidney Disease* untuk mendukung klaim JKN sehingga data yang dihasilkan lebih valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian ilmu untuk mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan mengenai kelengkapan dan pencatatan rekam medis pasien kasus *Chronic Kidney Disease* dalam mendukung klaim JKN.

3. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kelengkapan pencatatan rekam medis dan kodefikasi ICD – 10, khususnya dalam diagnosis *Chronic Kidney Disease*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Yessy Wirani, Nur Inda Fadhlika Qoyum, Tita Masda Febriyana	Tinjauan Kelengkapan Pada Resume Medis Pasien JKN Rawat Inap Dalam Menunjang Efektivitas Klaim JKN di Rumah	kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Dilakukan pada seluruh sampel penelitian yaitu sebanyak 96 resume medis pada pasien rawat inap JKN, dari 4 review yang telah diamati pada triwulan	Kedua penelitian menekankan pentingnya kelengkapan dan akurasi medis untuk mendukung proses klaim BPJS.	Penelitian ini berfokus pada kasus <i>Chronic Kidney Disease</i> .

		Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Triwulan 1		1 tahun 2023. dari 4 review yang telah diamati pada triwulan 1 tahun 2023		
2	Dewi Apriyantini	Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA- CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta	<i>mix method</i>	Berdasarkan analisis terhadap 100 dokumen resume medis, ditemukan bahwa 98% pengisian diagnosa utama lengkap, 39% pengisian diagnosa sekunder tidak lengkap, 95% pengisian prosedur utama lengkap, dan secara keseluruhan 94% resume medis telah terisi dengan baik. Namun, hasil wawancara mendalam dengan informan menunjukkan beberapa kendala yaitu terkadang tidak mencantumkan diagnosa utama dan	Menyoroti keterkaitan antara kelengkapan atau akurasi dokumen medis dengan standar tarif INA- CBG's, yang merupakan komponen penting dalam pembayaran layanan kesehatan berbasis klaim.	Objek penelitian antara peserta JKN di RSUD Al-Ihsan Bandung dan seluruh pasien rawat inap Teratai di RSUP Fatmawati Jakarta

				diagnosa sekunder.		
3	Amir Saputro, Chriswar dani Suryawati, Farid Agushybana	Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pendukung Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit S Kota Semarang	kualitatif secara explanatory design	Berdasarkan wawancara rekam medis pendukung klaim JKN pelayanan rawat inap belum dapat dilakukan secara efisien dan tepat waktu, ketidakpatuhan dokter dalam mengisi berkas pendukung klaim berdampak pada keterlambatan proses dan pembayaran klaim, yang akan berdampak pada potensi cashflow keuangan rumah sakit.	Menganalisis sistem pengelolaan rekam medis yang dapat mempengaruhi keberhasilan klaim BPJS.	Pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit S Kota Semarang tanpa spesifikasi penyakit tertentu.
