

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menjalankan suatu kegiatan yaitu, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, penyembuhan, dan juga pendidikan. Rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan. Menurut Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan secara bermutu dan memiliki manajemen pengendalian biaya yang dapat dipertanggungjawabkan. Untuk menunjang upaya pelayanan secara paripurna, di antaranya rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan rekam medis.

Mengacu pada Permenkes Republik Indonesia No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, rekam medis berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. *The American Health Information Management Association (AHIMA)* (2013) menyebutkan bahwa rekam medis berisikan data yang mengidentifikasi pasien, alasan pasien memperoleh pelayanan, diagnosa dan berbagai macam pelayanan yang disediakan untuk pasien selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Kompetensi perekam medis yaitu perekam medis diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan beberapa kompetensi, salah satunya klasifikasi dan kode klasifikasi penyakit. Yang didalamnya dijelaskan bahwasanya seorang petugas rekam medis harus

mampu menentukan kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku, mampu mengklasifikasikan data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan morbiditas (Rustiyanto,2009).

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter (tenaga medis), tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Depkes RI, 2006). Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam berkas rekam medis pasien harus diberi kode dengan benar, maka dari itu jika ada hal yang kurang jelas maupun yang tidak lengkap, petugas koding harus komunikasi terlebih dahulu dengan dokter yang memberikan diagnosis (Depkes RI, 2006). Runtutan proses pengodean bisa bervariasi antar satu fasilitas dengan fasilitas lain, yang penting adalah bahwa pengodean harus selalu dimulai dari pengkajian teliti rekam medis pasien. Sangat penting bahwa pengode memperoleh gambaran jelas secara menyeluruh dari dokumentasi rekam medis tentang masalah yang diterima pasiennya. Hal ini dipastikan melalui analisis kuantitatif dan kualitatif pada saat proses perakitan (*assembling*) rekam medis pasien. Adakalanya penulisan rekam medis bisa lengkap memuat semua dokumentasi yang diperlukan pengode, termasuk ringkasan pulang pasien, namun adakalanya rekam medis datang ke meja pengode dalam keadaan tidak lengkap dan kerap juga tidak tepat waktu (Hatta,2014)

Wittayawarawat, dkk (2007) *dalam* Harjanti (2018) dampak jika kode yang dihasilkan tidak akurat maka akan menghasilkan pelaporan yang tidak baik pula bahkan dapat menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penelitian. Selain itu dampak ketidakakuratan kode diagnosis akan menimbulkan dampak yang dapat mengancam bahkan mengganggu jalannya kegiatan di Rumah Sakit terutama pada kegiatan pengkodean dan kegiatan lain yang terkait antara lain, terjadi ketidaksesuain besar pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis harus dilakukan karena apabila kode diagnosis tidak tepat/tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INACBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien serta tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jaminan kesehatan maupun pasien (Erlindai,2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Sumber Kasih merupakan Rumah Sakit berkategori Kelas C. Dalam Permenkes Nomor 30 tahun 2019 Pasal 18 ayat (1) mengatakan bahwa Rumah Sakit Umum Kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 penunjang medis spesialis. Meskipun Rumah Sakit Sumber Kasih masih berpredikat Kelas C, tetapi masyarakat Cirebon sangat memberi kepercayaan kepada Rumah Sakit Sumber Kasih untuk menangani kasus obstetri. Menurut data yang diperoleh di Rumah Sakit Sumber Kasih dalam satu bulan tercatat 290 pasien kasus obstetri. Oleh karena itu, ini menjadi daya tarik saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Sumber Kasih.

Dilihat dari beban kerja perekam medis di Rumah Sakit Sumber Kasih masih tinggi karena jumlah petugas rekam medis di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon saat ini berjumlah 15 orang yang terdiri dari 9 orang berlatar belakang pendidikan DIII Rekam Medis sedangkan 6 orang lainnya berlatar belakang SMA/SMK. Hal ini belum sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi dan Birokrasi Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya, menjelaskan mengenai jumlah ideal jabatan fungsional perekam medis untuk rumah sakit umum kelas C adalah 30 orang perekam medis terampil dan 6 orang perekam medis ahli. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah petugas rekam medis saat ini masih jauh dari jumlah ideal, hal ini menyebabkan terjadinya *double job* bagi setiap petugas. Isnayni (2017) menyebutkan bahwa dalam hal pelaporan rumah sakit, apabila kode diagnosis yang ditentukan dalam berkas rekam medis tidak akurat maka akan terjadi kesalahan data dan informasi yang terkandung dalam pelaporan, sehingga tidak bisa digunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Kasih”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas , rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor - faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa kasus obstetri pasien rawat inap pada kasus Obstetri di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon .

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Faktor Internal yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon
- b. Untuk Mengetahui Faktor Eksternal yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa kasus obstetri pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini juga sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi terhadap teori yang telah diberikan dengan kenyataan di lapangan serta sebagai bahan pertimbangan dalam menyiapkan lulusan yang berkompeten di dibidangnya. Serta memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan sehingga kelak dapat melaksanakan tugas sebagai Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang professional.

2. Manfaat Praktis

hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan serta pembelajaran dalam pelaksanaan koding di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Erlindai, Auliya Indriani (2018)	Faktor – faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode pada persalinan <i>section caesarea</i> di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.	Faktor ketidaktepatan kode persalinan <i>section caesarea</i> yang meliputi petugas koding, kelengkapan dokumen rekam medis dan sarana prasarananya.	Pada tempat dan jenis penelitian
Febi Dyah Ayu Seruni, Sri Sugiarsi (2015)	<i>Problem Solving Cycle</i> SWOT Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Pada Lembar Mauk dan Keluar Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Sayidiman Magetan	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode penelitian kualitatif. Populasi 223 rekam medis pasien kasus persalinan dengan 45 sampel yang diambil	Keakuratan kode diagnosis kasus obstetri pasien rawat inap.	Pada tempat dan jenis penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Nur Isnayni (2017)	Tinjauan Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Kasus Persalinan di Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Ciremai kota Cirebon	Jenis Penelitian ini adalah <i>mixes methods</i> dalam lingkup yan sederhana. Populasi 458 rekam medis pasien kasus persalinan dengan 82 sampel yang diambil.	Jumlah kelengkapan kode diagnosis kasus persalinan, jumlah ketepatan kode diagnosis kasus persalinan dan faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kodefikasi kasus persalinan.	Pada kerangka teori, kerangka konsep, metode penelitian, dan analisis data.
Warsi Maryati (2016)	Hubungan antara ketepatan penulisan diagnosa dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik yaitu pengambilan kesimpulan dengan melakukan pembuktian secara	Ketepatan penulisan diagnosa dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetric	Pada tempat penelitian, jenis penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
		statistik sebagai hasil penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> .		
Carlos Aranlonlon Sogen (2021)	Faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosa yang Berkaitan dengan External Causes	Penelitian ini menggunakan studi literatur	Ketidaktepatan kode diagnosa menggunakan teknik <i>FISHBONE</i>	Pada tempat penelitian, jenis penelitian dan metode penelitian.