BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

2.1.2 Pengertian Resume Medis

(Hatta, 2008) resume medis atau ringkasan riwayat pulang merupakan dokumen yang memuat rangkuman komprehensif seluruh proses perawatan dan pengobatan yang telah diterima pasien selama masa perawatan, yang disusun oleh tenaga kesehatan dan wajib ditandatangani oleh dokter penanggung jawab. Dokumen ini mencakup informasi mengenai jenis perawatan yang diberikan, respons fisiologis pasien terhadap terapi, kondisi klinis pasien saat dipulangkan, serta rencana tindak lanjut pascapemulangan. (Mangentang, 2015)

2.1.3 Analisis Kelengkapan Rekam Medis

a. Riview Identifikasi Pasien

Untuk menilai kelengkapan data identifikasi pasien, diperlukan informasi seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, usia, jenis kelamin, dan alamat. (Nurliani & Masturoh, 2017).

b. Riview Pelaporan

Untuk memastikan laporan hasil pemeriksaan penunjang dinyatakan lengkap, setiap pencatatan harus mencantumkan waktu dan tanggal secara jelas. (Nurliani & Masturoh, 2017)

c. Riview Autentifikasi

Untuk memastikan siapa tenaga medis yang bertanggung jawab terhadap pasien. Autentifikasi ini mencakup informasi yang jelas tentang nama dokter dan perawat yang menangani pasien, serta adanya tanda tangan dari masing-masing. Dengan adanya nama dan tanda tangan tersebut, dapat diketahui secara pasti siapa yang memberikan pelayanan medis, sehingga tanggung jawab mereka bisa dipertanggungjawabkan dengan jelas. (Gumilar & Herfiyanti, 2021)

d. Riview Pendokumentasian

Untuk memastikan pencatatan di rekam medis harus dilakukan dengan benar. Jika terjadi kesalahan, tidak boleh dihapus dengan cara apa pun. Koreksi dilakukan dengan mencoret bagian yang salah namun tetap bisa dibaca, lalu diberi keterangan bahwa itu salah, dan ditambahkan paraf petugas yang mengoreksi. (Amy Rahmadaniah Safitri, 2022)

2.1.4 Clinical Dokumentation Improvement (CDI)

Menurut Modul Lily Widjaja, (Oleh et al., 2020) terdapat 7 kriteria pendokumentasian klinis yang berkualitas prima :

1. *Legible*

   Harus cukup jelas untuk dibaca dan ditafsirkan. Ketidakjelasan tulisan tangan umumnya hasil dari praktek pendokumentasian yang tergesa-gesa dan ceroboh.

2. *Reliable*

   Dapat dipercaya, aman, memberikan hasil yang sama saat diulang.

3. *Precise*

   Detail yang tersedia dan secara klinis tepat merupakan komponen yang penting dalam setiap rekam medis pasien.

4. *Complete*

   Artinya perhatian dokter sepenuhnya ditujukan dalam membuat RM pasien. Kelengkapan juga termasuk dalam ketepatan autentikasi dokter,yang biasanya termasuk tanggal dan tandatangan.

5. *Consistent*

   Pendokumentasian klinis pasien tidak bertentangan satu sama lain pada catatan perkembangan dokter yang satu dengan dokter lainnya.

6. *Clear*

   Ketidak jelasan dan pengertian yang mendua terjadi jika pendokumentasian tidak menjelaskan apa yang terjadi permasalahan pada pasien.

7. *Timely*

   Ketepatan waktu pendokumentasian klinis merupakan hal yang penting, untuk pengobatan yang terbaik bagi pasien.

2.1.5 Pengertian INA-CBG

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 menyebutkan Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun nonmedis.

Dasar pengelompokan dalam INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan *ICD*-10 Versi Tahun 2010 untuk diagnosis dan *ICD*-9-*CM* Versi Tahun 2010 untuk tindakan/prosedur. Pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa Aplikasi INA-CBG sehingga dihasilkan 1.075 kelompok kasus yang terdiri dari 786 kelompok kasus rawat inap dan 289 kelompok kasus rawat jalan. Setiap kelompok dilambangkan dengan kode kombinasi alfabet dan numerik dengan contoh sebagai berikut :

1. Struktur Kode INA-CBG terdiri atas:

   A. *Casemix Main Groups* (*CMG*);

      Adalah klasifikasi tahap pertama yang dilabelkan dengan huruf

      Alphabet (A sampai Z) yang disesuaikan dengan *ICD*-10 Versi Tahun 2010 untuk setiap sistem organ tubuh manusia. Terdapat 29 *CMG* dalam INA-CBG yaitu:

      Tabel 1. *Casemix Main Groups (CMG)*

No	Deskripsi Kode CMG	Kode CMG
1	*Central nervous system Groups*	G
2	*Eye and adnexa Groups*	H
3	*Ear, nose, mouth & throat Groups*	U
4	*Respiratory system Groups*	J
5	*Cardiovascular system Groups*	I
6	*Digestive system Groups*	K
7	*Hepatobiliary & pancreatic system Groups*	B
8	*Musculoskeletal system & connective tissue Groups*	M
9	*Skin, subcutaneous tissue & breast Groups*	L

10	*Endocrine system, nutrition & metabolism Groups*	E
11	*Nephro-urinary System Groups*	N
12	*Male reproductive System Groups*	V
13	*Female reproductive system Groups*	W
14	*Deleiveries Groups*	O
15	*Newborns & neonates Groups*	P
16	*Haemopoeitic & immune system Groups*	D
17	*Myeloproliferative system & neoplasms Groups*	C
18	*Infectious & parasitic diseases Groups*	A
19	*Mental health and behavioral Groups*	F
20	*Substance abuse & dependence Groups*	T
21	*Injuries, poisonings & toxic effects of drugs Groups*	S
22	*Factors influencing health status & other contacts with health services Groups*	Z
23	*Sub-acute Groups*	SF
24	*Special proceduress*	YY

25	*Special drugs* DD	DD
26	*Special investigationss*	II
27	*Special prosthesis*	RR
28	*Chronic Groups*	CF
29	*Errors CMG*	X

B. Case Group;

Adalah sub-*group* kedua yang menunjukkan spesifikasi atau tipe kelompok kasus, yang dilabelkan dengan angka 1 (satu) sampai dengan 9 (sembilan).

