

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Undang Undang RI, 2009). Di rumah sakit pelayanan rawat jalan sebagai pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Rawat jalan tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga diselenggarakan di rumah pasien.

Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas kesehatan yang dilakukan secara manual maupun elektronik. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi assembling, indexing, koding, analising dan *fling*. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan berupa kegiatan menjaga, memelihara, melayani, dan menyajikan informasi kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjaga rekaman (Silalahi & Sinaga, 2019).

Koding merupakan kegiatan menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Kegiatan yang dilakukan dalam koding salah satunya adalah pengkodean diagnosis penyakit. Penerapan pengkodean digunakan untuk mengindeks

pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Nugraha *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil observasi terdapat dua poli yaitu poli umum dan poli kandungan dengan kunjungan terbanyak dari poli lainnya sehingga peneliti tertarik untuk mengambil data awal berdasarkan jumlah berkas dari kedua poli tersebut. Kedua poli tersebut masih banyak petugas yang kurang memahami dalam pengisian koding. Petugas rekam medis di rumah sakit dalam pengisian koding masih berpacu terhadap internet sehingga pengisian koding tidak sesuai dengan aturan ICD.

Berikut adalah data awal ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pada BRM pasien rawat jalan di Rumah Sakit Randegansari Husada Gresik.

Tabel 1.1 Perhitungan Presentase Data Awal Poli Umum

No	Ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa	Poli Umum	
		Jumlah	%
1.	Tepat	44	88%
2.	Tidak Tepat	6	12%
	Total	50	100%

Tabel diatas menjelaskan ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa pada BRM pasien rawat jalan dari poli umum yang ada di RS Randegansari Husada Gresik dengan sampel 50 BRM yang belum mencapai angka 100%. Terlihat pada tabel 1.1 diatas adanya ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pada berkas rekam medis pasien rawat jalan yaitu 6 rekam medis (12%).

Tabel 1.2 Perhitungan Presentase Data Awal Poli Kandungan

No	Ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa	Poli Kandungan	
		Jumlah	%
1.	Tepat	44	88%
2.	Tidak Tepat	6	12%
	Total	50	100%

Tabel diatas menjelaskan ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa pada BRM pasien rawat jalan dari poli kandungan yang ada di RS Randegansari Husada Gresik dengan sampel 50 berkas rekam medis yang belum mencapai angka 100%. Terlihat pada tabel 1.2 diatas adanya ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pada berkas rekam medis pasien rawat jalan yaitu 6 rekam medis (12%).

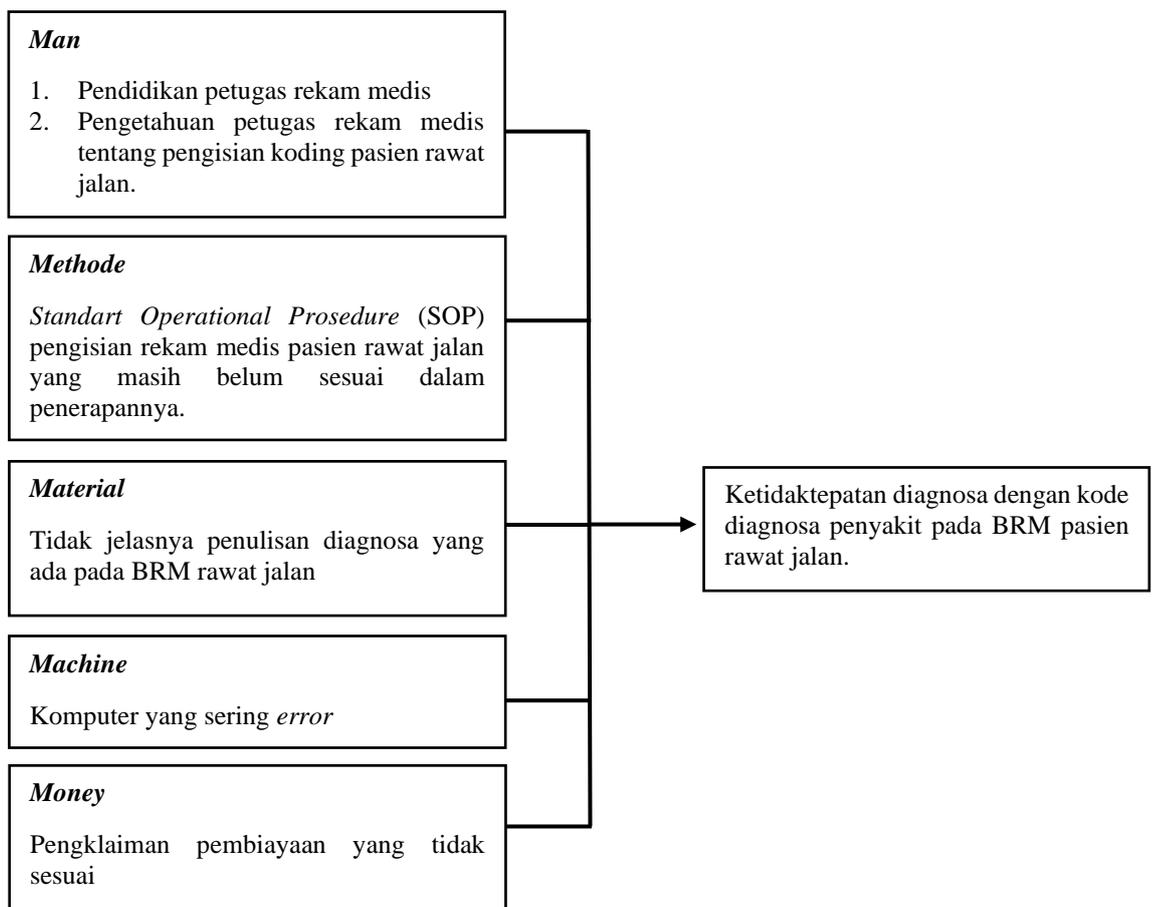
Dapat diketahui bahwa ketepatan diagnosa pasien rawat jalan RS Randegansari Husada Gresik dan beberapa data pada jurnal yang tidak sesuai dengan teori yang seharusnya 0%. Dampak dari permasalahan pengisian diagnosa pasien rawat jalan yang tidak tepat yaitu pembiayaan yang tidak sesuai dengan seharusnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai analisis ketidaktepatan diagnosa dengan

kode diagnosa penyakit pasien rawat jalan pada berkas rekam medis di RS Randegansari Husada Gresik.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan dari judul dan tujuan penelitian ini, maka dapat dirumuskan identifikasi penyebab masalah adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Menurut gambar diatas dapat menjelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pasien rawat jalan pada BRM yaitu pada faktor *Man* pendidikan petugas rekam medis belum sesuai dengan standart yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 dijelaskan bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022, 2022), untuk pengetahuan petugas masih terdapat petugas rekam medis belum tepat dalam pengisian kodefikasi. Dari faktor *Method* yaitu RS Randegansari Husada Gresik sudah memiliki *Standard Operational Procedure* (SOP) tentang pengisian diagnosa dan kode diagnosa tetapi masih belum optimal dalam penerapannya. Dari faktor *Material* yaitu tidak jelasnya penulisan diagnosa yang ada pada BRM rawat jalan sehingga menyebabkan petugas mengalami kesulitan saat mengisi kode diagnosa pada BRM. Dari faktor *Money* yaitu pengklaiman pembiayaan yang tidak sesuai

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan penelitian di unit rekam medis Rumah Sakit Randegansari Husada Gresik. Untuk menganalisis ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pasien rawat jalan maka penulis akan membahas ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pasien rawat jalan pada poli umum dan poli kandungan di RS Randegansari Husada Gresik.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana mengidentifikasi ketidaktepatan diagnosa

dengan kode diagnosa penyakit pasien rawat jalan di RS Randegansari Husada Gresik?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pada BRM pasien rawat jalan di RS Randegansari Husada Gresik.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor 3M (*Man, Material, Methode*) penyebab ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pasien rawat jalan di RS Randegansari Husada Gresik.
2. Menghitung presentase ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pada BRM poli umum di RS Randegansari Husada Gresik.
3. Menghitung presentase ketidaktepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pada BRM poli kandungan di RS Randegansari Husada Gresik.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Laporan ini dapat menambah wawasan penulis mengenai ketepatan diagnosa dengan kode diagnosa penyakit pada berkas rekam medis pasien rawat jalan.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi rumah sakit dalam pelaksanaan pengisian diagnosa pada berkas rekam medis pasien rawat jalan.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo

Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa stikes untuk melakukan penelitian lebih lanjut.