

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan (Peraturan Pemerintah RI No. 47, 2016) tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan meliputi puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, optikal, dan faskes tradisional. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat adalah rumah sakit. Hal tersebut mengacu pada (UU RI NO. 44, 2009) tentang rumah sakit, sedangkan pengertian rumah sakit menurut (Sugono, 2008), rumah sakit merupakan tempat yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan berbagai masalah keehatan. Rumah sakit memiliki fungsi yaitu sebagai sarana peningkat derajat kesehatan masyarakat.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat membutuhkan sumber daya yang mendukung untuk menunjang pelayanan kesehatan yang akan diberikan. Sumber daya yang dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang baik terdiri dari sumber daya manusia (*man*), dana (*money*), peralatan (*material*), prosedur (*method*), fasilitas (*machine*), dan pemasaran (*market*). Salah satu sumber daya yang berfungsi sebagai penggerak seluruh aktivitas dalam suatu organisasi adalah sumber daya manusia atau bisa disebut sebagai tenaga kerja. Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan atau

jasa baik untuk memenuhi kebutuhannya sendiri ataupun masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia No. 13, 2003).

Tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Mutu pelayanan di rumah sakit harus terus ditingkatkan, oleh karena itu dibutuhkan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya, dapat bertanggung jawab, dan professional. Sesuai dengan ketentuan (UU RI No. 36, 2014) tentang tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit yang dapat berperan sebagai peningkat mutu pelayanan kesehatan adalah perekam medis yang termasuk ke dalam tenaga keteknisian medis. Petugas rekam medis merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan minimal D3 rekam medis dan informasi kesehatan menurut (PERMENKES RI NO. 55, 2013) Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Tugas seorang perekam medis adalah mengelola dan menyajikan informasi yang didapatkan melalui dokumen yang disebut dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang berisi tentang catatan medis pasien dari awal pasien datang ke rumah sakit hingga pasien pulang (PERMENKES RI NO. 269, 2008). Seorang petugas rekam medis memiliki kompetensi yang harus dikuasai sebagai standar profesi perekam medis. Standar profesi tersebut dapat dijadikan pedoman petugas rekam medis dalam memberikan pelayanan di rumah sakit yang memiliki kualitas dan standar. Salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh petugas rekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis,

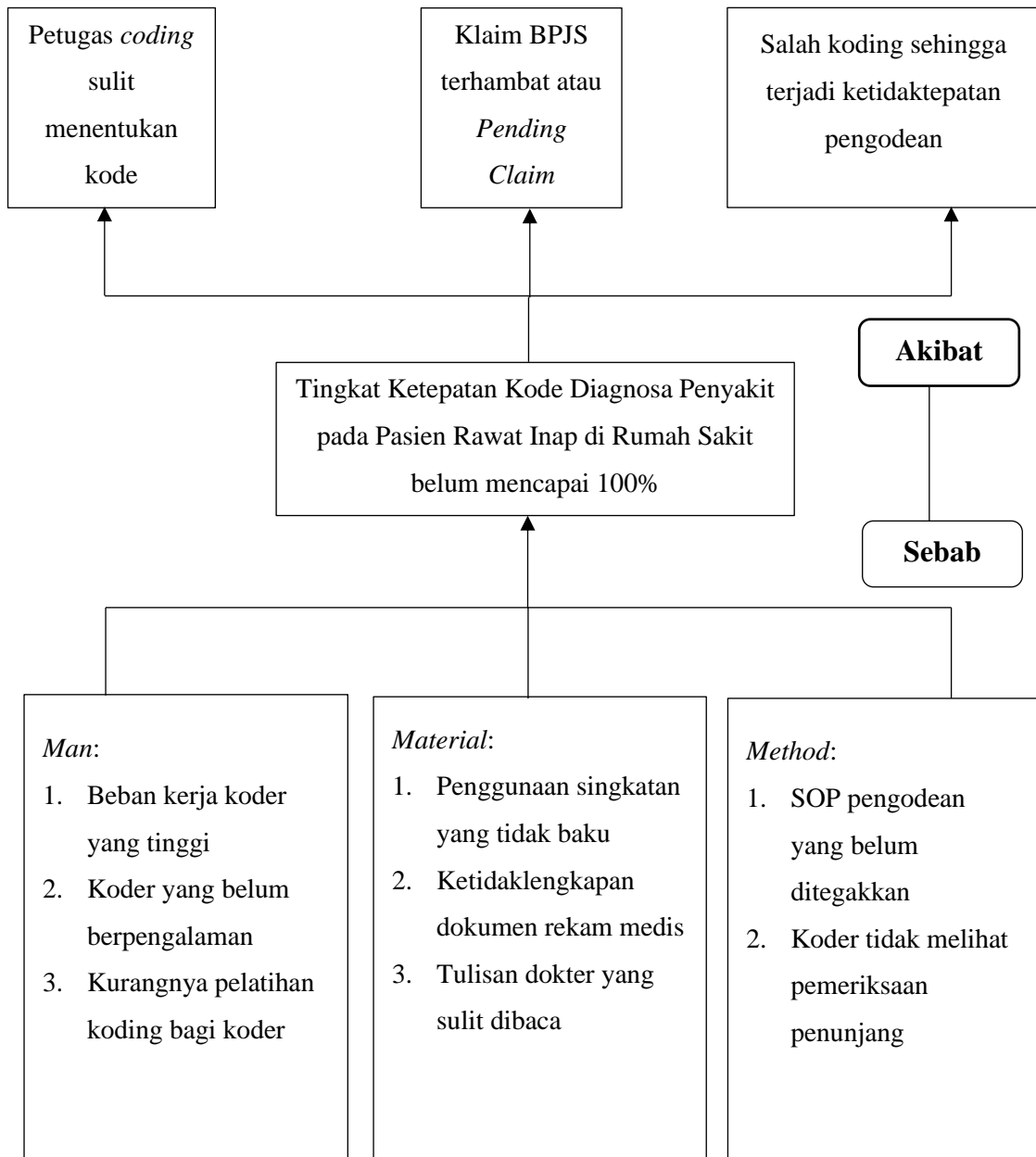
kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis (KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/312, 2020).

