

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menjelaskan bahwa institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat secara paripurna disebut rumah sakit.

b. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, penyelenggaraan rumah sakit bertujuan sebagai berikut :

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- 3) Meningkatkan mutu dan standar pelayanan rumah sakit.
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, tugas rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan, pelatihan dan pengembangan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan. Maka dari itu untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- 2) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- 3) Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- 4) Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- 5) Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- 6) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- 7) Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- 8) Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- 9) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- 10) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- 11) Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- 12) Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- 13) Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- 14) Pengelolaan sistem informasi;
- 15) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 16) Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit;
- 17) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- 18) Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- 19) Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia

2.1.2 Rekam Medis

Menurut (Gemala R Hatta, 2014) dalam bukunya yang berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan tujuan rekam medis yang utama (primer) terbagi menjadi 5 kepentingan yaitu :

- 1) Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan sudah

mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di fasyankes dengan segala hasil serta konsekuensinya.

- 2) Pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu mengambil keputusan tentang terapi, Tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam medis juga sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien.
- 3) Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun program praktik, serta mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 4) Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- 5) Pembiayaan, rekam medis yang akurat dapat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembiayaan yang harus dibayar, baik secara tunai maupun melalui asuransi

2.1.3 Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit

a. Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis (Gemala R Hatta, 2014). Sistem klasifikasi yang digunakan di Indonesia saat ini adalah *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth*

Revision (ICD-10) dari WHO, karena ICD-10 adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.

Menurut Gemala R Hatta dalam bukunya yang berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan Tahun 2014, pengertian coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode diagnosis untuk mengkode penyakit didasarkan pada ICD-10 sedangkan untuk Tindakan didasarkan pada ICD 9CM

b. Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) artinya teliti, seksama, cermat dan tepat benar. Ketepatan diagnosis ditentukan oleh pelaksanaan saat pemberian kode diagnosis oleh koder. Pemberian kode diagnosis yang akurat, lengkap dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas serta dapat dipertanggung jawabkan.

Menurut Gemala R Hatta dalam bukunya yang berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan Tahun 2014, standart dan etik pengodean (coding) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standart yang harus dipenuhi oleh seorang pengode (koder) professional, antara lain :

- 1) Akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas.
- 2) Pengode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengodean diagnosis dan tindakan yang tepat.
- 3) Pengodean harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumen dokter dalam rekam medis pasien.
- 4) Pengodean profesional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klasifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan;
- 5) Tidak mengganti kode pada bill pembayaran

- 6) Petugas koder profesional sebagai anggota dari tim kesehatan harus membantu dan memberikan sosialisasi kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Pengode profesional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di Institusinya.
- 8) Rutin meningkatkan kemampuannya di bidang pengkodean
- 9) Pengode profesional senantiasa berusaha memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran

2.1.4 BPJS Kesehatan

a. Pengertian BPJS Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, atau biasanya disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan BPJS kesehatan ialah menjamin seluruh rakyat Indonesia agar mendapatkan taraf kesehatan yang layak.

b. Fungsi dan Tugas BPJS

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tugas dan fungsi Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan adalah :

- 1) Fungsi Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) Tugas Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan
- 3) Melakukan dan /atau menerima pendaftaran peserta;
- 4) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- 5) Menerima bantuan iuran dari pemerintah;
- 6) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
- 7) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- 8) Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial dan
- 9) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan Masyarakat.

c. Implementasi INA CBG'S

Menurut Undang Undang No. 27 tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), di Indonesia, metode pembayaran prospektif disebut dengan casemix (case base payment) dan telah ditetapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada gambaran klinis yang serupa dan penggunaan sumber daya/biaya pengobatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan menggunakan software grouper. Sistem casemix kini banyak digunakan sebagai landasan sistem pembayaran layanan kesehatan di negara maju dan dikembangkan di negara berkembang.

Pada masa implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), model pembayaran fasilitas kesehatan tingkat lanjut diatur oleh INA-CBG melalui peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang diubah dengan Peraturan Presiden nomor 111 tahun 2013. Sejak diterapkannya sistem casemix di Indonesia, terdapat 3 kali perubahan tarif, yaitu tarif INA-DRG pada tahun 2008, tarif INA-CBG Tahun 2013 dan tarif INA-CBG Tahun 2014.

d. Pengajuan Klaim

Dalam buku Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS tahun 2021, ada beberapa aturan umum dalam pengajuan klaim, meliputi :

- 1) Fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya atau sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh verifikator BPJS masing-masing.
- 2) BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk menyelesaikan pembayaran atas layanan yang diberikan kepada peserta BPJS dalam kurun waktu tidak lebih dari 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima secara lengkap di Kantor Cabang Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan.

3) Kendali Mutu dan Biaya

1. Dalam rangka menjaga mutu serta mengendalikan biaya, BPJS Kesehatan membentuk tim pengendali mutu dan pengendali biaya yang terdiri dari anggota yang memiliki latar belakang profesional, akademik, dan keahlian klinis.
2. Tim kendali mutu dan kendali biaya dapat melakukan :
 - a. Sosialisasi tentang wewenang tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik sesuai kompetensi.
 - b. Utilization review dan audit medis.
 - c. Pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan

2.1.5 Metode SWOT

Menurut Mukhammad Afif Salim and Agus Bambang Siswanto, 2019 dalam bukunya yang berjudul Analisis SWOT dengan Metode Kuesioner, analisis SWOT digunakan untuk memperoleh pandangan dasar mengenai strategi yang diperlukan dalam mencapai suatu tujuan tertentu, dalam hal ini pengkajian tentang upaya-upaya apa saja yang dapat dijadikan solusi alternatif dalam pengelolaan dan pengembangan strategi. Analisis SWOT terdiri atas 4 faktor sebagai berikut :

a. *Strength* (Kekuatan)

Strength merupakan kondisi kekuatan yang terdapat dalam organisasi, proyek, atau konsep yang ada. Kekuatan yang dianalisis merupakan faktor yang terdapat dalam tubuh organisasi, proyek, atau konsep itu sendiri

b. *Weakness* (Kelemahan)

Weakness merupakan kondisi kelemahan yang terdapat dalam organisasi, proyek, atau konsep yang ada. Kelemahan yang dianalisis merupakan faktor yang terdapat dalam tubuh organisasi, proyek, atau konsep itu sendiri.

c. *Opportunities* (Peluang)

Opportunities merupakan kondisi peluang berkembang di masa datang yang akan terjadi. Kondisi yang terjadi merupakan peluang dari organisasi, proyek, atau konsep itu sendiri misalnya, competitor, kebijakan pemerintah, dan kondisi lingkungan sekitar.

d. *Threat* (Ancaman)

Threat merupakan kondisi yang mengancam dari luar. Ancaman ini dapat mengganggu organisasi, proyek, atau konsep itu sendiri.

Analisis SWOT didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (Strength) dan peluang (Opportunity), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (Weakness) dan ancaman (Threats)



Gambar 2. 1 Diagram Cartesius SWOT

Penjelasan kuadran analisis SWOT menurut Freddy Rangkuti, (2016):

a. Kuadran 1:

Merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Perusahaan tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (Growth oriented strategy).

b. Kuadran II:

Meskipun menghadapi berbagai ancaman, perusahaan ini masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi diversifikasi (produk/pasar).

c. Kuadran III:

Strategi menghadapi peluang yang sangat besar, tetapi dilain pihak, menghadapi beberapa kendala/kelemahan internal. Fokus dalam strategi ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal strategi sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik.

d. Kuadran IV:

Kuadran ini merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, strategi ini menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal.

	Strengths (S)	Weaknesses (W)
Opportunities (O)	<p>SO Strategies</p> <p><i>Using internal strengths to take advantage of external opportunities</i></p>	<p>WO Strategies</p> <p><i>Taking advantage of external opportunities to offset or mitigate internal weaknesses</i></p>
Threats (T)	<p>ST Strategies</p> <p><i>Using internal strengths to mitigate or minimize external threats</i></p>	<p>WT Strategies</p> <p><i>Strategies and tactics that minimize both internal weaknesses and external threats</i></p>

Gambar 2. 2 Matriks SWOT

- a) Strategi SO adalah strategi yang harus dapat menggunakan kekuatan sekaligus memanfaatkan peluang yang ada.
- b) Strategi WO adalah strategi yang harus ditunjukkan untuk mengurangi kelemahan yang dihadapi dan pada saat yang bersamaan memanfaatkan peluang yang ada.
- c) Strategi ST adalah strategi yang harus mampu menonjolkan kekuatan guna mengatasi ancaman yang mungkin timbul.
- d) Strategi WT adalah strategi yang bertujuan mengatasi hambatan serta meminimalkan dampak dari ancaman yang ada.

1.2 Penelitian Terdahulu

2.2.1 Hasil

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

No	Judul	Metode	Hasil
1.	Strategi Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan Metode SWOT (Harjanti, Nandani Kusuma Ningtyas, 2018)	Studi literatur	Dari hasil penelitian didapatkan strategi untuk mengatasi masalah ketidakakuratan kode diagnosis yang mencapai 34,51%, yakni : <ul style="list-style-type: none">- Strategi SO, mengirim petugas rekam medis mengikuti pelatihan.- Strategi WO, memberikan tugas belajar kepada pegawai dengan latar belakang pendidikan SMA dan merekrut lebih banyak pegawai untuk mengurangi beban kerja.- Strategi ST, menghindari kesalahan dalam pembuatan pelaporan dan meningkatkan ketepatan dalam pengambilan keputusan.- Strategi WT, evaluasi hasil pelaporan dan memastikan pengkodean sesuai dengan aturan WHO.
2.	<i>Problem Solving Cycle Swot</i> Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri pada Lembar Masuk Dan Keluar (RM 1a) Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Sayiman Magetan (Febi Dyah	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketidakakuratan kode diagnosis kasus Obstetri sebesar 73%. Berdasarkan interpretasi SWOT, faktor SO yang dimiliki adalah SDM, dan faktor WT terdapat pada SOP yang belum sesuai dengan tatacara pengodean yang benar menurut ICD-10. Sebaiknya RSUD dr. Sayidiman Magetan melakukan pengadaan ICD-10 ter-

	Ayu Seruni, Sri Sugiarsi, 2015).		update, pelatihan koding untuk petugas dan melakukan rotasi petugas.
3.	Faktor Penyebab Pending Claim Ranap JKN dengan Fishbone Diagram di RSUP Dr. Kariadi (Listiyawati, Rossalina Adi Wijayanti, 2022)	Kualitatif	<p>Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang menyebabkan pending klaim dengan Diagram Fishbone, meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor <i>man</i> : Ketidakteelitian petugas yang mengakibatkan ketidakauratan pengkodean serta kesalahan saat memasukkan klaim. - Faktor <i>machine</i> : Adanya gangguan dalam sistem aplikasi jasa raharja yang digunakan dalam proses klaim. - Faktor <i>method</i> : Adanya perbedaan persepsi antara koder RS dengan verifikator BPJS Kesehatan terhadap aturan pengodean dan regulasi klaim.

