

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor: 44 , 2009).

Menurut Ismainar (2015) Rekam Medis (RM) merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapat pelayanan di Unit Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiaannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat ke RS. Salah satu data yang penting dalam pendokumentasikan RM adalah kode diagnosis pasien, kode diagnosis pasien digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan sebelumnya dilakukan pengkodean terlebih dahulu.

Menurut Hatta (2012) Pengkodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengodean meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis, hal penting yang harus diperhatikan oleh Petugas rekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Pengodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu

pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta,2012).

Penentuan ketepatan kode diagnosa utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosa utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas coding (WHO,2010)

Peneliti mengambil data awal sejumlah 30 DRM ranap dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Tabel Data Awal Kepatuhan Petugas RM Dalam Pengisian Kodefikasi Ranap di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya Pada Tanggal 18 Februari 2020

Kode Diagnosa Pada DRM Ranap	Jumlah	Persentase (%)
Ada	3	10%
Tidak ada	27	90%
Total	30	100%

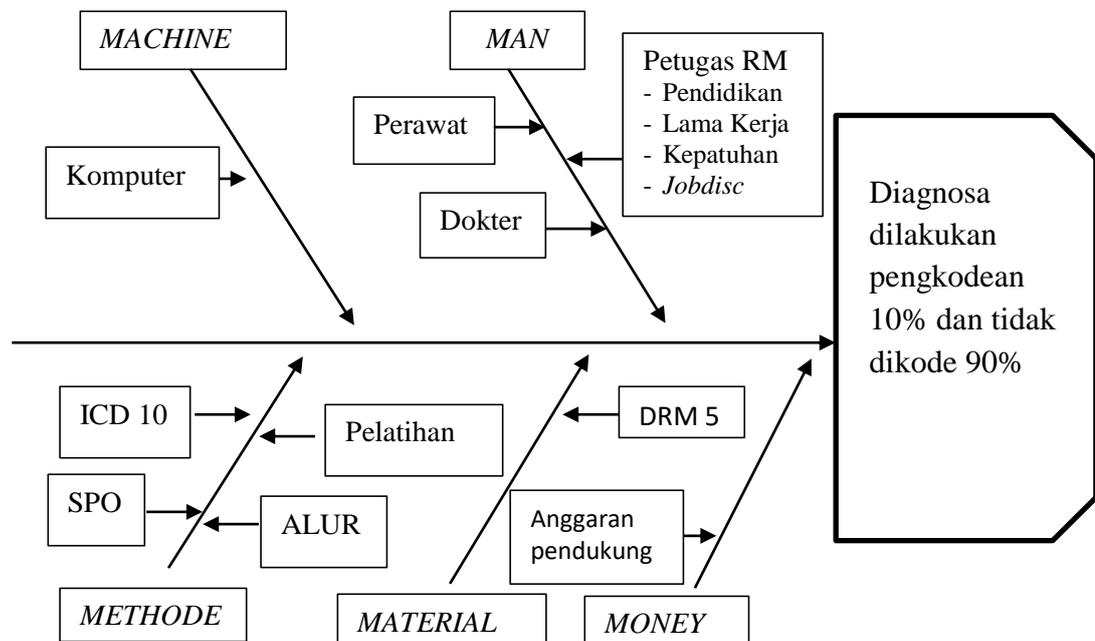
Dari survey awal pada Tabel 1.1 didapatkan bahwa 90% DRM Ranap tidak tertulis kodefikasi penyakit serta tindakan, hanya berupa diagnosis dari dokter yang tertulis sedangkan terdapat 3 DRM ranap (10%) yang lengkap tertulis dengan petugas unit RM yang berjumlah 10 petugas.

Berdasarkan data diatas unit RM tidak patuh dalam pelaksanaan SPO yang berlaku yaitu terkait pengisian kodefikasi yang dilaksanakan sehingga dari masalah

tersebut peneliti ingin menganalisis factor apa saja yang menjadi alasan tidak patuhnya pelaksanaan SPO tersebut serta pengetahuan dari petugas RM dalam pengisian kodefikasi dan tindakan ranap di Rumkitmar Ewa Pangalila Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka beberapa faktor yang diduga menyebabkan ketidakpatuhan petugas RM dalam pengisian kodefikasi ranap sebesar 90% dapat dilihat pada Gambar 1.1, sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Idendifikasi Penyebab Masalah

Dari Gambar 1.1 menunjukkan adanya beberapa faktor yang diduga menyebabkan 90% tidak patuhnya mengisi kodefikasi utama di Ranap.

1. *Man* (Pendidikan, Lama Kerja, Kepatuhan, Jobdisc), faktor-faktor ini dapat menyebabkan tidak terisinya diagnosa pada DRM Ranap
2. *Money* , anggaran yang mendukung kelengkapan kodefikasi

3. *Method* (SPO, Alur, ICD 10, Pelatihan)
4. *Material*, DRM 5
5. *Machine* (Komputer) alat pendukung pengisian kodefikasi

1.3 Rumusan Masalah

“Bagaimana faktor kepatuhan petugas RM dalam Pengisian Kodefikasi Ranap di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya”

1.4 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini agar lebih bisa terfokus dan mempermudah peneliti maka akan melakukan pembatasan masalah yang diteliti yaitu dilingkup ranap dan yang diteliti hanya kodefikasi pada lembar ringkasan masuk dan keluar (DRM 5)

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor kepatuhan petugas RM dalam pengisian kodefikasi di Ranap Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Petugas RM (Umur, Pendidikan, Lama Kerja, Jobdisc) terhadap Kepatuhan pengisian kodefikasi DRM 5 di Ranap Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya
2. Mengidentifikasi Pengisian Kodefikasi DRM 5 Ranap
3. Menganalisis pelaksanaan SPO dan Alur Kodefikasi di Ranap
4. Menganalisis Faktor ketidakpatuhan petugas RM dalam pengisian kodefikasi DRM 5 di Ranap Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

1. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengkaji permasalahan pada objek penelitian
2. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Diploma 3 (D3) STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

1. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengevaluasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di masa yang akan datang
2. Dapat digunakan sebagai bahan kajian dan masukan dalam melaksanakan kodifikasi penyakit yang akan datang

1.6.3 Bagi Akademik

1. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pembelajaran seluruh mahasiswa
2. Sebagai acuan bagi peneliti dimasa mendatang.