Kemampuan klasifikasi dan kodefikasi klinis dan prosedur dapat disebut sebagai kemampuan mengkode diagnosa penyakit dan tindakan atau prosedur. Pada saat melakukan pengodean, petugas rekam medis berpedoman pada buku ICD yang merupakan kepanjangan dari *International Statistical Classification of Disease*. Buku ICD yang digunakan untuk pedoman pengodean merupakan ICD-10 revisi ke-10 dan ICD-9 CM revisi ke-9 yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO). Diagnosa penyakit dibagi menjadi diagnosa utama, diagnosa sekunder, diagnosa komplikasi, dan diagnosa komorbid. Diagnosa utama merupakan kondisi utama pasien di mana pasien mendapatkan perawatan yang menggunakan sumber daya di rumah sakit paling besar atau paling banyak. Penetapan diagnosa dilakukan oleh tenaga medis (dokter), sedangkan untuk pemberian kode diagnosa dilakukan oleh seorang perekam medis. Seorang perekam medis harus memperhatikan ketepatan dan keakuratan dalam pemberian kode diagnosa dan tindakan karena jika kode tidak tepat, maka dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit. Besaran biaya yang dibayarkan oleh pasien atau pihak penjamin kesehatan bergantung pada kode yang telah ditetapkan karena bila terjadi kesalahan kode, dapat mengakibatkan kerugian bagi pihak rumah sakit, pihak penjamin kesehatan, maupun pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maiga, Viva; Anis, 2014) menyebutkan bahwa sebagian rumah sakit di Indonesia belum membuat diagnosa yang jelas berdasarkan ICD-10 dan tidak tepat dalam pengodean sekitar 65% yang

berdampak terhadap keefektifan pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan. Penelitian yang baru-baru ini dilakukan oleh (Maryati, Indriyati dan Niar, 2020) di RSUD Dr. Moewardi yang telah dilakukan studi pendahuluan dan menemukan ketidaktepatan kode sebesar 40%. Ketidaktepatan kode diagnosa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu petugas koding yang kurang teliti dalam melihat pemeriksaan penunjang, petugas koding yang belum berpengalaman, beban kerja petugas koding yang tinggi, belum adanya SOP tentang pengodean, ketidaklengkapan dokumen rekam medis, dan diagnosa tidak ditulis dengan lengkap. Berdasarkan latar belakang di atas, masih didapatkan permasalahan yaitu ketepatan kode diagnosa penyakit di rumah sakit belum mencapai angka 100%, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat inap di rumah sakit menggunakan metode *Traditional Review* atau *Literature Review*. *Literature review* merupakan suatu proses pencarian dan pengumpulan suatu topik untuk dijadikan sebagai sumber dari suatu permasalahan yang ditemukan (Pan, M, 2016).

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar identifikasi masalah menggunakan analisis pohon masalah di atas, dapat diketahui bahwa Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit belum mencapai 100% karena beberapa faktor di antaranya adalah tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan yang tidak baku, ketidaklengkapan dokumen rekam medis, dokter tidak mengisi diagnosis, beban kerja koder tinggi, petugas koding yang tidak melihat pemeriksaan penunjang (kurang teliti), kurangnya pelatihan petugas koding dan dokter mengenai pentingnya ketepatan koding, dan kurangnya pengalaman bekerja koder. Hal tersebut dapat menyebabkan petugas koding sulit menentukan kode diagnosa, klaim BPJS menjadi terhambat (*Pending Claim*), dan terjadi kesalahan pengodean yang mengakibatkan kode diagnosa tidak tepat dan tidak akurat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini, maka penulis menentukan rumusan masalah, yaitu “Apakah faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan unsur *Man*, *Material*, dan *Method*?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat inap di rumah sakit.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat inap di Rumah Sakit dari unsur *Man*.

2. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat inap di Rumah Sakit dari unsur *Material*.
3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat inap di Rumah Sakit dari unsur *Method*.
4. Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosa penyakit pada pasien rawat inap di rumah sakit.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran bagi peneliti, serta harapannya dapat diterapkan oleh peneliti pada saat bekerja nanti agar tidak mengulangi kesalahan yang dapat menyebabkan masalah tidak tepat coding.

1.5.2 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang klasifikasi dan kodefikasi masalah terkait studi literatur di rumah sakit.