Tabel 2. *Case Group* dalam INA-CBG

GROUP	DESKRIPSI
1	Prosedur Rawat Inap
2	Prosedur Besar Rawat Jalan
3	Prosedur Signifikan Rawat Jalan
4	Rawat Inap Bukan Prosedur
5	Rawat Jalan Bukan Prosedur
6	Rawat Inap Kebidanan

7	Rawat Jalan kebidanan
8	Rawat Inap Neonatal
9	Rawat Jalan Neonatal
0	Error

C. *Case Type;*

Adalah sub-*group* ketiga yang menunjukkan spesifik CBG yang dilambangkan dengan numerik mulai dari 01 sampai dengan 99.

D. *Severity Level;*

Adalah sub-*group* keempat yang menggambarkan Tingkat keparahan kasus yang dipengaruhi adanya komorbiditas ataupun komplikasi dalam masa perawatan. Keparahan kasus dalam INA-CBG terbagi menjadi:

a. “0”- untuk rawat jalan;

b. “I”-Ringan” untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi maupun komorbiditi);

c. “II”-Sedang” untuk rawat inap dengan tingkat keparahan (dengan *mild* komplikasi dan komorbiditi);

d. “III”-Berat” untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 3

(dengan *major* komplikasi dan komorbiditi).

Tabel 3. Contoh kode INA-CBG

Tipe Layanan	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG
Rawat Inap	I – 4 – 10 – I	*Infark Miocard* Akut (Ringan)
	I – 4 – 10 – II	*Infark Miocard* Akut (Sedang)
	I – 4 – 10 – III	*Infark Miocard* Akut (Berat)
Rawat Jalan	Q – 5 – 18 – 0	Konsultasi atau pemeriksaan lain-lain
	Q – 5 – 35 – 0	Infeksi Akut

Keterangan tabel:

Istilah ringan, sedang, dan berat dalam deskripsi dari Kode INA CBG bukan menggambarkan kondisi klinis pasien maupun diagnosis atau prosedur namun menggambarkan tingkat keparahan (*severity level*)

yang dipengaruhi oleh diagnosis sekunder (komplikasi dan komorbiditi).

2. Pembayaran Tambahan (*Top Up*)

   a. Terdapat pembayaran tambahan (*Top Up*) dalam sistem INA-CBG untuk kasus–kasus tertentu yang masuk dalam *Special CMG,* meliputi:

      1. *special procedures;*

      2. *special drugs;*

      3. *special investigations;*

      4. *special prosthesis;*

      5. *subacute cases;* dan

      6. *chronic cases.*

   b. Kasus Special CMG tersebut dikelompokan sebagai berikut:

      Special CMG untuk special procedures, special drugs, special investigations, dan special prosthesis yaitu:

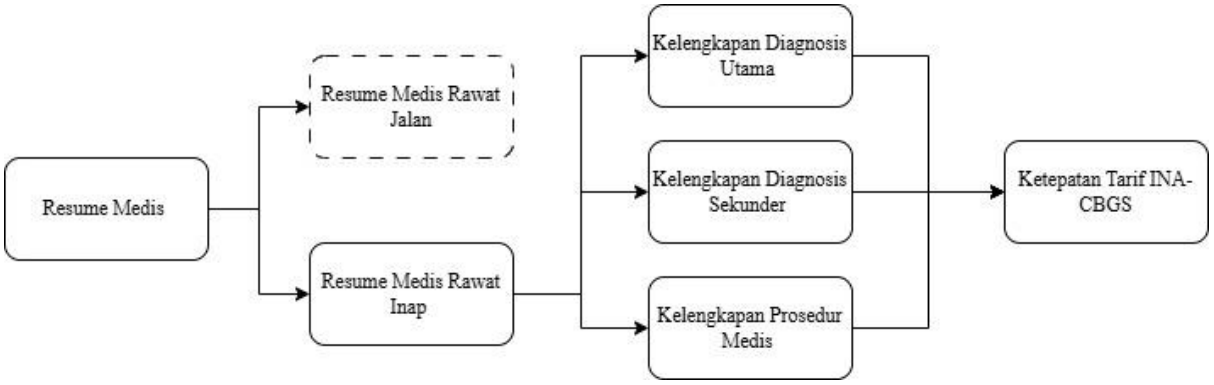
      1) special procedures merupakan tambahan pembayaran untuk prosedur tertentu baik rawat jalan maupun rawat inap;

      2) special drugs merupakan tambahan pembayaran untuk obat tertentu baik rawat jalan maupun rawat inap;

3) special investigations merupakan tambahan pembayaran untuk pemeriksaan penunjang tertentu di rawat jalan; dan

4) special prosthesis merupakan tambahan pembayaran untuk prostesis tertentu di rawat inap.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1Kerangka Konsep

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti