

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**TINJAUAN SPESIFISITAS PENULISAN DIAGNOSIS PADA SURAT
ELIGIBILITAS PESERTA (SEP) PASIEN BPJS RAWAT INAP BULAN
AGUSTUS DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG
PERIODE 2015**

Disusun Oleh :

MOLEK DUA'NA AHLULIA

D22.2012.01227

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi
Tugas Akhir (SIADIN)**

Pembimbing



(Dyah Ernawati, S.Kep, Ns,M.Kes)

**TINJAUAN SPESIFISITAS PENULISAN DIAGNOSIS PADA SURAT
ELIGIBILITAS PESERTA (SEP) PASIEN BPJS RAWAT INAP BULAN
AGUSTUS DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG
PERIODE 2015**

Molek Dua'na Ahlulia*)*, *Dyah Ernawati**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : ahlulia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C dimana pada unit rekam medis khususnya bagian casemix dilakukan analisis lembar – lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk menetapkan kode yang tepat pada suatu diagnosis. Petugas casemix sering mendapati diagnosis pada Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang kurang spesifik yang akan menyebabkan masalah atau kendala pada kesinambungan asuhan kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui spesifisitas diagnosis penyakit pada Surat Eligibilitas Peserta (SEP) pasien BPJS rawat inap bulan Agustus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang tahun 2015.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan metode observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien BPJS rawat inap yang memiliki lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dicuplik dengan teknik *simple random sampling* kemudian dilakukan analisa data secara deskriptif.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, bahwa Standar Operasional Prosedur yang ada adalah Standar Operasional Prosedur Koding Rawat Inap sedangkan untuk bagian casemix, rumah sakit belum ada. Dari 84 sampel SEP yang telah diteliti didapatkan bahwa diagnosis yang tidak spesifik (57,15%) lebih besar daripada diagnosis yang spesifik (42,85%).

Kesimpulan : Dapat disarankan perlu adanya Standar Operasional Prosedur untuk bagian casemix yang mencakup Rawat Inap dan Rawat Jalan, perlu adanya pengawasan dan koreksi penulisan diagnosis medis yang spesifik dan akurat sesuai dengan kaidah ICD – 10 dan ICD 9 CM (bila ada tindakan operasi). Selain itu perlu juga adanya pelatihan tentang koding penyakit untuk petugas serta peningkatan pengetahuan bagi dokter untuk penulisan diagnosis penyakit yang lengkap.

Kata kunci : Spesifitas diagnosis, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), pasien rawat inap BPJS

ABSTRACT

Background : Panti Wilasa Citarum Hospital is one of the type C private hospital where the medical records particularly the casemix section analyzed sheets of Letter of Eligibility Participants (SEP) to establish the the right code on a diagnosis. Casemix officers often find a diagnosis in Letter of Eligibility Participants (SEP) which is less specific that will cause problems or constraints on the sustainability of health care in hospitals. This study was conducted to determine the specificity of diagnosis writing on the Letter of Eligibility Participants (SEP) of BPJS's patients hospitalized in August in Panti Wilasa Citarum Hospital Semarang.

Methods : This research used a descriptive research, method was observation with cross sectional approach. The study population was inpatient BPJS's patients who had a sheet of Letter Eligibility Participants (SEP) with sampling technique by simple random and then performed a descriptive analysis.

Result : Based on research results in Panti Wilasa Citarum Hospital Semarang, found the existing of Inpatient Coding Standard Operating Procedure while there was no casemix Standard Operating Procedure. Of the 84 samples which were investigated found that non-specific diagnosis in Letter Eligibility Participants (SEP) (57.15%) were greater than a specific diagnosis (42.85%).

Conclusion : It can be suggested the need for Standard Operating Procedures for casemix section that includes Inpatient and Outpatient, the need for supervision and correction of writing specific medical diagnosis and accurately in accordance with the rules of ICD - 10 and ICD 9 CM (when surgery performed). It is also necessary training that focuses on disease coding for the officers as well as increased knowledge for the doctor to write a complete diagnosis of the disease.

Keywords : *Specificity diagnosis, Letter Eligibility Participants (SEP), inpatient BPJS's patient*

A. Pendahuluan

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang – undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.^[1]

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan nonmedis, pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan, pendidikan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan.^[3]

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum pada unit casemix dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan prosedur pelayanan yang ada namun ada masalah yang timbul dari unit ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2015 dari 10 lembar – lembar surat elegibilitas peserta (SEP), 40% diagnosis tidak spesifik dimana diagnosis yang tercantum dalam SEP merupakan diagnosis yang terdapat dalam rujukan pasien saat datang yang diperoleh dari pelayanan kesehatan pertama

(puskesmas atau dokter keluarga). SEP yang tidak lengkap akan menyebabkan masalah atau kendala pada kesinambungan asuhan kesehatan di rumah sakit dan menghambat pengajuan klaim. Diagnosis yang belum lengkap dan tidak spesifik menyebabkan kecilnya angka penagihan saat pengajuan klaim. Spesifisitas diagnosis sangat penting bagi pasien asuransi untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik serta bagi pihak rumah sakit agar tidak merasa dirugikan karena spesifisitas diagnosis juga mengandung informasi yang berguna dalam pelayanan medis serta klaim asuransi. Untuk itu peneliti mengambil masalah dengan judul *“Tinjauan Spesifisitas Penulisan Diagnosis Pada Surat Eligibilitas Peserta (SEP) Pasien BPJS Rawat Inap Bulan Agustus Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Periode 2015”*.

Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk menemukenali pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Manfaat rekam medis menurut Gilbony 1991 menyatakan kegunaan rekam medis dengan singkatan ALFRED ,yaitu :

1. *Administration*, data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumberdaya.
2. *Legal*, sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hokum terhadap pasien, profider kesehatan dan pengelolaan serta pemilik sarana kehatan.
3. *Financial*, setiap jasa yang diterima pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien.
4. *Reasearch*, berbagai macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna penelitian.

5. *Education*, para mahasiswa dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis.
6. *Documentation*, rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seseorang.^[5]

B. Metode Penelitian

a) Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei deskriptif. Survei deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji.^[15] Metode pengambilan data secara observasi dan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

b) Variable Penelitian

Variabel penelitian ini adalah :

- (1) Diagnosa penyakit
- (2) Spesifikasi diagnosis
- (3) Persentase kode penyakit
- (4) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)

c) Populasi dan Sampel

(1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lembar SEP rawat inap pasien BPJS Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum yang berasal dari Registrasi pasien masuk Rawat Inap pada bulan Agustus 2015 yang berjumlah 551.

(2) Sampel

Pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan undian dari register pasien BPJS yang masuk rawat inap. Dari register pasien masuk, diambil dua buah nomor rekam medis per tanggal sebagai perwakilan dokumen yang akan menjadi sampel penelitian. Dari masing – masing perwakilan nomor rekam medis akan diundi dan apabila nomor rekam medis yang keluar terlebih dahulu akan menjadi nomor urut pertama dan nomor rekam

medis yang keluar setelahnya akan menjadi nomor urut kedua dan seterusnya.

Jadi, sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ada sebanyak 84 Surat Elegibilitas Pasien (SEP) peserta BPJS Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum.

(3) Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :
Check list digunakan untuk menulis diagnosis spesifik dan kode penyakit yang diteliti.

(4) Analisis Data

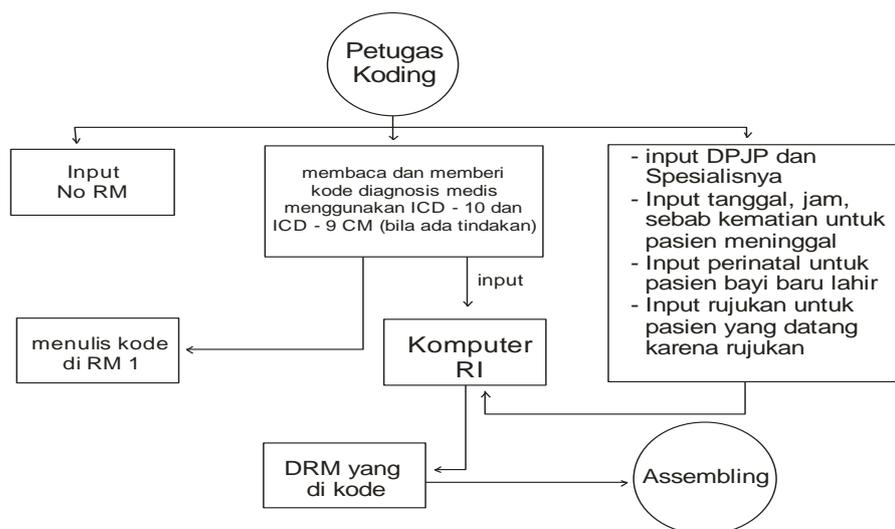
Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan persentase diagnosis penyakit yang spesifik terutama untuk pasien rawat inap BPJS berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM yang selanjutnya akan diambil kesimpulan tanpa melakukan uji statistik.

C. Hasil Pengamatan dan Pembahasan

a) Hasil Pengamatan

1) Standar Prosedur Operasional Koding / Indexing

Gambar 1
Standar Prosedur Operasional Koding / Indexing



Ini merupakan Standar Operasional Prosedur Koding Rawat Inap. Sedangkan untuk bagian casemix belum ada di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum.

2) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)

Pasien yang datang ke bagian pendaftaran dengan membawa rujukan yang berisi diagnosis medis akan dibuatkan SEP oleh petugas pendaftaran dimana SEP tersebut berisi tentang identitas pribadi pasien, diagnosis awal atau masuk yang sesuai dengan rujukan yang dibawa oleh pasien, jenis perawatan dan kelas perawatan serta tanda tangan pasien dan tanda tangan dokter yang merawat.

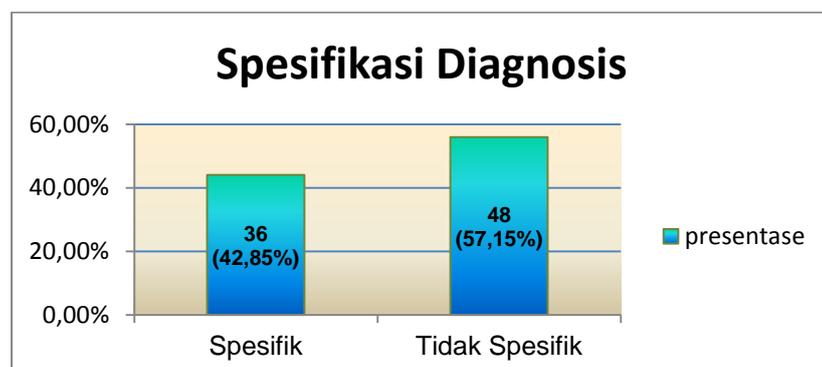
SEP tersebut dibawa ke klinik yang sesuai kemudian dijadikan satu dengan resume medis pasien dan dikirim ke bagian keuangan atau administrasi untuk dibuatkan kuitansi sesuai dengan pemeriksaan. Kemudian SEP, resume medis beserta berkas – berkas keuangan yang berupa kuitansi dibawa ke bagian casemix untuk dilakukan pengkodean dan grouping INA CBG's yang akan digunakan sebagai alat penagihan ke bagian BPJS.

3) Spesifitas Diagnosis Penyakit pada SEP Pasien BPJS

Dari 84 sampel data yang telah diteliti diperoleh data sebagai berikut:

Grafik 1

Spesifitas Penulisan Diagnosis pada Surat Eligibilitas Peserta (SEP) Pasien BPJS Rawat Inap Bulan Agustus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Periode 2015



Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa penulisan diagnosis yang spesifik ada 36 diagnosis (42,85%) lebih kecil daripada penulisan diagnosis yang tidak spesifik yaitu 48 diagnosis (57,15%).

b) Pembahasan

(1) Standar Prosedur Operasional Koding / Indexing

1. Petugas koding / indexing menginput nomer rekam medis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di komputer.
2. Petugas koding / indexing membaca diagnosis pasien yang ditulis oleh dokter yang merawat di lembar ringkasan masuk keluar, bila tidak terbaca maka ditanyakan pada dokter yang bersangkutan.
3. Petugas koding / indexing memberi kode penyakit menggunakan ICD X dan tindakan (bila ada) menggunakan ICD 9 CM pada dokumen rekam medis (RM 1), dan menginput di komputer.
4. Petugas koding / indexing menginput juga pada kolom diagnosis nama dokter penanggung jawab di kolom dokter dan pilih spesialisasinya, input juga nama dokter lain sebagai konsultan dari DPJP.
5. Petugas koding / indexing mengisi tanggal, jam, dan sebab kematian bila pasien meninggal, input perinatal bila pasien bayi baru lahir, input rujukan bila pasien datang karena rujukan.
6. Petugas koding / indexing memberikan dokumen rekam medis pada petugas assembling.

Bahwa Standar Operasional Prosedur tersebut adalah untuk Standar Operasional Prosedur Koding Rawat Inap sedangkan untuk bagian casemix, rumah sakit belum membuatkan.

(2) Spesifitas Diagnosis Penyakit pada SEP Pasien BPJS

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, dari 84 sampel SEP yang telah diteliti didapatkan bahwa diagnosis yang tidak spesifik (57,15%) lebih besar daripada diagnosis yang spesifik (42,85%). Hal ini

disebabkan oleh penulisan diagnosis yang hanya merupakan gejala atau symptom yang sering dijumpai daripada penyakit yang mendasari terjadinya gejala tersebut. Selain itu penyebab luar serta letak anatomi juga tidak tercantum, sehingga diagnosis yang tertulis kurang spesifik. Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya diagnosis yang tidak lengkap adalah dari SEP itu sendiri dimana diagnosis yang tercantum dalam SEP merupakan diagnosis yang terdapat dalam rujukan pasien saat datang yang diperoleh dari pelayanan kesehatan pertama (puskesmas atau dokter keluarga). Hal ini akan menjadi penyebab kesulitan bagi petugas Casemix saat akan memberi kode dan menginputnya kedalam komputer, sehingga sering dijumpai diagnosis yang kurang spesifik dan beberapa diagnosis dengan diagnosis yang kurang tepat.

D. Kesimpulan

a) Standar Prosedur Operasional Koding / Indexing

Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) pengkodean. Namun untuk Standar Operasional Prosedur (SOP) casemix belum ada.

b) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)

SEP berisi tentang identitas pribadi pasien, diagnosis masuk, jenis perawatan dan kelas perawatan serta tanda tangan pasien dan tanda tangan dokter yang merawat.

c) Spesifitas Diagnosis Penyakit pada SEP Pasien BPJS

Dari 84 sampel Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang telah diteliti didapatkan jumlah penulisan diagnosis yang tidak spesifik lebih besar daripada penulisan diagnosis yang spesifik yaitu 57,15% untuk penulisan diagnosis yang tidak spesifik berjumlah 48 diagnosis dan 42,85% untuk penulisan diagnosis yang spesifik berjumlah 36 diagnosis.

E. Saran

- a) Perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk bagian casemix yaitu Standar Operasional Prosedur Rawat Inap dan Standar Operasional Prosedur Rawat Jalan.
- b) Perlu adanya pengawasan dan koreksi untuk diagnosis medis yang spesifik dan akurat sesuai dengan kaidah ICD – 10 dan ICD 9 CM (bila ada tindakan).
- c) Perlu adanya pelatihan tentang koding penyakit untuk petugas serta peningkatan pengetahuan bagi dokter untuk penulisan diagnosis penyakit yang lengkap.

F. Daftar Pustaka

1. <https://kedaiobatcocc.wordpress.com/2010/05/24/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit-menurut-who/> (diakses tanggal 28 Mei 2015, jam 08:29)
2. <https://kedaiobatcocc.wordpress.com/2010/05/24/definisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit-menurut-who/> (diakses pada hari kamis tanggal 7 Januari 2016 jam 18:22)
3. <https://medicrecord.wordpress.com/2014/10/13/definisi-dan-tujuan-rekam-medis/> (diakses pada hari kamis tanggal 11 Juni 2015 jam 11:10)
4. http://id.wikipedia.org/wiki/Penelitian_deskriptif (diakses pada hari kamis tanggal 11 Juni 2015 jam 10:36)