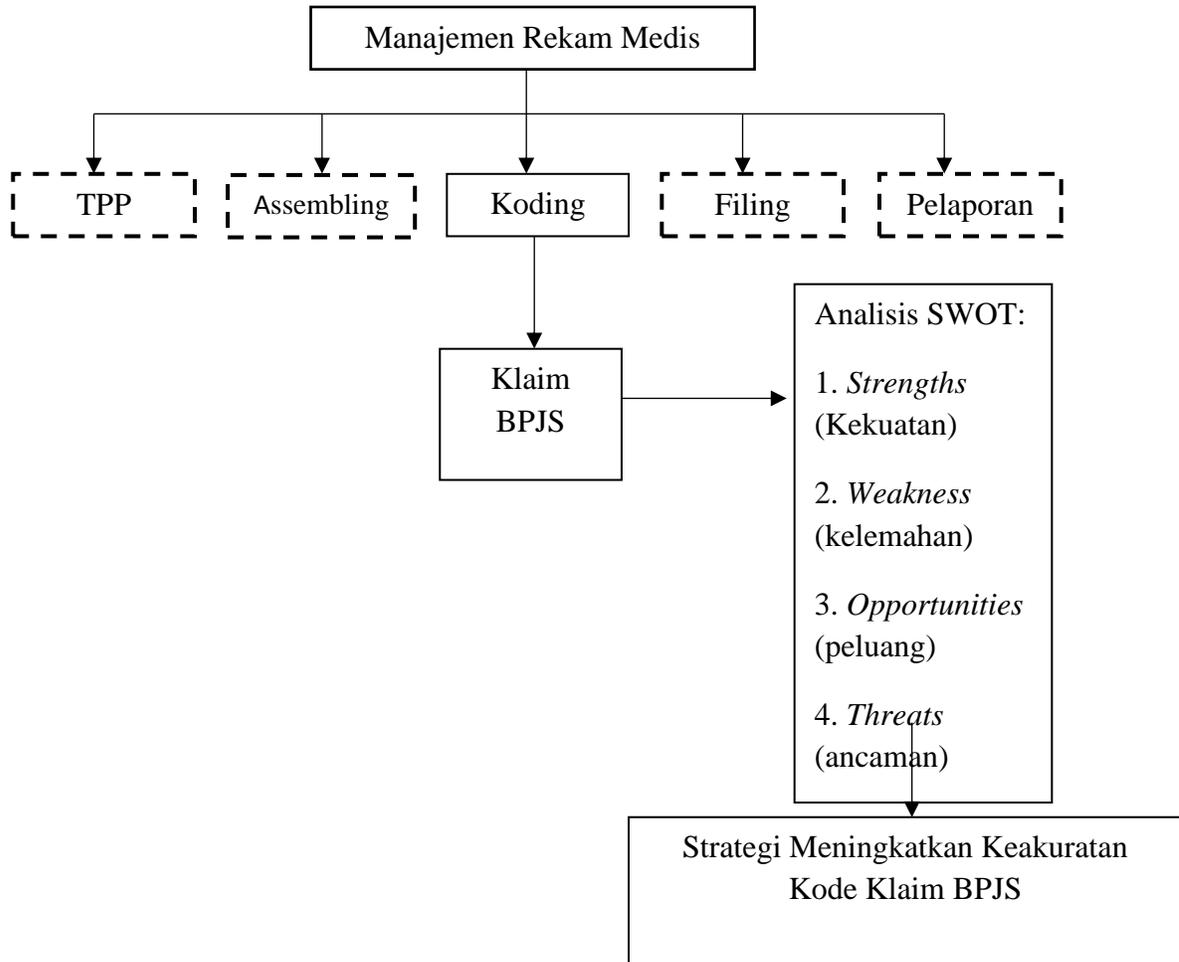
2.2.2 *State Of The Art*

State of the art diambil dari beberapa penelitian terdahulu sebagai panduan penulis untuk penelitian yang akan dilakukan. Terdapat beberapa artikel yang peneliti dijadikan acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian dari artikel yang relevan terletak pada metode, jenis penelitian, sampel penelitian, serta cara pengumpulan data yang dipilih.

Berdasarkan tabel diatas, sudah dijelaskan variabel, metode serta jenis penelitian yang digunakan peneliti terdahulu dalam melakukan penelitian. Pembaruan dari penelitian ini terletak pada variabel, dimana variabel yang digunakan ialah berdasarkan unsur *Strengths Weaknesses*, *Opportunities*, dan *Threat*. Untuk jenis penelitiannya menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain *Cross Sectional* serta

pendekatan SWOT. Dan pembaruan selanjutnya terletak pada cara pengumpulan datanya, yakni menggunakan kuesioner untuk menentukan bobot dan rating dari unsur *Strengths Weaknesses, Opportunities*, dan *Threat* yang selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk menentukan posisi kuadran pada diagram SWOT serta penentuan strategi IFAS dan EFAS.

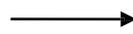
1.3 Kerangka Konsep



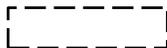
Keterangan :



: Diteliti



: Berpengaruh



: Tidak Diteliti

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep