

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus memperhatikan mutu dan kualitas. Mutu pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dapat dilihat dari peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien termasuk kualitas pendokumentasian rekam medis.

Rumah sakit mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasiennya. Menurut Hatta (2012), rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis berperan penting dalam kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien.

Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid dan tepat waktu (Abdelhak dkk, 2001). Pendokumentasian informasi medis pasien harus dilakukan tepat waktu, *up to date*, cermat, lengkap, dipercaya, dan obyektif. Hal ini mengingat informasi tersebut merupakan bukti sah dan otentik yang dapat memberikan perlindungan hukum. Perlindungan hukum dapat diberikan baik kepada pemberi jasa

pelayanan maupun penerima jasa pelayanan kesehatan dalam suatu sidang pengadilan atau badan resmi lainnya (Persi, 2006).

Pendokumentasian informasi medis harus mengandung data yang lengkap, metode penyimpanan dan prosedur harus dijaga, khususnya untuk administrasi pelayanan yang memadai sebab tujuan pokok pendokumentasian informasi medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pra rumah sakit (Persi, 2006). Salah satu bentuk pengelolaan informasi medis yakni pendokumentasian serta pengkodean (*coding*) diagnosis.

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2004). Salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis yakni kode diagnosis pasien. Kode diagnosis pasien digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan. Ketidaksesuaian dalam pemberian kode diagnosis pasien dapat mempengaruhi besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan pasien.

Seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan pelaksanaan SJSN secara bertahap mulai 1 Januari 2014, kegiatan pemberian kode diagnosis pasien merupakan kegiatan yang penting. Kode diagnosis pasien harus tepat, benar dan sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Ketidaksesuaian dalam pemberian kode diagnosis dapat mempengaruhi proses

klaim biaya pelayanan kesehatan pasien SJSN. Kode diagnosis yang tidak sesuai dan tidak akurat akan mengakibatkan proses klaim terhambat bahkan biaya pelayanan kesehatan pasien tidak terklaimkan. Ketepatan dan kesesuaian pemberian kode diagnosis pada rekam medis dan *software INA-CBGs* tersebut tergantung pada pelaksana yang menangani rekam medis, baik tenaga medis (dokter) maupun tenaga perekam medis.

Berdasarkan Muchlas (2008), karakteristik seseorang dapat mempengaruhi perilakunya di tempat kerja. Karakter-karakter tersebut diantaranya adalah karakteristik pribadi atau biografik seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status kepegawaian, ciri kepribadian, nilai-nilai dan sikapnya, serta tingkat kemampuannya. Oleh karena itu, karakteristik individu dalam hal ini tenaga perekam medis mampu mempengaruhi kinerjanya. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan Janah (2014) yang menjelaskan bahwa latar belakang pendidikan ($p=0,001$) dan masa kerja ($p=0,001$) memiliki hubungan dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di RSPA dr S Hardjolukito Yogyakarta, serta dalam penelitian Sukaesih (2008) dengan hasil penelitian bahwa variabel pendidikan ($p=0001$), masa kerja ($p=0,001$), pengetahuan ($p=0,0001$), pelatihan ($p=0,0001$) memiliki hubungan dengan kinerja petugas rekam medis di RSUD Rokan Hulu Riau.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I pada bulan Maret 2016, diperoleh hasil bahwa sebesar 28% atau 7 dari 25 kode diagnosis antara berkas rekam dengan *software INA-CBGs* ditemukan tidak sesuai. Presentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Lestari

(2014) yang bertujuan untuk mengetahui kesesuaian pendokumentasian diagnosis pada berkas rekam medis dan sistem EHR dengan hasil sebesar 11% kode diagnosis tidak sesuai. Berdasarkan hasil wawancara dengan supervisor Pengolahan Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I, ketidaksesuaian kode diagnosis dapat berdampak pada banyak hal, yaitu terkait ketepatan klaim, *medical history* pasien menjadi tidak sesuai, laporan morbiditas menjadi tidak sinkron antara *software* INA CBGs dan SIRS. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan karakteristik petugas (jenis kelamin, status kepegawaian, dan lama kerja) dengan kesesuaian kode diagnosis antara rekam medis rawat jalan dan *software* INA-CBGs pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.

B. Perumusan Masalah

Apakah karakteristik petugas (jenis kelamin, status kepegawaian, dan lama kerja) memiliki hubungan dengan kesesuaian kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan dan *software* INA-CBGs pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan karakteristik petugas (jenis kelamin, status kepegawaian, dan lama kerja) dengan kesesuaian kode diagnosis pada

rekam medis rawat jalan dan *software INA-CBGs* pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pelaksanaan pengkodean diagnosis rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I tahun 2016.
- b. Mengetahui tingkat kesesuaian kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan dan *software INA-CBGs* pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I.
- c. Mengetahui karakteristik petugas (jenis kelamin, status kepegawaian, dan lama kerja) yang terlibat dalam penulisan diagnosis dan kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan dan *software INA-CBGs* pasien rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I,
- d. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kesesuaian kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan dan *software INA-CBGs* pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.
- e. Mengetahui hubungan antara lama kerja dengan kesesuaian kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan dan *software INA-CBGs* pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.
- f. Mengetahui hubungan antara status kepegawaian dengan kesesuaian kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan dan *software INA-CBGs* pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan pelaksanaan kegiatan pengkodean diagnosis yang berguna dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mutu rumah sakit.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai data dasar dan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Bagi bidang keilmuan

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan keilmuan terkait pengembangan rekam medis kesehatan, khususnya pengolahan data rekam medis terkait kesesuaian diagnosis.